



Associazione Libera Scelta

presenta

DOSSIER VACCINI

RIPRENDIAMOCI IL PIANETA
MOVIMENTO DI RESISTENZA UMANA

DOSSIER “VACCINI”

19 maggio 2018



Associazione Libera Scelta

DOSSIER “VACCINI”

19 maggio 2018

Indice

PREMESSA	5
La situazione in Italia e l’immunità di gregge.....	6
La legge 119 e l’articolo 32 della Costituzione Italiana.....	9
Obbligo e censura.....	10
Allegati di riferimento e approfondimento.....	12
LA LEGGE 119, LA COSTITUZIONE ITALIANA E LA NORMATIVA IN VIGORE.....	14
Allegati di riferimento e approfondimento.....	25
COSA SONO I VACCINI	26
Allegati di riferimento e approfondimento.....	28
COSA CONTENGONO I VACCINI	29
Allegati di riferimento e approfondimento.....	37
I 10 VACCINI OBBLIGATORI.....	40
Allegati di riferimento e approfondimento.....	44
LE VACCINAZIONI DI MASSA	46
Allegati di riferimento e approfondimento.....	47
REAZIONI AVVERSE E DANNI DA VACCINO.....	48
Alcune testimonianze in Italia di danni da vaccino.....	48
Vaccinare i neonati	50
Vaccinare un bambino allergico	51
Un esempio: il vaccino della parotite	51
Le segnalazioni delle reazioni avverse	51
Il rapporto AIFA 2014-2015	52
Studi sui danni da vaccino	53

VACCINI E SPETTRO AUTISTICO	56
Il caso Wakefield	56
Alcune testimonianze	58
VACCINI E MILITARI.....	62
Allegati di riferimento e approfondimento.....	63

PREMESSA

Washington, 29 settembre 2014 – **L'Italia guiderà nei prossimi cinque anni le strategie e le campagne vaccinali nel mondo.** È quanto deciso al Global Health Security Agenda (GHSa) che si è svolto venerdì scorso alla Casa Bianca. Il nostro Paese, rappresentato dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, accompagnata dal Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) prof. Sergio Pecorelli, ha ricevuto l'incarico dal Summit di 40 Paesi cui è intervenuto anche il Presidente USA Barack Obama.

Nel luglio 2017 è stata resa pubblica la **relazione finale della IV Commissione d'Inchiesta sull'uranio impoverito.** Lo studio ha fatto chiarezza sulle cause di un fenomeno che ha colpito migliaia di soldati italiani negli ultimi vent'anni.

Le conclusioni cui è giunta la commissione:

1) è confermata la totale assenza di studi scientifici in letteratura volti a valutare la tollerabilità della quantità complessiva di componenti dei vaccini (adiuvanti, conservanti, antigeni, allergeni, eccipienti e contaminanti);

2) è confermata la necessità di non somministrare contemporaneamente più di 5 vaccini monovalenti monodose sui militari;

3) è confermato che la vaccinazione comporta rischi in termini di problemi di immunodepressione, iper-immunizzazione, autoimmunità e ipersensibilità

4) è confermato che il pericolo dei rischi è riportato direttamente nelle schede tecniche delle case farmaceutiche;

5) si richiedono espressamente esami pre-vaccinali che verifichino lo stato di salute del vaccinando e dell'assenza di patologie al momento della vaccinazione.

5) è confermato che le oltre 81 sostanze presenti nei vaccini (come formaldeide, proteine pollo, cellule di uova di pollo, embrioni di gallina, idrossido di alluminio, lattosio, albumina umana, cellule fetali umane, ecc.) possono essere causa di ipersensibilità o allergia.

6) è confermato che vi è una associazione statisticamente significativa tra patologie neoplastiche e linfoproliferative e altre patologie autoimmuni e le somministrazioni di vaccini.

I vaccini somministrati ai militari sono gli stessi vaccini che vengono somministrati per uso civile.

Il 28 luglio 2017 il Decreto-legge n° 73 sulla prevenzione vaccinale è stato convertito con urgenza nella Legge 119 sull'obbligatorietà vaccinale per i bambini e i ragazzi in età da 0 a 16 anni.

La motivazione principale addotta è il mancato raggiungimento in Italia nell'ultimo periodo dell'immunità di gregge (95% della popolazione, la legge non specifica di quale "popolazione" cioè se tutta la popolazione residente sul territorio italiano o una parte della popolazione) per malattie quali: pertosse, tetano, difterite, poliomielite, epatite B, meningococco C, varicella, parotite, rosolia e morbillo che secondo i dati forniti dal Ministero raggiunge l'87,3% e il conseguente rischio di epidemia.

Tra gli altri motivi elencati dal Ministero, i primi sono:

- scarsa consapevolezza degli effetti benefici per la salute, individuale e collettiva, derivanti dalla somministrazione dei vaccini
- diffondersi di movimenti di opposizione alle vaccinazioni per motivi ideologici o per altri interessi (c.d. no-vax)
- falsa correlazione tra i vaccini e l'insorgere di alcune patologie (ad esempio: l'autismo) e conseguente timore dei genitori di sottoporre i propri figli a vaccinazione
- diffondersi di teorie del tutto prive di fondamento scientifico che mirano ad enfatizzare la gravità e la frequenza degli eventi avversi da vaccinazione (c.d. fake news)
- ridotta percezione dei rischi legati alle malattie infettive, proprio grazie al successo dei programmi vaccinali

Per questi motivi la Legge 119 impone l'obbligo di 12 vaccinazioni, passate poi a 10 (non sono più obbligatori ma consigliati i vaccini anti-meningococco B e C e il vaccino per la varicella, poi reintrodotti).

La situazione in Italia e l'immunità di gregge

E' stato dimostrato dai grafici ISTAT che le malattie infettive menzionate dalla legge 119, nel corso della storia, pur avendo in alcuni casi un andamento ciclico (come il morbillo) sono notevolmente diminuite indipendentemente dall'introduzione del vaccino. La scomparsa delle malattie è dovuta principalmente alle migliorate condizioni di vita, all'acqua potabile, ad una alimentazione più varia.

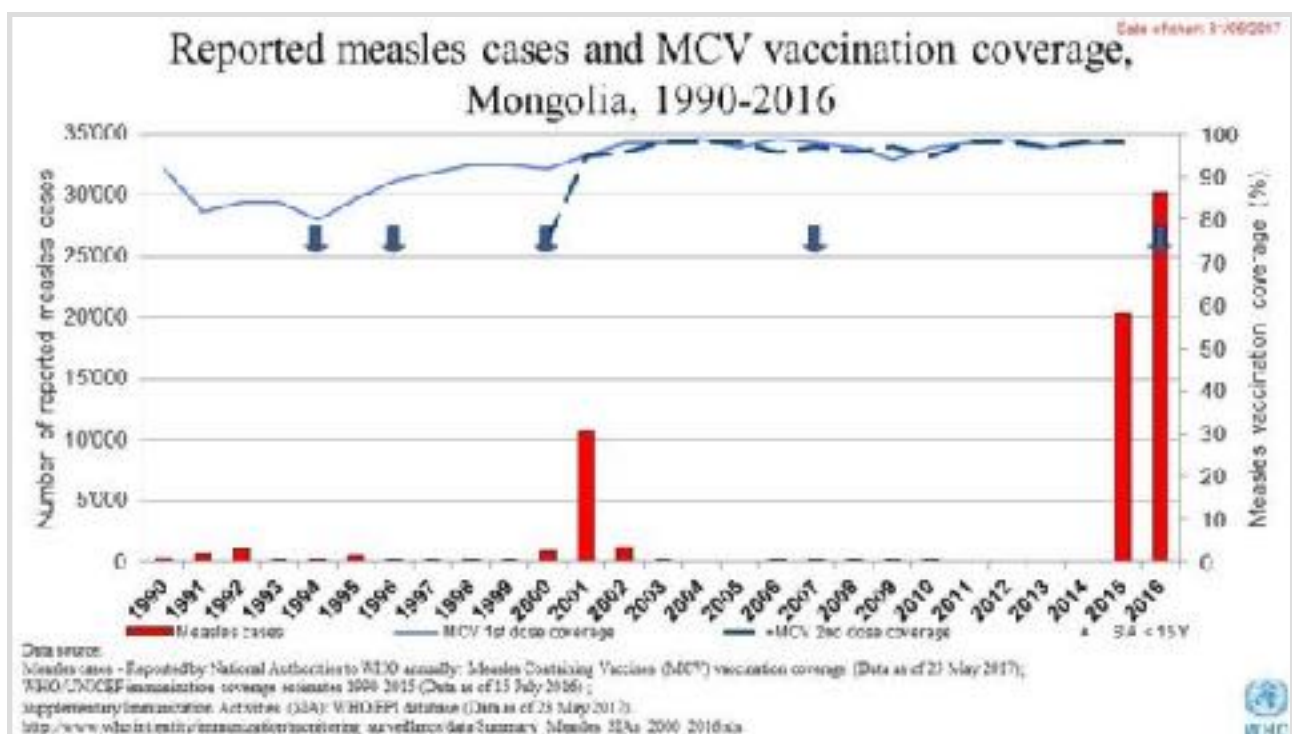
L'immunità di gregge, fondamento delle campagne di vaccinazione di massa, è un'ipotesi che non ha fondamento scientifico. Si ritiene infatti che affinché una popolazione sia immune verso una malattia infettiva si debba arrivare a una copertura vaccinale del 95%. Raggiungendo questo numero la malattia potrebbe essere eradicata. Ma questo non corrisponde alla realtà e la copertura vaccinale non è garanzia della cosiddetta immunità di gregge.

Emblematico è il caso della Mongolia, il Paese con la più bassa densità di abitanti al mondo.

Nel marzo del 2014, l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiara che in Mongolia, con una copertura vaccinale al 95%, è stato eradicato il morbillo dal momento che non si erano verificati casi di malattia negli ultimi tre anni.

Nel marzo del 2015, iniziò però un'estesa epidemia con 23.464 casi segnalati da marzo a dicembre del 2015 e 27.363 casi da gennaio a giugno del 2016.

In Mongolia vi fu un'epidemia di morbillo sebbene si fosse raggiunto il 95% di copertura vaccinale.



Negli ultimi anni, in Italia, non si sono verificate epidemie per nessuna delle malattie per cui si impone l'obbligatorietà vaccinale.

I numeri per cui è stata proclamata l'“epidemia di morbillo” dal Ministero non sono

sufficienti per stimare che in Italia sia in corso una qualsiasi epidemia relativa a questa malattia infettiva.

