



Campagna:

L'obbligo vaccinale non è lo strumento giusto

Con questa campagna, ÄFI – Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung – (Associazione di Medici per una decisione vaccinale individuale) mira a convincere politici e cittadini che l'obbligo della vaccinazione anti-COVID 19 non può essere giustificato dal punto di vista medico, legale o etico. L'obbligo vaccinale per il personale sanitario (e personale di alcune strutture pubbliche) è già stato deciso, e al momento si sta discutendo di introdurre un obbligo vaccinale generale. Da sempre la nostra associazione si impegna contro l'obbligo vaccinale e a favore di una decisione libera e individuale. Qui troverete gli argomenti più importanti e la ragione per cui questo vale anche per la vaccinazione contro SARS-CoV-2.

Obbligo vaccinale – fact checking

I più importanti argomenti usati dai sostenitori del vaccino e perché non sono corretti:

1. “Permane un grande divario di vaccinazione tra coloro che hanno oltre 60 anni: tre milioni di persone in questa fascia di età non sono ancora vaccinate. Finiscono con una frequenza sproporzionata nei reparti di terapia intensiva dove causano una situazione di impasse.”



Un buon 90% di questo gruppo di età si è vaccinato e la maggior parte ha pure ricevuto il booster.

Perché imporre di vaccinarsi a persone molto anziane e con una lunga esperienza di vita? Perché non possono decidere da soli quali rischi vogliono accettare e quali no per il resto della loro vita? Forse ci sono ragioni mediche a sfavore di un vaccino, ma che ufficialmente non vengono riconosciute come controindicazioni?

In nostri reparti di terapia intensiva sono sovraccaricati al limite non a causa loro, bensì a causa della carenza infermieristica e quindi del ridotto numero di posti letto. Invece di chiudere 21 ospedali a livello nazionale e lasciare che più di 6000 infermieri abbandonassero il loro lavoro dall'inizio della crisi del Coronavirus, i politici dovrebbero adoperarsi per rimediare questa situazione. Non si può incolpare gli anziani e i non vaccinati perché il sistema sanitario è sovraccaricato. Col testamento biologico hanno in ogni caso la possibilità di controllare a quali misure mediche vogliono sottoporsi e a quali no.

C'è di più: con la variante Omikron è diventato chiaro che anche le persone anziane non sono più minacciate da decorsi così gravi. E se così fosse, possono colpire sia i vaccinati che i non vaccinati.

2. “L’obbligo vaccinale per personale sanitario è importante e corretto perché tutela gruppi di persone particolarmente a rischio.”

Il vaccino non offre una protezione affidabile contro la trasmissione. Ci sono studi che non trovano differenze per la variante Delta e ci sono studi che trovano una differenza, anche se relativamente piccola, la quale non è clinicamente rilevante. Non sono (ancora) disponibili studi affidabili per Omikron. Si può presumere che la vaccinazione non riduca significativamente il rischio di infezione. Con questi vaccini non ci sarà alcuna immunità di gregge. In particolare coloro che lavorano nel campo medico sanno molto bene come proteggere sé stessi e gli altri: qui le misure igieniche sono la



priorità assoluta. L'obbligo vaccinale colpisce anche i gruppi professionali che non hanno alcun contatto coi pazienti (ad esempio il personale amministrativo).

3. “Dobbiamo implementare ora l'obbligo vaccinale in modo da essere preparati in autunno quando ci sarà la minaccia delle prossime ondate.”

Non sappiamo se la tripla vaccinazione ora propagata con i vaccini attualmente conosciuti proteggerà da future varianti di virus ancora sconosciute. Non sappiamo quanto durerà l'effetto dei booster. Non sappiamo quali varianti di virus ci riserverà il futuro. Non possiamo vaccinare “in anticipo”.

4. “C'è il rischio che in autunno ci sarà una variante che ha l'infettività dell'Omikron e la potenzialità di malattia della Delta. Le due insieme sono una miscela altamente pericolosa. Possiamo prevenire con la vaccinazione perché sicuramente protegge da tali varianti.”

Vedi il punto 3: non sappiamo ancora per quanto tempo e dove le vaccinazioni attuali proteggano davvero. Non sappiamo quali varianti del virus si stiano ancora sviluppando. È assurdo evocare un pericolo basato solo sulla pura speculazione solo per diffondere la paura. Non si può giustificare un obbligo vaccinale su questa base.

5. “L'obbligo vaccinale dà a coloro che hanno seguito tutte le misure, la sensazione che ora tocchi agli altri, i non vaccinati. Per colpa loro, le libertà civili sono ancora limitate. Con l'obbligo vaccinale finisce questa ingiustizia poiché ‘libertà significa vaccinazione obbligatoria per tutti’ (secondo Markus Blume, Segretario Generale del CSU).”