In merito all'obbligatorietà vaccinale imposta dalla legge 119 si evidenzia che:

- Non esiste possibilità di contagio per tutte le malattie per cui si richiede l'obbligo di vaccinazione;
- Vaccinare non significa immunizzare;
- L'immunità conferita dalla malattia naturale è a vita mentre l'immunità conferita dai vaccini deperisce nel tempo;
- L'esperienza maturata in ambito medico dichiara ormai all'unanimità che è assolutamente più pericoloso contrarre malattie infettive quali il morbillo, la rosolia, la varicella, la parotite in età adulta invece che in età pediatrica;
- I vaccini sono farmaci su cui non esiste alcuna certezza, non solo di efficacia ma di innocuità;
- I bugiardini e le schede tecniche dei vaccini riportano effetti collaterali quali l'encefalopatia e la SIDS (morte in culla);
- I vaccini contengono adiuvanti (fra cui alluminio e thimerosal) ed eccipienti, alcuni pericolosi, altri letali, per la salute umana;
- Non è mai stata testata la somministrazione di un numero elevato di vaccini polivalenti su neonati né bambini in tenera età;
- La vaccinazione di massa in assenza di esami pre-vaccinali e di eventuali somministrazioni personalizzate è a tutti gli effetti una sperimentazione rischiosa nei confronti dei bambini;
- Introdurre massicciamente un vaccino contro un sierotipo può indurre la proliferazione e la maggiore aggressività degli altri sierotipi per i quali non c'è il vaccino;
- In Italia, a fronte di una diminuzione delle malattie per cui si prevede l'obbligo, vi è una crescita esponenziale di malattie quali: autismo, disturbi del comportamento, diabete, sindrome metabolica, tumori, allergie, sclerosi multipla, Alzheimer, malattie autoimmuni;
- le segnalazioni avverse e i danni permanenti a seguito delle vaccinazioni vengono sminuite dalle autorità sanitarie e omesse dalle informazioni fornite dal Ministero, nonostante siano riportate dall'AIFA (anche se sottostimate), testimoniate dalle varie associazioni che assistono i danneggiati da vaccino e menzionate dalle stesse schede tecniche dei vaccini.

La legge 119 e l'articolo 32 della Costituzione Italiana

L'articolo 32 della Costituzione afferma che “nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”, ma la legge è vincolata in questo senso perché in nessun caso possono essere violati “i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

Con l'introduzione della legge 119, **sono stati violati:**

- l'articolo 32 della **Costituzione Italiana**
- il **consenso informato**
- il **diritto alla salute**
- il **diritto all'informazione**
- la **libertà di parola** ed espressione.

Diritti sanciti da:

- Codice di **Norimberga**
- **Costituzione Italiana**
- **Dichiarazione dei diritti umani**
- Dichiarazione di **Helsinki**
- Convenzione di **Oviedo**
- Carta dei **Diritti fondamentali dell'Unione Europea**
- Carta Europea dei **Diritti del malato**
- Codice di **Deontologia medica**.

E' stato ignorato il principio di precauzione, oggetto delle Sentenza del Consiglio di Stato (n.02495/2015).

La **legge 210/92** relativa ai danneggiati da vaccino, sia chi è rimasto danneggiato a seguito delle vaccinazioni, sia chi ha subito un danno perché “entrato in contatto con persone vaccinate”, continua a non essere esposta nei luoghi preposti alla pratica delle vaccinazioni, come aziende ospedaliere e ospedali, e presso le scuole, coinvolte nella segnalazione e nell'esclusione – gli asili nido e le scuole materne - dei bambini non in regola con il calendario vaccinale imposto dalla legge 119.

Obbligo e censura

La possibilità di approfondimento e di confronto chiesta da gran parte della popolazione italiana in questi mesi è stata puntualmente ostacolata e censurata, e continua a esserlo.

Nel migliore dei casi ci si imbatte in un sistema di credenze, nella convinzione che i vaccini abbiano contribuito in maniera decisiva alla riduzione della morbilità e della mortalità, soprattutto in età infantile, e alla riduzione delle di malattie infettive.

Negli altri casi, seppure le dichiarazioni del Ministro della Salute e dei suoi collaboratori relative ai vaccini siano state smentite da dati oggettivi, il clima in Italia si è fatto censorio e dittatoriale, nonché minaccioso per chiunque esprima un parere contrario o un dubbio sull'obbligatorietà imposta.

Nessuna delle manifestazioni pubbliche e dei convegni organizzati per la libertà di scelta terapeutica, nelle diverse città italiane nell'ultimo anno, ha avuto visibilità in nessuna delle reti televisive pubbliche. Le principali testate giornalistiche hanno riportato dati sbagliati sul numero di partecipanti, sempre sminuendo la portata; di contro sono apparse notizie di impatto sensazionalistico volte ad accusare di "notizie false" i cittadini che esprimono preoccupazioni e perplessità.

I genitori, chiamati a rispondere per la salute dei loro figli e che pongono domande, non ottengono risposte esaustive dai medici e dagli operatori preposti agli incontri informativi. Chiunque ponga un dubbio sull'efficacia dei vaccini e sull'assenza di effetti collaterali, per volontà di comprensione e senso di responsabilità, si scontra con l'obbligo imposto dalla legge.

L'Ordine dei medici ha radiato nel 2017 il dottor Roberto Gava, il dottor Dario Miedico e nell'arile 2018 la Dottoressa Gabriella Maria Lesmo (la dottoressa per "reato di opinione") per aver espresso dubbi, con dati alla mano, e pareri contrastanti il diktat professato.

E' notizia del 27 Aprile 2018 che il Parlamento Europeo ritiene necessaria "una coalizione tra tutti gli Stati membri dell'Unione Europea per uniformare e implementare le strategie di vaccinazione di massa e organizzare forme di controllo che permettano di verificare nelle scuole e sui luoghi di lavoro chi non risulta vaccinato, in modo da sollecitare o prevedere come obbligo di legge (cosa che già avviene in diversi Stati) varie profilassi. La strategia è stata elaborata dalla Commissione Europea «e sarà discussa dal Consiglio con l'obiettivo dell'adozione entro il 2018, con entrata in vigore

immediata».’

<http://www.terranuova.it/News/Salute-e-benessere/Vaccinazioni-di-massa-la-strategia-UE-estromette-di-fatto-la-libera-scelta>

Di fronte alla **continua indifferenza delle autorità sanitarie nazionali e internazionali** nei confronti delle reazioni avverse e dei danni da vaccino, confermati da numerose ricerche indipendenti e dalla testimonianza di associazioni di malati, danneggiati da vaccino, e da quella di medici e scienziati coscienti, continueremo ad affermare il **diritto alla libertà di scelta, all’accesso alle informazioni, al principio di precauzione**.

Nello specifico **l’Associazione Libera Scelta** sostiene:

- la realizzazione del diritto alla libertà di scelta terapeutica, con l’applicazione dell’articolo 32 della Costituzione Italiana;
- il diritto di accesso a tutte le informazioni necessarie;
- l’attuazione del diritto alla tutela e al rispetto della vita di ogni cittadino;
- l’investimento nelle cure e nella ricerca in ambito terapeutico per chi ha subito danni da vaccino;
- la promozione nella ricerca indipendente per una medicina “pulita” e libera dalla speculazione e dalla corruzione delle lobby farmaceutiche e dalla politica collusa.

Allegati di riferimento e approfondimento

[Vedi in cartella ALLEGATI_VACCINIDOSSIER, sottocartella **Premessa**]

Scienza e vaccinazioni del Professore Paolo Bellavite

[Scienza e vaccinazioni di Paolo BELLAVITE.pdf](#)

Lettera del Dottore Fabio Franchi alla FNOMCeO

[Lettera aperta a FNOMCeO-20180328-FabioFranchi.pdf](#)

Il morbillo ovvero l'epidemiologia di morbillo in Italia del Professore Paolo Bellavite

[Paolo Bellavite IL MORBALLO Ovvero l'epidemiologia del morbillo in Italia 09082017 RIP.pdf](#)

Incidenza morbillo nel 2017 e coperture vaccinale del Professore Paolo Bellavite

[Incidenza-del-morbillo-nel-2017-e-coperture-vaccinali-previsioni-rispettate.pdf](#)

Elenco indicativo degli esami prevaccinali

[Elencoindicativo-Esamiprevaccinali.pdf](#)

Richiesta preliminare di informazioni per la scelta

[Richiesta-preliminare-informazioni-per-scelta.pdf](#)

Studio comparativo tra bambini vaccinati e non vaccinati a cura del Dottor Mawson

[Mawson_primo studio pilota vaccinati e non vaccinati .8.2017.pdf](#)

Lo stato di salute dei bambini non vaccinati della Dottoressa Emma Pistelli

[Mawson - E' finalmente arrivato il momento di valutare lo stato di salute dei bambini non vaccinati - .pdf](#)

Malattie, vaccini e la storia dimenticata della Dottoressa Suzanne Humphries e Roman Bystryanyk - Premessa e introduzione del libro

[Lastoriadimenticata_malattieevaccini_Humphries-Bystryanyk.pdf](#)

Scheda tecnica vaccino Tripedia

[SCHEDE-TECNICHE/DTaP_Tripedia.pdf](#)

La radici delle nostre malattie della dottoressa Elke Arod fondatrice dell'Associazione Steilor (in francese)

<https://www.stelior.com/les-racines-de-nos-maladies>

I vaccini e la salute pubblica – intervista e libro del biologo e fisiologo Michel Georget (in francese)

https://www.youtube.com/watch?v=g2rls_KxDLg

<http://www.editions-dangles.fr/livre-39526-L-apport-des-vaccinations-a-la-sante-publique.html>

Vaccinazioni: alla ricerca del male minore del dottor Eugenio Serravalle

<http://www.eugenioserravalle.it/vaccinazioni-alla-ricerca-del-rischio-minore-perche-ho-vaccinato-i-miei-figli-e-non-i-miei-nipoti/>

Scheda del libro I vaccini sono un'illusione della dottoressa Tetyana Obukhanych

[I Vaccini illusione scheda libro_TetyanaObukhanych.pdf](#)

“Ces idées fausses sur le vaccins” (in francese) dossier a cura del Dr Michel de Lorgeril, epidemiologo, esperto internazionale di cardiologia e nutrizione e ricercatore presso il CNRS è uno dei più grandi medici francesi viventi

[Michel De LORGERIL .pdf](#)

Relazione del 10 gennaio 2018 del Dottor Miedico

[slide cinisello 10 gennaio 2018 DottorMIEDICO.pdf](#)

Articolo – No alla proiezione del film Vaxxed

[No alla proiezione di Vaxxed al Parlamento Ue.pdf](#)

LA LEGGE 119, LA COSTITUZIONE ITALIANA E LA NORMATIVA IN VIGORE

DALLA GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA Anno 158° - Numero 182

Sintesi del TESTO DEL DECRETO-LEGGE 7 GIUGNO 2017, N. 73 COORDINATO CON LA LEGGE DI CONVERSIONE 31 LUGLIO 2017, N. 119 firmato dal Ministro della salute Lorenzin e presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri Gentiloni.

«Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci.» (17A05515)

Art. 1

Disposizioni in materia di vaccini

1. Al fine di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, nonché di garantire *il conseguimento degli obiettivi prioritari del Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017/2019, di cui all'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 19 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 41 del 18 febbraio 2017*, ed il rispetto degli obblighi assunti a livello europeo ed internazionale, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati sono obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

- a) anti-poliomielitica;**
- b) anti-difterica;**
- c) anti-tetanica;**
- d) anti-epatite B;**
- e) anti-pertosse;**

f) anti-Haemophilus influenzae tipo b;

1-bis. Agli stessi fini di cui al comma 1, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati sono altresì obbligatorie e gratuite, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

a) anti-morbillo;

b) anti-rosolia;

c) anti-parotite;

d) anti-varicella.

Art. 3

Adempimenti vaccinali per l'iscrizione ai servizi educativi per l'infanzia, alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione, ai centri di formazione professionale regionale e alle scuole private non paritarie

I dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione ed i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie **sono tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni** e del minore straniero non accompagnato, a **richiedere** ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ai tutori o ai soggetti affidatari la presentazione di idonea **documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie indicate all'articolo 1.**

Art. 4

In caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale di cui al presente articolo, i **genitori** esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari **sono convocati dall'azienda sanitaria locale** territorialmente competente per un colloquio al fine di fornire ulteriori informazioni sulle vaccinazioni e di sollecitarne l'effettuazione. **In caso di mancata effettuazione delle vaccinazioni** di cui ai commi 1 e 1-bis, ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ai tutori o ai soggetti affidatari ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, **e' comminata la sanzione amministrativa pecuniaria da euro cento a euro cinquecento.**

<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/08/5/17G00132/sg>

L'Italia è l'unico Paese d'Europa a prevedere l'obbligo per 10 vaccinazioni.

UN PO' DI STORIA

La storia dei vaccini, prima ancora che dalla scienza, nasce dall'esperienza popolare diretta e precisamente dall'osservazione di un contadino, che aveva notato l'effetto del contatto con una mucca malata di vaiolo che rendeva immune il mungitore al vaiolo umano. Questi decise di "vaccinare" tutta la famiglia.

Solo successivamente a queste osservazioni empiriche il medico inglese Edward Jenner nel 1798 introdusse nella medicina il vaccino del vaiolo, il primo vaccino efficace mai sviluppato, avendo anche lui osservato che i mungitori che si infettavano col vaiolo bovino, in seguito non sviluppavano più il vaiolo, il che mostrava come l'inoculazione di un vaiolo bovino proteggesse contro la forma umana di vaiolo. A questa pratica venne dato il nome di "vaccinazione".

OBBLIGO VACCINALE

La comparsa dell'obbligo vaccinale nella storia non ha origini ben definite.

Si fa risalire al 1805 un decreto con il quale Napoleone prescriveva che tutti i soldati della sua armata, che non avevano contratto ancora il vaiolo, venissero "obbligatoriamente" vaccinati.

Il vaccino antivaiolo, dapprima obbligatorio per le reclute (Francia, Prussia, Regno di Sardegna), venne poi esteso alla popolazione civile (in Europa nel 1871, negli USA l'anno successivo).

In Italia, è con la Legge CRISPIAGLIANI del 1888, che s'impone l'obbligo della vaccinazione antivaiolosa per i nuovi nati. L'obbligo rimase, nonostante fosse già evidente la scomparsa del vaiolo fin dal 1925 e fu sospeso solo nel 1977 per poi essere abolito del tutto nel 1981.

Nel 1929 viene resa disponibile la vaccinazione antidifterica, resa successivamente obbligatoria in tutti i nuovi nati nel 1939.

Nel 1959 si rende disponibile il vaccino per la polio, dapprima con il vaccino di Salk e successivamente con il vaccino di Sabin, rendendolo obbligatorio per tutti i nuovi nati a partire dal 1966.

Nel 1963 viene resa obbligatoria, per i lavoratori riconosciuti a rischio, la vaccinazione antitetanica, obbligatoria per i nuovi nati dal 1968.

Il legislatore negli anni 60, prevede quindi la obbligatorietà delle vaccinazioni per **difterite, tetano e poliomielite** con specifiche sanzioni penali a carico dei genitori che omettessero di vaccinare i propri figli e con l'obbligo per le scuole di verificare l'avvenuta vaccinazione come presupposto della frequenza scolastica.

Con la legge di depenalizzazione 689/81, il reato di omessa vaccinazione fu trasformato in illecito amministrativo, tanto che l'ultimo obbligo di vaccinazione contro l'epatite B, introdotto con la L.165/1991, fu sanzionato solo in via amministrativa.

Con la riforma sanitaria introdotta con la L.833/1978, il Ministero della salute ed il legislatore hanno puntato più sull'informazione e sulla persuasione che sulla repressione, tanto che vaccini introdotti successivamente, come quello contro la pertosse, la meningite, la varicella, sono solo raccomandati, ma non obbligatori.

Con il DPR n°355/1999, viene soppresso il divieto di frequenza scolastica per i non vaccinati, divieto che era nettamente in contrasto con il principio costituzionale dell'istruzione obbligatoria per tutti i minori.

L'introduzione coatta per legge della vaccinazione nel nostro ordinamento è preclusa anche dalla Convenzione di Oviedo.

CONVENZIONE DI OVIEDO

(Consiglio d'Europa 1997)

Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina (Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina)

Capitolo I: Disposizioni generali

Art. 1 Oggetto e finalità Le Parti di cui alla presente Convenzione proteggono l'essere umano nella sua dignità e nella sua identità e garantiscono ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi altri diritti e libertà fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina. Ogni Parte prende nel suo diritto interno le misure necessarie per rendere effettive le disposizioni della presente Convenzione.

Art. 2 Primato dell'essere umano L'interesse e il bene dell'essere umano debbono prevalere sul solo interesse della società o della scienza.

Art. 3 Accesso equo alle cure sanitarie. Le Parti prendono, tenuto conto dei bisogni

della salute e delle risorse disponibili, le misure appropriate in vista di assicurare, ciascuna nella propria sfera di giurisdizione, un accesso equo a cure della salute di qualità appropriata.

Art. 4 Obblighi professionali e regole di condotta. Ogni intervento nel campo della salute, compresa la ricerca, deve essere effettuato nel rispetto delle norme e degli obblighi professionali, così come nel rispetto delle regole di condotta applicabili nella fattispecie.

Capitolo II: Consenso

Art. 5 Regola generale Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso.

La Convenzione di Oviedo ha stabilito il fondamentale principio dell'autodeterminazione in materia di salute e dato che la vaccinazione è un trattamento preventivo proposto a persone sane e non è uno stato di necessità, è necessario avere il consenso del paziente o del suo rappresentante legale. Il solo rappresentante legale di un bambino è il genitore e quindi decide il genitore se accettare o meno la vaccinazione di suo figlio.

L'Italia recepisce questo orientamento sanitario con la LEGGE 28 marzo 2001, n.145

Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, nonché del Protocollo addizionale del 12 gennaio 1998, n. 168, sul divieto di clonazione di esseri umani.

CARTA COSTITUZIONALE

Oltre a questa legislazione a parere di insigni giuristi la legge 119 è chiaramente anticostituzionale:

Paolo Maddalena ex vice presidente della Corte Costituzionale dichiara che il DECRETO-LEGGE 7 giugno 2017, n. 73 Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale è platealmente incostituzionale.

Esso viola l'art. 32 della Costituzione, il quale afferma che "La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Paolo Maddalena al convegno 2 settembre 2017 Firenze

"Vaccini: tra nuovi obblighi e diritto alla libertà di scelta"

“La norma sull'obbligatorietà dei vaccini viola l'**articolo 32 della Costituzione** che prevede il trattamento sanitario obbligatorio solo se si rispetta la dignità umana e siccome il libero consenso è alla base della dignità umana la violazione è palese. Il provvedimento è in contrasto con l'**articolo 34** che prevede che la scuola sia aperta a tutti e viola anche l'**articolo 3 della Carta** sul principio di uguaglianza. Si prevede che i non vaccinati devono essere tenuti fuori dalla scuola sino a 5 anni, ma da 6 anni in poi possono accedervi. C'è inoltre disparità tra cittadini italiani e stranieri».

Secondo Paolo Maddalena quella sui vaccini è dunque «una normativa pessima, scritta malissimo, che s'innescia purtroppo in quel filone di leggi che vanno contro l'interesse del popolo italiano e che premiano soltanto le multinazionali e i grandi interessi economici».

Al convegno fiorentino hanno partecipato oltre 1.200 persone, è stata annunciata la nascita di un gruppo di giuristi che presenterà ricorsi per bloccare la nuova legge.

«Tra noi ci sono persone favorevoli e contrarie ai vaccini — **spiega l'avvocato Fausto Gianelli — ma tutti siamo convinti della insostenibilità costituzionale della legge Lorenzin**».

Vaccinazioni: tra Scienza e Diritto

Convegno 18 Giugno 2016 Savona

Beniamino Deidda - Direttore della Scuola Superiore di Magistratura, ex Procuratore Generale presso la Corte d'Appello di Firenze

- Le vaccinazioni pediatriche non possono essere imposte obbligatoriamente, a meno che non ci sia una condizione sanitaria di emergenza, come una grave epidemia.
- **L'articolo 32 della Costituzione dice che "nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge", ma la legge è vincolata in questo senso perché in nessun caso possono essere violati "i limiti imposti dal rispetto della persona umana".**
- **Secondo l'interpretazione della Corte Costituzionale (sentenza 308/1990), non è permesso il sacrificio della salute individuale a vantaggio di quella collettiva.**

Ciò significa che è sempre fatto salvo il diritto individuale alla salute, anche di fronte al generico interesse collettivo.

Quindi, l'obbligo giuridico della vaccinazione e la conseguente repressione non reggono di fronte ad una interpretazione delle norme costituzionali.

Infine, dato che l'**articolo 33 della Costituzione dice che "l'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento"**, il magistrato afferma che **"soffocare il dissenso di un medico su questa o quella terapia, quando esso sia fondato su ragionevoli dubbi o sul dibattito esistente in un certo momento storico, è un atto scriteriato; né può essere limitato il dissenso o la libertà di ricerca solo perché le autorità sanitarie hanno scelto una via piuttosto che un'altra"**.

CARTA DEI DIRITTI DEL MALATO

3. DIRITTO ALLA SICUREZZA

Chiunque si trovi in una situazione di rischio per la sua salute ha diritto ad ottenere tutte le prestazioni necessarie alla sua condizione e ha altresì diritto a non subire ulteriori danni causati dal cattivo funzionamento delle strutture e dei servizi.

11. DIRITTO ALLA DECISIONE

Il cittadino ha diritto, sulla base delle informazioni in suo possesso e fatte salve le prerogative dei medici, a **mantenere una propria sfera di decisionalità e di responsabilità in merito alla propria salute e alla propria vita.**

I bambini, come tutti, hanno il sacro diritto di non subire danni dagli interventi sanitari e il diritto a mantenere una propria sfera di decisionalità non si incontra con nessun obbligo sanitario.