È inaccettabile che venga imposto un obbligo vaccinale con interventi ad ampio raggio sui diritti fondamentali garantiti per far sentir meglio un determinato gruppo di



persone. Né può essere usato come segno per i vaccinati (il Primo ministro del Nord Reno Vestfalia, Wüst) per istruire o educare le persone non vaccinate. L'obbligo vaccinale non può servire a "proteggere da sé stessi i non vaccinati" (Karl Lauterbach).

6. "È da mesi che guidiamo autobus per la vaccinazione attraverso il Paese, stiamo facendo tutto il possibile per raggiungere i quartieri trascurati. Pubblichiamo la vaccinazione in sette lingue, i centri di vaccinazione lavorano senza una data limite. Se questo non è sufficiente, le persone devono essere obbligate legalmente a vaccinarsi."

Per alcune città o regioni può essere vero che molto è stato fatto per raggiungere le persone, si può dubitare che si siano davvero esauriti tutti i mezzi. L'esempio di Brema, col suo alto tasso di vaccinazione, mostra che è possibile di più di quanto sia accaduto in molti luoghi. Proprio in questa città libera anseatica, le persone tendono a opporsi a un obbligo vaccinale perché hanno avuto buone esperienze in cui la persuasione e le offerte di vaccinazione sono più utili delle misure coercitive. E a livello nazionale, non tutte le possibilità sono state esaurite.

7. "Solo con l'obbligo vaccinale si raggiungerà un'immunizzazione sufficiente e la salute della popolazione. Possiamo porre fine alla pandemia solo attraverso la vaccinazione."

Non c'è nessuna relazione tra un alto tasso di vaccinazione e il numero delle infezioni. Lo dimostrano città come Brema o Paesi come il Portogallo e la Spagna. Finora, da nessuna parte è stato dimostrato che l'obbligo vaccinale porti davvero a una migliore salute per le persone. Al contrario: le misure coercitive provocano resistenza e possono causare sconvolgimenti sociali che scuotono le fondamenta della nostra comunità. Lo stress psicosociale dovuto alla pressione e all'allarmismo tende a portare una maggiore depressione. È stato anche dimostrato che l'infezione naturale



con SARS-CoV-2 fornisce un'immunità a lungo termine e migliore rispetto ai vaccini attualmente disponibili. Che lo stato di guarigione sia stato arbitrariamente limitato a 62 giorni (90 giorni meno 28 giorni durante i quali le persone colpite non vengono ancora considerate guarite) mentre è stato esteso a 365 giorni altrove manca di alcuna base logica o scientifica.

8. “I vaccinati devono finanziare la costosa terapia intensiva dei non vaccinati. Questo è ingiusto e non è più solidale. Ed è proprio durante una pandemia che si deve mostrare solidarietà”.

Ci sono anche molte persone vaccinate che hanno bisogno di cure intensive. Se vogliamo escludere i non vaccinati dal sistema sanitario solidale, allora questo lo si dovrebbe applicare anche per coloro che praticano sport ad alto rischio, fumano, che sono in sovrappeso o che nuocciono alla loro salute con altri comportamenti. Ma facendo così distruggeremmo le basi dell'immagine che abbiamo di noi stessi come società aperta e pluralistica.

9. “I vaccini sono sicuri e non hanno nessun effetto collaterale.”

Come per tutti i vaccini, i dati riportati riguardo gli effetti collaterali del vaccino per il Coronavirus mostrano un numero considerevole di casi non denunciati. Questo è dovuto al metodo di registrazione e, secondo l'Istituto Paul Ehrlich, porta a una sotto-registrazione pari a un fattore da 5 a 10. Studi internazionali mostrano che con una vaccinazione c'è un rischio significativo di miocardite specialmente a seguito di vaccini mRNA e in particolare per gli uomini giovani. Gli studi migliori mostrano un rischio fino a 1 caso su 2000 dosi di vaccino – una frequenza senza precedenti di una grave complicazione. Anche se tale miocardite guarisce nella sua fase acuta, gli studi mostrano che le persone colpite hanno un rischio maggiore di tardive complicanze cardiache, alcune delle quali insorgono solo dopo pochi anni



Bibliografia

Discussione 1:

[Robert Koch-Institut](#), 3.02.2022

[Nanishi et al.](#), 16.01.2022

[Andrews et al.](#), 27.01.2022

Discussione 2:

[Singanayagam et al.](#), 29.10. 2021

[de Gier et al.](#), 4.11.2021

[Salvatore et al.](#), 19.11.2021

Discussione 7:

[Centers for Disease Control and Prevention](#), 19.01.2022

Discussione 9:

[Chua et al.](#), 28.11.2021

[Sharff et al.](#), 27.12.2021