14. DIRITTO ALLA RIPARAZIONE DEI TORTI

Ogni cittadino ha diritto, di fronte ad una violazione subita, alla riparazione del torto subito in tempi brevi e in misura congrua.

Nei confronti dei bambini però, che sono sani e da sani si recano all'AUSL, sosteniamo sia fondamentale il principio di precauzione.

LIBERTA' di CURA

Codice di Norimberga, 1946

**1. "Il consenso volontario del soggetto umano è assolutamente essenziale
Prima di accettare una decisione affermativa da parte del soggetto dell'esperi-**

mento lo si debba portare a conoscenza della natura, della durata (...) e di tutte le complicazioni e rischi che si possono aspettare e degli effetti sulla salute o la persona che gli possono derivare dal sottoporsi dell'esperimento"

Dichiarazione di Helsinki, 1964

(AMM, Associazione Medica Mondiale)

A 2. "E' dovere del medico promuovere e salvaguardare la salute delle persone.

A 5. "Nella [ricerca su soggetti umani](#), le considerazioni correlate con il benessere del soggetto umano devono avere la precedenza sugli interessi della scienza e della società"

A 7. "Nella pratica medica corrente e nella ricerca medica, la maggior parte delle procedure preventive (NdR: leggasi anche [Vaccinazioni](#)), diagnostiche e terapeutiche implicano rischi e aggravii"

C 5. "Nel trattamento di un paziente, laddove non esistano comprovati metodi preventivi, diagnostici e terapeutici o questi siano inefficaci, il medico, con il [consenso informato](#) del paziente, deve essere libero di usare mezzi preventivi, diagnostici e terapeutici non provati o nuovi, se a giudizio del medico essi offrono speranza di salvare la vita, ristabilire la salute o alleviare la sofferenza"

L'art.5 della Dichiarazione di Helsinki 1964 (Assoc. Medica Mondiale), l'articolo 32 della Costituzione italiana e la legge 8 aprile 1998 n.94 sanciscono di fatto il sacrosanto diritto di ciascuno a farsi curare come ritiene giusto.

<http://www.lavocedelle voci.it/2017/02/19/documenti-breve-storia-dei-vaccini/http://www.terranuova.it/News/Salute-e-benessere/Vaccini-e-nuovi-obblighi-tutto-esaurito-al-convegno-di-Firenze>

<http://blog-appuntamento-con-l-omeopatia.it/convegno-vaccini-tra-nuovi-obblighi-e-diritto-alla-liberta-di-cura-analisi-e-suggerimenti-di-avvocati-e->

<https://www.pressreader.com/italy/corriere-della-sera/20170903/281784219236834>

<http://www.assis.it/vaccinazioni-minacce-disinformazione-cosa-afferma-la-legge/>

<https://www.cittadinanzattiva.it/corporate/salute/1953-carta-dei-diritti-del-malato.-html>

http://www.mednat.org/liberta_cura.htm

CONSENSO INFORMATO

L'intera storia della medicina occidentale s'è svolta, fino alla fine del sec. scorso, nel presupposto pressoché indiscusso che

- il consenso fosse implicito (“per fatti concludenti”) nell'affidarsi del paziente al medico o che, addirittura,
- il prendersi cura del paziente da parte del medico (doveroso) non richiedesse alcun previo consenso in quanto necessariamente benefico.
- (*) dove l'eticità del rapporto di cura era interamente risolta nel rispetto del principio di beneficenza (spinto fino al paternalismo) e nella corretta applicazione delle *leges artis*.

(*) Lo scenario era quello che è ben sintetizzato dal titolo di un noto libro sul tema: Il silenzioso mondo di medico e paziente di Jay Katz, *The Silent World of Doctor and Patient*, New York, The Free Press, 1984.

PARADIGMA TRADIZIONALE della medicina era equivalente al privilegio terapeutico del medico.

Il Consenso/assenso alle cure e l'informazione sono legati al principio di Beneficialità.

In base a questo principio il medico è tenuto a dire al paziente solo ciò che con la sua competenza professionale giudica essere benefico per la sua salute.

Nel modello paternalistico il principale obbligo del medico era quello di pensare e di decidere per il benessere del paziente che non ha autonomia morale.

NUOVO PARADIGMA: dalla medicina autogovernata, a quella eteronoma, amministrata.

DIRITTO ALLA SALUTE

Diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione secondo scienza e secondo coscienza: avere tutelato, attraverso la completezza dell'informazione, il diritto di autodeterminazione del paziente, rispettandone le scelte.

Nel nuovo modello basato sull'autonomia del paziente il medico favorisce e rispetta le decisioni libere, volontarie e di 'autoamministrazione' del paziente, quale agente morale autonomo.

DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

- **Il diritto all'informazione è un importante tipo di diritto soggettivo, derivato dalla libertà di manifestazione del pensiero: art. 21 della Costituzione italiana**

- **Il diritto all'informazione è un diritto sociale** (improntato a eliminare le disuguaglianze esistenti all'interno della società, garantendo ai soggetti delle disuguaglianze esistenti all'interno della società, garantendo ai soggetti delle posizioni attive di pretesa nei confronti dei poteri pubblici) **relativamente recente, tant'è che, nell'ordinamento italiano, solo dal 1994 si ha una definizione recente, data dalla giurisprudenza della Corte Costituzionale***, su cui peraltro tuttora si discute.

- La deontologia medica introduce tale diritto del paziente e dovere del medico nel codice del '95 con la riserva del privilegio terapeutico nel dovere dire la verità in caso di prognosi infauste, riserva che decade nel codice del '98.

La Corte con la sent. n. 420/1994, dichiarava infatti che è necessario garantire il massimo di pluralismo esterno, al fine di soddisfare, attraverso una pluralità di voci concorrenti, il diritto del cittadino all'informazione.

L'evoluzione si è avuta dalla sentenza n. 5444/2006 alla n. 2847/2010, con l'affermazione della risarcibilità del danno per il paziente che, nonostante un esito fausto dell'intervento, abbia comunque pagato un prezzo di sofferenza o limitazione funzionale.

La pronuncia n. 2847/2010 prevede però che sia il paziente a dover dimostrare anche attraverso presunzioni che, se avesse conosciuto il rischio, non avrebbe deciso di effettuare l'intervento.

Sentenza n. 2854/15 risarcimento per mancato consenso informato: l'acquisizione del c.i. è prestazione altra e diversa da quella dell'intervento richiesto.

Consenso informato diritto irretrattabile della persona.

(Cassazione Civile, sezione III, sentenza 28.07.2011 n°16543)

Cure mediche: amministratore di sostegno può esprimere il consenso informato.

(Tribunale di Reggio Emilia, decreto 24.07.2011)

Sulla base di numerose pronunce giurisprudenziali, **“Il dissenso validamente manifestato del paziente cosciente e capace è idoneo a impedire qualsiasi trattamento medico”**.

CONSENSO INFORMATO

Fondamenti costituzionali dell'obbligo di acquisizione del consenso.

ART. 2 Costituzione Italiana “La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo....”

ART. 13 Costituzione Italiana “La libertà personale è inviolabile” Libertá di disporre del proprio corpo

(Sent. N. 471/1990 Corte Costituzionale)

Ricordiamo la **Legge 210/92**

Art. 1. 1. Chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge.

4. I benefici di cui alla presente legge spettano alle persone non vaccinate che abbiano riportato, a seguito ed in conseguenza di contatto con persona vaccinata, i danni di cui al comma 1.

E la **Sentenza del Consiglio di Stato (n.02495/2015)**

“il richiamato **principio di precauzione** fa obbligo alle autorità competenti di adottare provvedimenti appropriati al fine di prevenire i rischi potenziali per la sanità pubblica, per la sicurezza e per l'ambiente, ponendo una tutela anticipata rispetto alla fase dell'applicazione delle migliori tecniche proprie del principio di prevenzione. L'applicazione del principio di precauzione comporta dunque che, ogni qual volta non siano conosciuti con certezza i rischi indotti da un'attività potenzialmente pericolosa, l'azione dei pubblici poteri debba tradursi in una prevenzione anticipata rispetto al consolidamento delle conoscenze scientifiche, anche nei casi in cui i danni siano poco conosciuti o solo potenziali.”

Allegati di riferimento e approfondimento

[Vedi in cartella ALLEGATI_VACCINIDOSSIER, sottocartella LEGGI]

Circolare ministeriale attuazione del Decreto legge 73 poi convertito nella legge 119

[indicazioni-operative-L-119 \(2\).pdf](#)

Comunicato stampa – Italia capofila piano vaccinale

[ItaliaCapofila2014.pdf](#)

Il decreto legge sulla prevenzione vaccinale in seguito legge a cura del Ministero della Salute

[decreto vaccinazioni 28.07.17.pdf](#)

la Convenzione di Oviedo – testo integrale

[ConvOviedo.1128329819.pdf](#)

la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea – testo integrale

[CartaDirittiUE.pdf](#)

Articoli estratti da Convenzione di Oviedo, Codice di Norimberga, Costituzione Italiana, Dichiarazione dei diritti umani, Dichiarazione di Helsinki, Carta europea dei diritti del malato, Codice di deontologia medica, Sentenza del Consiglio di Stato (n.02495/2015)

[Articoli-Leggi-Codici-Carte-1.pdf](#)

COSA SONO I VACCINI

“I vaccini sono *medicinali biologici* utilizzati con lo scopo di prevenire una o più malattie infettive attraverso la stimolazione del sistema immunitario (produzione di anticorpi, attivazione di specifiche cellule) e la conseguente acquisizione della cosiddetta “immunità attiva””. Vengono usati come prevenzione o come profilassi.

La prima sperimentazione di vaccinazione umana avvenne nel 1796 quando Edward Jenner iniettò virus vivi del vaiolo in un bambino di otto anni per renderlo immune; seguirono poi gli esperimenti di Luis Pasteur e, in Italia, nello stesso periodo quelli di Eusebio Valli.

Alla fine del 1800 il biologo e naturalista Alfred R. Wallace, a proposito del vaiolo, sostenne che fosse una malattia contagiosa ma pensava che la causa significativa del propagarsi delle epidemie fossero le carenze nutrizionali e l'inefficienza del sistema sanitario, e lì la soluzione per arrestarle. E sostenne già all'epoca la libertà di scelta contro l'obbligo della vaccinazione.

Ancora oggi, diversi scienziati e medici, in ambito epidemiologico, sostengono che la scomparsa di alcune malattie sia dovuta principalmente alle migliorate condizioni di vita e non all'introduzione dei vaccini con conseguenti vaccinazioni di massa.

Per maggiori approfondimenti rimandiamo ai libri di Alfred Russel Wallace e al libro di Suzanne Humphries e Roman Bystryanyk dal titolo “Malattie, vaccini e la storia dimenticata”.

Secondo il Professore Paolo Bellavite, i vaccini sono medicinali ma non sono trattati come gli altri prodotti farmaceutici.

Per la registrazione non è richiesta né la prova di farmacocinetica (dove e quanto vanno a finire nell'organismo) né la prova di efficacia (nel senso che protegge dalla malattia) in doppio cieco randomizzato su popolazione adeguata. Se un individuo vaccinato ad esempio è esposto alla malattia e non si ammala è impossibile sapere se questo avviene per effetto del vaccino o perché non si sarebbe comunque ammalato.

Viceversa un individuo vaccinato potrebbe non risultare protetto; nel bugiardino del vaccino Varilrix si legge: “come con tutti i vaccini, VARILRIX può non proteggere completamente tutte le persone che sono state vaccinate.”

La pratica delle vaccinazioni rimane pertanto, per questi aspetti, non provata

scientificamente. Ciò si ripercuote sull'efficacia delle vaccinazioni di massa e sulla loro innocuità.

La letteratura scientifica attuale conferma inoltre che quanto maggiore è il numero dei vaccini somministrati contemporaneamente e quanto più è piccolo e/o nato prematuramente il bambino, tanto maggiori sono i rischi di reazioni avverse.

Le attuali conoscenze di immunologia non considerano peraltro razionale la somministrazione contemporanea di 7 antigeni vaccinali a un neonato di pochi mesi di vita, anche perché in Natura, indipendentemente dal grado di contagio, non si manifestano mai simultaneamente 7 patologie infettive e ciò significa che l'organismo non è fisiologicamente idoneo a gestire una tale evenienza.

I vaccini polivalenti soprattutto **inducono forme infiammatorie gravi a carico dell'intestino** con pesanti interferenze sul microbiota e abbassano notevolmente l'efficienza del sistema immunitario.

Neil Z. Miller rileva che : “Anche se le autorità sanitarie tra cui i centri per il controllo delle malattie e la prevenzione (CDC) sostengono che i vaccini infantili sono sicuri e raccomandano la combinazione di vaccini multipli durante una visita, una revisione dei dati dal vaccino evento avverso sistema di segnalazione (VAERS) Mostra **un'associazione dose-dipendente tra il numero di vaccini somministrati simultaneamente e la probabilità di ricovero o di morte per una reazione avversa.** Ulteriormente, l'età più giovane ai tempi della reazione avversa è associata con un più alto rischio dell'ospedalizzazione o della morte.”

Aspetto fondamentale relativo alla sicurezza dei vaccini è inoltre la loro composizione e formulazione, cioè cosa contengono.

Attualmente le maggiori Case Farmaceutiche produttrici di vaccini sono Merck, Sanofi Pasteur, GlaxoSmithKline, a cui seguono Pfizer e Novartis.

<http://www.assis.it/il-mercato-mondiale-dei-vaccini/>

Allegati di riferimento e approfondimento

[Vedi in cartella **ALLEGATI_VACCINIDOSSIER**, sottocartella **Cosa-sono-i-vaccini** e **SCHEDE-TECNICHE**]

“Combinare i vaccini infantili in una sola visita non è sicuro” di Neil Z.Miller (in inglese)

[04-2016-JPANDS-Miller-Vaccines.pdf](#)

Bugiardino vaccino Varilix

[Varilix_bugiardino.pdf](#)

Scheda del libro Vaccinazioni di Marcello Pamio

[Vaccinazioni-Marcello Pamio _schedalibro.pdf](#)

Vaccination – proved useless & dangerous di Alfred R. Wallace (in inglese)

[Wallace_45 anni di statistiche sui vaccini.pdf](#)

Relazione del 23 gennaio 2018 della Dottoressa Spagnolo

[Relazione-23gennaio2018_DottssaSPAGNOLO.pdf](#)

COSA CONTENGONO I VACCINI

I vaccini contengono sostanze note e altre meno note perché coperte da segreto industriale. Nelle schede tecniche dei vaccini in commercio (la maggior parte prodotti dalla GlaxoSmithKline e da SanofiPasteur) si leggono questi contenuti:

- nel vaccino Infanrix Hexa della Glaxo:
adsorbito su **alluminio idrossido**, idrato ($Al(OH)_3$) 0,5 milligrammi;
adsorbito su fosfato di **alluminio** ($AlPO_4$) 0,32 milligrammi
propagato in **cellule vero**
“Il vaccino può contenere tracce di **formaldeide**, **neomicina** e polimixina che sono impegnate durante il processo di produzione”
- nel vaccino MMR Vaxpro della Sanofi Pasteur:
prodotto su **cellule embrionali di pollo**
prodotto su **fibroblasti di polmone diploidi umani WI-38 (feto abortito)**
“Il vaccino può contenere tracce di **albumina umana ricombinante (rHA)** e contiene una quantità in tracce di **neomicina**”
- nel vaccino Priorix della Glaxo:
prodotto in **cellule embrionali di pollo**
prodotto in **cellule diploidi umane MRC-5 (feto abortito)**
- nel vaccino Pentavac della SanofiPasteur:
adsorbito su 0.30 mg di idrossido di **alluminio**
prodotto su **cellule VERO**
negli eccipienti è presente la **formaldeide**.

Le sostanze presenti nei vaccini e dichiarate ufficialmente dalle industrie che li producono sono: **l'alluminio** (sotto forma di sali: fosfato e solfato), il **mercurio** (eliminato come adiuvante ma presente nei processi produttivi e impossibile da eliminare del tutto), gli **antibiotici** (neomicina); la formaldeide (sostanza cancerogena); il glutammato di sodio (**eccitotossina** in grado di uccidere selettivamente i neuroni); **frammenti di DNA animali e umani** (cellule embrionali di pollo, cellule umani di feti abortiti come il WI-38 e il MRC-5) e **altri derivati animali** (uova di pollo, gelatina estratta dalla pelle di suino)

Rispetto ai frammenti di DNA riportiamo questo estratto:

“Un dato di fatto che nessuno nega, è che nella tecnica di produzione di alcuni vaccini virali vengano utilizzati terreni di coltura contenenti due linee cellulari umane diploidi, allestite originalmente (1964 e 1970) da tessuti di feti abortiti. La prima linea è la WI-38 (Winstar Institute 38), con fibroblasti diploidi di polmone umano derivati da un feto femmina svedese abortito perché la famiglia riteneva di avere già troppi figli, preparata e sviluppata da Leonard Hayflick nel 1964, numero ATCC CCL-75. Questa linea viene utilizzata nei vaccini morbillo + parotite + rosolia, varicella e herpes zoster. La seconda linea cellulare umana è la MRC-5 (Medical Research Council 5, numero ATCC CCL-171), con fibroblasti di polmone umano provenienti da un feto maschio di 14 settimane abortito per “motivi psichiatrici” da una donna ventisettenne nel Regno Unito. La MRC-5 è stata preparata e sviluppata da J.P.Jacobs nel 1966. Viene usato per epatite A, epatite B, tifo, Polio, difterite + tetano + pertosse, vaiolo, rabbia e herpes zoster.

Alcuni virus, come quelli citati, sono ospite-specifici e per sopravvivere creano stretti legami con le cellule in cui penetrano. Quando un virus matura e si divide, acquisisce alcuni frammenti del DNA delle cellule che lo ospitano. Quando il virus viene incorporato nel vaccino porta con sé frammenti del DNA umano delle cellule su cui è stato coltivato. Poiché il nuovo DNA virus/cellula-fetale è almeno in parte della stessa specie del destinatario del vaccino (umano), nel momento in cui DNA virale modificato viene a contatto col DNA umano del soggetto che ha ricevuto il vaccino, si verifica la cosiddetta ricombinazione omologa del DNA. Si vengono cioè a formare cellule con un DNA virus/cellula-fetale/vaccinato che possono venire riconosciute come estranee scatenando una risposta immunitaria volta ad uccidere queste cellule anomale (infiammazione). Essendo l’oggetto di questa battaglia le cellule del soggetto stesso si scatena una “*risposta autoimmune*”.

Già nel 2011 la dott.ssa Helena Ratajczak fece notare che l’aumento dell’incidenza di autismo in USA avvenne in corrispondenza dell’introduzione della tecnica di coltura che prevede l’utilizzo di cellule fetali per la preparazione in particolare del vaccino MMR e suggerì che i due eventi potrebbero essere collegati. Queste alcune delle sue considerazioni: “Questo DNA umano potrebbe essere la causa di picchi di incidenza (dell’autismo ndt). Un picco ulteriore di aumento dell’incidenza di autismo si è verificato nel 1995 quando il vaccino per la varicella veniva fatto crescere sul tessuto fetale umano.”

“Il DNA umano da vaccino potrebbe essersi inserito in modo casuale tra i geni del destinatario per un processo di ricombinazione omologa, un processo che avviene spontaneamente solo all’interno di una specie. Hot spot (aree del genoma in cui le mutazioni sono più comuni ndr) per l’inserzione del DNA si trovano sul cromosoma X in 8 geni coinvolti nella formazione delle sinapsi delle cellule nervose, dello sviluppo del sistema nervoso centrale e della funzione mitocondriale. Questo potrebbe fornire qualche spiegazione del fatto che l’autismo è una malattia che colpisce in prevalenza maschi. Presi insieme questi dati sostengono l’ipotesi che il DNA umano residuo in alcuni vaccini possa causare autismo.”

A questa voce si associa ora quella della dott.ssa Theresa Deisher la quale prende spunto da tre recenti pubblicazioni in cui viene riportata la presenza di centinaia di mutazioni genetiche ad indicare che il disordine dello spettro autistico (ASD) possa essere una patologia legata ad instabilità genomica con una significativa componente ambientale.

L’aumento di incidenza di casi di autismo è notevole negli anni 1980, 1988 e 1996 in concomitanza con l’introduzione di vaccini per l’infanzia contaminati con retrovirus endogeno umano K (HERVK) e frammenti di DNA fetale umano. *“Ci sono un gran numero di pubblicazioni circa la presenza di HERV (retrovirus endogeni umani) e la sua associazione con il linfoma infantile”* ha osservato la dottoressa Deisher. *“I vaccini MMR II e quello per la varicella oltre a tutti i vaccini che sono stati prodotti utilizzando la linea cellulare fetale WI-38 sono contaminati con questo retrovirus. E sia i genitori che i medici hanno il diritto di saperlo!”*

La dott.ssa Deisher ha ipotizzato che sia l’HERVK che il DNA fetale umano presenti nei vaccini somministrati ai neonati possano contribuire all’instabilità genomica dei bambini con autismo causando mutazioni puntiformi de novo nel DNA del bambino.

I frammenti di DNA fetale sono inoltre induttori di reazioni autoimmuni (tra cui diabete giovanile di tipo 1, sclerosi multipla e lupus), mentre entrambi i frammenti di DNA e retrovirus sono noti per causare inserimenti genomici e mutazioni.

La Food and Drug Administration in una sua nota scrive: *“I rischi associati al residuo di DNA del substrato sono stati dibattuti per 40 anni senza risoluzione. I potenziali rischi sono considerati duplici: in primo luogo il DNA potrebbe avere un potenziale oncogeno; in secondo luogo il DNA potrebbe essere infettivo...Ci sono diversi modi con cui il DNA potrebbe essere oncogeno:*

la cellula contenete DNA del substrato potrebbe possedere uno o più geni dominanti

oncogeni, oppure potrebbe integrarsi nel cromosoma dell'ospite. Le conseguenze di questa integrazione potrebbe essere: 1. distruggere un gene tumore-soppressore 2. integrarsi nei pressi di questo gene ed alterarne la normale espressione. Il rischio di infettività si pone se il DNA del substrato contiene un genoma di un virus contagioso. Così, se il genoma di questo virus viene inoculato nel vaccinato, potrebbe stabilire un'infezione nell'uomo. Il genoma infettivo potrebbe essere un virus a DNA, sia integrato o extra-cromosomico, o potrebbe essere il provirus DNA di un retrovirus. [Tuttavia, questo meccanismo non è stato considerato probabile per le minime quantità di DNA che si è consentito possano essere presenti nei vaccini].”

Si prega di notare che dichiarano che il meccanismo è ritenuto improbabile perché “hanno permesso” minime quantità di DNA.

La FDA conosce dunque da decenni i rischi della possibile mutagenesi che può avvenire utilizzando le linee cellulari embrionali umane e, invece di promuovere studi per la sicurezza, ha regolamentato la quantità di DNA umano che potrebbero essere presenti in un vaccino (NON più di 10ng).

Purtroppo, il team della Dr.ssa Deisher ha scoperto che i livelli del DNA fetali andavano ovunque da 142ng a 2000ng per dose, ben oltre il livello ritenuto “sicuro”.

Certamente queste scoperte dovrebbero generare un'indagine immediata della FDA se non un divieto di utilizzare linee di cellule fetali come substrato per la produzione dei vaccini.

Secondo l'istituto farmaceutico e di ricerca della dottoressa Deisher i seguenti 24 vaccini sono prodotti utilizzando cellule da feti abortiti e/o contengono DNA, proteine o detriti cellulari correlati da colture di cellule derivate da feti umani abortiti:

Polio	PolioVax, Pentacel, DT Polio assorbito, Quadracel (Sanofi)
Morbillo, parotite, rosolia	Priorix, Erolalix (GlaxoSmithKline)
Varicella (varicella e herpes zoster)	Varilix (GlaxoSmithKline)
Epatite A	Epaxal (Crucell/Berna)
Rabbia	Imovax (Sanofi)

Altri utilizzi di feti abortiti nella produzione di vaccini:

– RA273 (utilizzato in vaccini per la rosolia) coinvolge 28 feti abortiti. Ventisette utilizzati per isolare il virus che poi è stato coltivato in WI-38. L'acronimo significa RA273: R = rosolia, A = Abortus, 27 = 27 feto testato, 3 = 3 ° tessuti espianati. Il 27th feto era da una madre di 25 anni esposta alla rosolia. Il feto è stato chirurgicamente abortito a 17 giorni dopo la malattia materna e disseccato immediatamente. Espianti da diversi organi sono stati coltivati e crescita cellulare di successo è stata ottenuta dal polmone, pelle e reni. Si era poi fatta crescere sul WI-38.

– A.C6 (usato per vaccini per l'influenza, influenza aviaria e influenza suina) è stato sviluppato nel 1995 da *“culture della retina embrionale”* ottenute nel 1985. Questo aborto è stato effettuato in Francia in un feto a 18 settimane di gestazione (i bambini di questa età si possono allungare, sbadigliare, strofinare gli occhi, aprirli e sono prossimi a poter vivere fuori dall'utero). Secondo un centro FDA *“la gravidanza era completamente normale”* ed è stato effettuato l'aborto *“semplicemente perché la donna voleva sbarazzarsi del feto”*. I medici volevano un feto sano come questo perché *“un bambino non ancora nato con problemi medici o da genitori con problemi medici o con una storia familiare di problemi medici, non sarebbe stato accettabile come fonte di materiale per linee cellulari che dovevano essere sottoposte all'approvazione della regolamentazione”* (Fulwiler).

– HEK293 è una linea cellulare derivata da reni embrionali umani. La linea è stata sviluppata dallo scienziato Alex Van der Eb, nei primi anni settanta, nel suo laboratorio presso l'Università di Leida, Olanda. La fonte delle cellule era un feto abortito, sano. Il HEK293 è denominato così perché era il 293° esperimento di Frank Graham.

Disease	Product Name	Manufacturer	Fetal Cell Line
Chickenpox	Varivax, Varilrix	Merck, GSK	WI-38, MRC-5
Hepatitis A	Vaqta, Havrix Avaxim, Epaxal	Merck, GSK- Sanofi, Berna	MRC-5 MRC-5
Hepatitis A & Typhoid	Vivaxim	Sanofi	MRC-5 MRC-5
Measles/Mumps/Rubella	MMR, Priorix	Merck, GSK	RA273, WI-38
Measles-Rubella	Eolarix	GSK	RA273, MRC-5
Mumps-Rubella	Biavax 11	Merck	RA273, WI-38
Rubella	Meruvax II	Merck	RA273, WI-38
M M R + Chickenpox	ProQuad/MMR-V	Merck	RA273, WI-38, MRC-5
Polio	DT Polio Adsorb.	Sanofi Pasteur	MRC-5
(DTaP + polio + HiB)	Pentacel, Infanrix, Quadracel	Sanofi Pasteur	MRC-5
Rabies	Imovax	Sanofi Pasteur	MRC-5
R h e u m a t o i d Arthritis	Enbrel	Amgen	WI-26 VA4
Sepsis	Xigris	Eli Lilly	HEK-293
Shingles	Zostavax	Merck	WI-38, MRC-5
New: Smallpox	Acambis 1000	Acambis	MRC-5
In Development Ebola	TBA	Crucell/NIH	PER C6
Avian Flu	TBA	Vaxin, Sanofi	HEK-293
In Development: HIV	MRKAd5 HIV-1	Merck	PER C6

Fonte: <http://www.assis.it/vaccini-feti-abortiti-malattie-autoimmuni-ed-autismo/>

I metalli pesanti come l'alluminio e il mercurio sono neurotossici, cioè creano danni e infiammazioni al cervello sia a bambini sia ad adulti.

Nel caso dei neonati, iniettare dei metalli pesanti nel loro organismo è ancora più pericoloso in quanto il cervello è ancora in formazione, per cui anche la barriera ematoencefalica e le mucose non sono completamente mature per svolgere le loro funzioni di filtri e separatori. Se le sostanze sopra elencate finiscono nella barriera ematoencefalica non vengono completamente bloccate per cui entrano e si depositano nel cervello creando infiammazioni.

L'alluminio è stato utilizzato come adiuvante fin dal 1926, viene utilizzato per l'effetto di esaltare l'antigene a cui è legato. La dose di 0,85 mg/dose è stata determinata come la quantità di alluminio più efficace per essere utilizzata come adiuvante; è un valore basato solo sull'efficacia vaccinale e non sulla sicurezza.

L'alluminio, nel nostro organismo, si combina alla transferrina (è una peculiarità dell'alluminio di legarsi alla transferrina al posto del ferro) è un primo mezzo per entrare nel cervello. La tossicità dell'elemento a carico del cervello è universalmente nota.

Il dottor Fabio Franchi rileva che: “gli adiuvanti a base di alluminio non richiedono l'approvazione clinica e perciò non sono stati oggetto di una sperimentazione ufficiale. Vengono testati direttamente assieme ai vaccini. Questa stranezza è un'anomalia perché ogni altra sostanza (esempio: i coloranti presenti nell'aranciata) viene valutata separatamente.”

Il **mercurio** (e il derivato **Thimerosal**) è metallo estremamente aggressivo, a livello di microbiota modifica la chimica a livello cellulare degli enzimi che il microbiota stessa produce e che permettono lo svolgersi di reazioni chimiche; quando l'enzima è modificato, le reazioni non avvengono con le modalità indispensabili soprattutto in termini di tempo e diversi organi perdono funzioni importanti. Tra questi è notevole il cervello.

Il Thimerosal viene usato come conservante perché ha una potente attività antimicrobica, antibatterica e antifungina. Lo si trova nei vaccini inattivati in quanto aggiunto come conservante.

Le **neomicina** è un antibiotico che non viene assorbito dall'apparato gastrointestinale, si sconsiglia la somministrazione ai bambini al di sotto dei 2 anni di età.

Gli scienziati Gatti e Montanari hanno analizzato 33 vaccini (32 per uso umano e 1 per uso veterinario), solo il Feligen, trivalente per i gatti, ha mostrato di essere esente

da inquinamento **micro e nano-particelle** composte principalmente da metalli pesanti (ma anche silicio, calcio, fosforo, zolfo), più presenza di leghe di ferro, cromo, nichel e tungsteno, ma anche piombo, titanio, bismuto, zinco, bario, rame, magnesio...

Una caratteristica delle particelle è quella di passare con estrema facilità da madre a feto andando a provocare una serie di condizioni patologiche: per questo somministrare vaccini alle donne gravide comporta notevoli rischi.

Uno studio di Gayle DeLong del 2014 riguarda i conflitti d'interesse (COIs), presenti nella ricerca sulla sicurezza dei vaccini, per i cui i relativi finanziatori potrebbero impedire lo studio obiettivo sulla sicurezza dei vaccini.

Allegati di riferimento e approfondimento

[Vedi in cartella **ALLEGATI_VACCINIDOSSIER**, sottocartella **COSA-CONTENGONO-I-VACCINI**, **INQUINANTI_E_NANO_PARTICELLE_NEI_VACCINI** e **SCHEDE TECNICHE**]

Studio conflitti di interesse sulla sicurezza dei vaccini della Dott.ssa Gayale DeLong

[Conflitti di interesse nella ricerca sulla sicurezza dei vaccini ITALIANO-DeLong-Gayle.pdf](#)

Scheda del libro Vaccini e bambini. Gli effetti dei metalli pesanti sulla salute dei più piccoli di David Kirby

[Vaccini e bambini effetti-dei-metalli-pesanti DavidKirby.pdf](#)

Studio del Dottor Montanari e della Dottoressa Gatti (in inglese)

[Gatti Montanari New Quality-Control Investigations on Vaccines Micro and anocontamination 2017.pdf](#)

[AGBUG VACCINI.pdf](#)

Report Dottoressa Gatti su Infarix Hexa

[reportdottoressaGatti.pdf](#)

Rapporto Glaxo sul vaccino Infarixhexa

[INFANRIX HEXA IM 10FL.pdf](#)

[Traduzione J Toxicol.pdf](#)

Alluminio e principio di precauzione del Dottor Fabio Franchi

[ADIUVANTI-A-BASE-DI-ALLUMINIO-FRANCHI-20171030-a.pdf](#)

Studio alluminio nei vaccini di James Lyons-Weiler e Robert Ricketson

[Alluminioneivaccini studio.pdf](#)

Abstract dello studio in italiano

[Alluminioneivaccini_studio_abstract.pdf](#)

Cosa contengono i vaccini della Dottoressa Deisher

[Dottsadeisher_cellulefetiaborto-Vaccini_18 aprile 2018.pdf](#)

Ricerca su adiuvanti ed eccipienti a cura di vaccininforma

[Ingredientineivaccini-vaccininforma.pdf](#)

[J Toxicol Environ Health A.pdf](#)

Per dei vaccini senza alluminio – Associazione E3M

[Presentation-italien-Vaccini-Alluminio_E3M.pdf](#)

Tossicità dell'alluminio vaccinale a cura dell'Associazione E3M (in francese)

[2014.01.16 PJ 2 du CP toxicité de l'Aluminium vaccinal.pdf](#)

Commento del Professor RK Gherardi sul collegamento tra la miofascite macrofagica, i vaccini contenenti alluminio e le patologie sistemiche (in francese)

[2016.07.16 GHERARDI Etat des connaissances.pdf](#)

Studio del Professor Gherardi su nanoparticelle e miofascite macrofagica (in francese)

[2016.03 Résumé des connaissances RKGherardi.pdf](#)

Ricerche Dottor De Matteis (cosa contengono i vaccini e grafici)

[RicercaDottorDeMatteis_cosa-contengono-e-grafici-malattie.pdf](#)

Studio thimerosal - autismo

[Studio thimerosal Steher-Green.pdf](#)

Schede tecniche

[Tetravac-ST_DTPPolio.pdf](#)

[DTaP_Tripedia.pdf](#)

[Infanrix-ST_DTP.pdf](#)

[mmr_vaxpro.jpg](#)

[PENTAVAC.pdf](#)

[Polioinfanrix-ST_DTPPolio.pdf](#)

[Priorix.pdf](#)

[PRIORIX_RCP_Ottobre_17_fonte_asl_mo_.pdf](#)

[ReportGlaxo-Infarixhexa](#)

[InfanrixHexa_.pdf](#)

I 10 VACCINI OBBLIGATORI

*“Per esempio, i vaccini con virus vivi contro la poliomielite paralitica, potrebbero in qualsiasi momento provocare la malattia che intendono prevenire; i vaccini con virus vivi contro il morbillo e la parotite potrebbero produrre effetti collaterali come le encefaliti. Entrambi i problemi sono dovuti alle difficoltà intrinseche che derivano dal controllo dei virus vivi in vivo – ossia una volta che siano inoculati in persone vive”.
Jonas e Darrell Salk, Science, 4 marzo 1977*

da Malattie Vaccini e la storia dimenticata di Suzanne Humphris e Roman Bystriany

Delle 10 malattie infettive per le quali la legge 119 del 28 luglio 2017 prevede l'obbligo di vaccinazione, quattro sono causate da batteri: difterite, tetano, pertosse, influenza da *Haemophilus influenzae B*; e sei da virus: poliomielite, epatite B, morbillo, rosolia, parotite, varicella.

I 10 vaccini sono stati resi obbligatori sebbene:

- la protezione del vaccino non sia attestata;
- siano stati individuati ceppi virali di alcune malattie più aggressivi a causa dei vaccini;
- i vaccini non siano indicati per i neonati sia per quantità di somministrazione sia per incidenza malattie sia per come si sviluppa il sistema immunitario;
- in generale le malattie infettive siano più pericolose in età adulta che in età pediatrica;
- non vengano fatti gli esami pre-vaccinali e non si tengano in considerazione le specificità di ogni neonato e di ogni bambino;
- i vaccini contengano adiuvanti ed eccipienti pericolosi per la salute umana.

Di seguito un cenno sulle malattie e i relativi vaccini

DIFTERITE

Nel nostro Paese, secondo l'Istituto superiore di Sanità, dal 2015 al 2017 sono stati registrati otto casi di difterite tra i quali solo uno segnalato nel 2016 nel Nord Italia e produttore di tossina responsabile di difterite cutanea, gli altri due casi non produttori di tossina difterica. Sulla vaccinazione antidifterica, resa obbligatoria in Italia nel 1939: la difterite si sarebbe diradata non per il vaccino ma per le migliori condizioni

igieniche, oggi non rappresenta un rischio potendo essere affrontata con antitossina e antibiotici che garantiscono un soddisfacente esito. Il vaccino contiene adiuvanti contestati (tra cui l'alluminio).

EPATITE B

L'obbligo di vaccinare i lattanti per questa malattia esiste solo in Italia. Per quale motivo, vista la remota possibilità di un lattante di ferirsi con aghi, siringhe o strumenti chirurgici infetti?

INFLUENZA DA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (meningite)

E'una malattia che ha un'incubazione dai 2 ai 5 giorni e in genere colpisce i bambini nei primi 5 anni di vita, viene curata con antibiotici che generalmente danno una buona risposta. Secondo l'Istituto superiore di sanità il numero dei casi di infezioni invasive rimane limitato.

Il vaccino induce protezione contro 7 sierotipi mentre sono più di 25 i tipi più frequenti. Nel 2004, su 34 casi totali di infezioni di Haemophilus solo otto di questi erano dovuti al tipo per il quale esiste il vaccino.

E' stato inoltre evidenziato che introdurre massicciamente un vaccino contro un sierotipo può indurre la proliferazione e la maggiore aggressività degli altri sierotipi per i quali non c'è il vaccino.

MORBILLO

“Se osserviamo le coperture vaccinali nazionali e le correliamo ai casi morbillo registrati in questi ultimi anni, possiamo notare un fatto ancora più curioso e cioè che al calare delle coperture nazionali si riducono anche i casi di morbillo. ... “negli ultimi quinquenni la ciclicità si è ridotta a ogni 2-3 anni al massimo, come si osserva dai dati europei, mentre in Italia si direbbe che da 4 anni ci sia un costante calo dei casi di morbillo che va di pari passo col calo della copertura vaccinale: 2258 casi nel 2013, 1696 nel 2014, 258 casi nel 2015 e 650 casi nel 2016.” Giulio Tarro.

L'effetto della vaccinazione antimorbillo è di più breve durata rispetto all'immunità conferita dalla malattia naturale, per questo motivo i casi di morbillo tendono a spostarsi verso un'età più avanzata, il morbillo adulto rispetto a quello infantile è molto più pericoloso.

La risposta al vaccino contro il morbillo varia da persona a persona sulla base della sua fisiologia.

PAROTITE

Il dottor Gava fa notare che vi sia una sottostima dei danni collaterali di questo vaccino, che tra l'altro, non garantisce una soddisfacente immunità.

La parotite, un tempo confinata tra i bambini, ha conosciuto una crescente diffusione tra gli adulti anche vaccinati, dove i suoi effetti possono essere anche più gravi.

PERTOSSE

La pertosse si manifesta solo nel 10% dei casi in età neonatale. Viene normalmente curata con antibiotici.

La pertosse non determina una immunità duratura; chi ha avuto la malattia sembra possa raggiungere un buon grado di immunità. I titoli anticorpali stimolati dalle vaccinazioni scendono invece rapidamente.

La vaccinazione antipertosse è molto diffusa ma la malattia è in aumento: ciò potrebbe dipendere dall'emergere di ceppi sempre più resistenti al vaccino.

Secondo alcuni studi sono gli adulti, in particolari le madri, a trasmettere questa malattia ai bambini.

POLIOMIELITE

L'infezione nel 95% dei casi non provoca danni lasciando una immunità che dura tutta la vita, in altri casi invece il virus riesce a distruggere cellule neuronali e muscolari riducendo la deambulazione, la capacità respiratoria, di ingestione e di parola.

Non esistono cure ma solo trattamenti che possono lenire gli effetti della malattia.

In Italia la copertura vaccinale contro la poliomielite entro i primi 24 mesi di vita si mantiene elevata, attualmente è del 93,4%.

ROSOLIA

Non è una malattia grave se non per le donne incinte non immunizzate perché può mettere a rischio la vita del feto o determinare malformazioni cardiache o ritardi mentali.

Secondo l'Istituto superiore della Sanità da gennaio 2005 ad agosto 2017 sono state segnalate 87 infezioni di rosolia congenita, tra questi vi erano madri che avevano dichiarato di essere vaccinate contro la rosolia. Con questa politica vaccinale le ragazze rischiano di perdere l'immunizzazione proprio in età fertile, bisognerebbe sottoporre le future mamme a dosaggio specifico vaccinando solo chi non risulta immunizzata naturalmente, in questo modo si ridurrebbero anche i rischi da vaccino, e si sarebbe certi di proteggere tutte le donne dal rischio di mettere al mondo figli con sindrome da rosolia congenita.

TETANO

Anche se si arrivasse al 100% di copertura vaccinale non produce alcuna (seppur teorica) immunità di gregge e non garantisce immunità per più di 10 anni.

In Italia secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità tra il 2001 e il 2010 sono stati notificati 594 casi di tetano, di cui 34 riguardavano persone già vaccinate, anche se alcune solo parzialmente.

Esiste la Legge 292/1963 sull'obbligatorietà per le categorie a rischio.

Sarebbe importate la presenza nelle farmacie e in tutti i pronto soccorso di siero anti-tetanico e la disponibilità del singolo vaccino antitetanico, oggi disponibile solo in modalità trivalente o esavalente.

VARICELLA

Malattia molto contagiosa, è la malattia infettiva più frequente in Italia, viene affrontata con antifebbrili, antistaminici e farmaci antivirali basati su Aciclovir.

La fascia di età più colpita è quella dei bambini tra uno e quattro anni. Non comporta conseguenze. Il vaccino contro la varicella non garantisce un'immunità definitiva.

Come per la rosolia, anche per la varicella, le ragazze rischiano di perdere l'immunità in età fertile. Bisognerebbe eventualmente sottoporre a test anticorpali e a dosaggi mirati le donne prima che divengano madri (sindrome da varicella congenita).

Allegati di riferimento e approfondimento

[Vedi in cartella ALLEGATI_VACCINIDOSSIER, sottocartella I 10 vaccini obbligatori]

Scheda del libro 10 cose da sapere sui vaccini – Dottor Giulio Tarro

[10cosedasaperesuivaccini-GiulioTarro.pdf](#)

Il limiti e non solo delle vaccinazioni contro il morbillo – Dottor Fabio Franchi

[I limiti e non solo della vaccinazione contro il morbillo-FabioFranchi 11-04-2018.pdf](#)

Malattie, vaccini e la storia dimenticata – Dottoressa Suzanne Humphires e Dottor Roman Bystrianyk

[Lastoriadimenticata_malattieevaccini_Humphries-Bystrianyk.pdf](#)

Scheda del libro Le vaccinazioni pediatriche – Dottor Roberto Gava

[Le Vaccinazioni Pediatriche-RobertoGava.pdf](#)

Lettera aperta del Dottor Roberto Gava e del Dottor Eugenio Serravalle

[LetteraAperta_Gava-Serravalle.pdf](#)

La poliomielite – a cura dell'associazione CONDAV

[Poliomielite-CONDAV.pdf](#)

Scienza e vaccinazioni di Paolo Bellavite

[file:///C:/Users/acer/Desktop/ALLEGATI_VACCINIDOSSIER/Scienza_e_vaccinazioni_di_Paolo_BELLAVITE.pdf](#)

Incidenza del morbillo nel 2017 e coperture vaccinali: previsioni rispettate?

Di Paolo Bellavite e Claudio Cerioni

[file:///C:/Users/acer/Desktop/Incidenza-del-morbillo-nel-2017-e-coperture-vaccinali-previsioni-rispettate.pdf](#)

Parotite e vaccino antiparotitico di Roberto Gava

[VaccinoParotite-Gava.pdf](#)

La complessità in vaccinologia di Paolo Bellavite

[La complessità in vaccinologia-PaoloBellavite.pdf](#)

Vaccinazioni – Il business della paura di Garhard Buchwald

[Buchwald Vaccinazioni.pdf](#)

Vaccinazioni pediatriche tra biologia e Costituzione – progetto a cura del Dottor Franco Verzella

[Vaccinazioni-pediatriche-e-libertà-di-cura_FrancoVerzella.pdf](#)

La posizione della SIPNEI

[SIPNEI-SULLA-LEGGE-SUI-VACCINI.pdf](#)

Studio trasmissibilità virus della parotite a soggetti vaccinati (in inglese)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16266774>

LE VACCINAZIONI DI MASSA

I vaccini vengono somministrati con il presupposto che tutti i vaccinati risponderanno nello stesso modo a prescindere dalla razza, dal patrimonio genetico, dalla dieta, collocazione geografica o da qualsiasi altra caratteristica; ma questo presupposto non trova riscontro nella realtà.

Il dottor Michel De Lorgeril afferma: “Con i vaccini, stimoliamo il nostro sistema immunitario. Il nostro sistema immunitario è precisamente ciò che definisce il nostro sé, la nostra individualità; e quindi socialmente la nostra estrema diversità. **Immaginare che tutti noi possiamo reagire nello stesso modo non è razionale...** Questa potrebbe essere la peggior illusione della moderna vaccinologia”.

La dottoressa Natasha Campbell Mc-Bride, nel libro GAPS – la **Sindrome Psico-Intestinale**, scrive: “*Un bambino nato da una madre con sindrome da fatica cronica, fibromialgia, problemi digestivi, asma, eczema, gravi allergie, disordini autoimmuni o problemi neurologici non dovrebbe essere vaccinato. Un infante che presenta eczema, asma, problemi digestivi o qualsiasi altro problema che possa indicare una flora intestinale e un sistema immunitario compromessi non dovrebbe essere assolutamente vaccinato! I fratelli più piccoli dei bambini autistici, i bambini con gravi forme di eczema, asma, allergie, ADHD, epilessia ed i diabetici insulino-dipendenti non dovrebbero essere vaccinati.*”

Un altro importante aspetto nella pratica vaccinale di massa è “**taglia unica per tutti**”: un bambino di 2 mesi che pesa 3,5 kg riceve lo stesso dosaggio di un bambino di 5 anni che pesa 18 kg.

Viene poi spesso ignorato che a ridosso della vaccinazione avvenuta, i vaccinati con virus vivo attenuato possono trasmettere la malattia ai non vaccinati.

La possibilità di contagio e trasmissione di virus da vaccinati a non vaccinati con il vaccino MPR o MPRV per morbillo, parotite, rosolia e varicella, o con altri vaccini a virus vivi e attenuati (es. Rotarix per il rotavirus) è non solo comprovata da diversi studi e ma illustrata nei bugiardini stessi. I soggetti vaccinati con vaccini contenenti ceppi di virus vivi, seppur attenuati, manifestino all'interno del loro organismo una replicazione virale nei 15 giorni successivi la somministrazione, divenendo così essi stessi veicolo di contagio. Uno studio pubblicato nel 1995 sul Journal of Clinical Microbiology ha analizzato i campioni di urina di alcuni soggetti che avevano ricevuto

da poco il vaccino trivalente MPR, questi i risultati:

1. morbillo RNA virus è stato rilevato in 10 dei 12 bambini durante il periodo di campionamento di 2 settimane;
2. in alcuni casi, RNA del virus del morbillo è stato individuato nei bambini sin dal primo giorno o più tardi a 14 giorni dalla vaccinazione;
3. RNA virus del morbillo è stato rilevato anche nei campioni di urina di tutti e quattro i giovani adulti tra 1 e 13 giorni dalla vaccinazione.

Allegati di riferimento e approfondimento

[Vedi in cartella **ALLEGATI_VACCINIDOSSIER**]

Detection of measles virus RNA in urine specimens from vaccine recipient (in inglese)

[J Clin Microbiol_studio-analisi-urine.pdf](#)

Vaccini: i miti da sfatare di Alan Phillis

[AlanPhillis-Vaccini i miti da sfatare.pdf](#)

Lettera della Dottoressa Gabriella Maria Lesmo a Paolo Mieli

[GabriellaMariaLesmo-Lettera-a-Paolo-Mieli-Levaccinazionidimassanonsonoinnocue_maggio2017.pdf](#)

REAZIONI AVVERSE E DANNI DA VACCINO

A oggi, le connessioni tra vaccini, specialmente quelli somministrati ai militari e l'aumento dell'incidenza del cancro, è ormai dimostrabile scientificamente.

In ambito civile, sebbene ci siano state e ci siano numerose testimonianze di danni da vaccino, alcune riconosciute anche legalmente, e studi scientifici, la sanità pubblica continua a prescrivere le vaccinazioni di massa con vaccini polivalenti.

Reazioni avverse si verificano a causa degli “ingredienti” contenuti nei vaccini, a causa della quantità di vaccini somministrati contemporaneamente e della vicinanza tra le dosi somministrate. Reazioni avverse e danni si verificano anche a causa dei medicinali somministrati, la tachipirina (paracetamolo) a seguito di reazioni post-vaccinazione, come la febbre.

Alcune testimonianze in Italia di danni da vaccino

La storia dei fratelli Tremante

Danneggiati e morti a causa del vaccino Sabin

Vedi in cartella allegati, sottocartella **Reazioni avverse e danni:**

[La-storia-dei-fratelli-Tremante-vaccino-Sabin.pdf](#)

L'Associazione CONDAV

L'Associazione (Comitato Nazionale Danni da Vaccino) si occupa dei bambini danneggiati da vaccino e delle loro famiglie

<http://www.condav.it/>

Danni irreversibili da vaccino, «in Abruzzo risarcite 18 famiglie» 26 Novembre 2105

“In Italia sono 631 le persone che hanno riportato casi di danno irreversibile a causa di vaccinazione e che hanno ottenuto l'indennizzo previsto dalla legge, di cui alcuni anche in Abruzzo.

Molti stanno ancora attendendo la conclusione di iter burocratici e giudiziari lunghissimi, per altri ancora è stato riconosciuto il nesso di causalità ma non è stata prevista l'erogazione dell'indennizzo.

Di questo si parlerà al convegno annuale del Coordinamento Nazionale Danneggiati da Vaccino che si terrà il 1° dicembre a Palazzo San Macuto, Roma.”

«Dal 2001 ad oggi oltre 1000 pratiche seguite in Italia per ottenere un indennizzo, molte giacciono ancora in attesa di un pronunciamento», commenta la presidente del Conдав, Nadia Gatti. «Sono 18 i casi di danni riconosciuti e indennizzati in Abruzzo grazie al supporto del nostro coordinamento alle famiglie, che possono così pagare le cure o garantire un futuro a chi è rimasto segnato a vita dopo le vaccinazioni ricevute». Gatti riferisce anche si alcune decine di morti a livello nazionale dal 2001 ad oggi; «di cui 3 a Pescara, 2 nell’Aquilano e 1 a Chieti».

«Tra le famiglie che abbiamo seguito in questi anni, ci sono anche decine di casi di morte, un dato che, se si volesse fare una stima più generale e aderente alla realtà, risulterebbe sicuramente approssimato per difetto, poiché a volte le famiglie sono troppo provate per riuscire a chiedere giustizia» spiega Gatti, madre di Silvia, indennizzata per una paralisi agli arti inferiori causata dal vaccino antipolio Sabin. «Attendiamo inoltre, ormai da anni e invano, che il ministero della Salute ci fornisca i dati di tutti coloro che, pur danneggiati in modo irreversibile dalle vaccinazioni, hanno inoltrato domanda di indennizzo fuori dai termini di legge –prosegue Gatti – per tutte queste persone non ci sono ancora giustizia né aiuti. Denunciamo anche l’assoluta inadeguatezza del sistema di vaccinovigilanza in Italia che non permette di garantire un monitoraggio effettivo degli eventi avversi e stigmatizziamo la scelta fatta a suo tempo di eliminare ogni sanzione per i medici che si rifiutano di segnalare gli eventi avversi stessi».

La storia di Nicola Ghidotti

Al terzo richiamo del vaccino esavalente a Nicola viene diagnosticata una **encefalopatia epilettica post vaccinale farmacoresistente**

<https://ilsentierodinicola.net/>

La Strage di Gruaro del 1933

Nel marzo del 1933 le autorità fasciste dell’epoca scelsero il Comune di Gruaro per testare un nuovo vaccino contro la difterite, una pericolosa malattia infettiva

La puntura venne fatta a 253 bambini e ben 28 morirono nei giorni seguenti.

Il vaccino venne somministrato ai bimbi dai tredici mesi agli otto anni, i decessi si verificarono a causa di paralisi, non risulta alcuna indagine giudiziaria avviata per accertare le responsabilità.

<http://www.veneziatoday.it/cronaca/strage-gruaro-2933-bambini-morti-vaccino.html>

Vaccinare i neonati

Un neonato non è un piccolo adulto, ma un organismo che ha particolari specificità. Il sistema immunitario è totalmente immaturo e quindi è facilmente squilibrabile e, se viene squilibrato, in molti soggetti può restare tale per molto tempo o per tutta la loro vita.

Tra l'altro il sistema immunitario pediatrico ha bisogno di una flora batterica intestinale adeguatamente sviluppata e per la sua fisiologica maturazione sono importanti alcuni fattori che non sono presenti oggi in tutti i neonati.

“i più importanti determinanti che condizionano la composizione della flora batterica intestinale nel neonato sono: il modo in cui nasce, l'età gestazionale, l'alimentazione neonatale, l'ospedalizzazione e l'uso precoce di antibiotici. Neonati a termine che sono stati partoriti a casa per via vaginale e che sono allattati solo al seno hanno il microbiota più benefico.”

Inoltre il sistema immunitario pediatrico ha bisogno di un fisiologico contatto con le malattie infettive, specialmente quelle virali.

Prima di somministrare in un neonato una qualsiasi terapia ad azione immuno-squilibrante, come anche gli stessi vaccini, si dovrebbero valutare attentamente le condizioni del ricevente per decidere se sia nella condizione di rispondere adeguatamente al trattamento. Ogni vaccinazione induce una soppressione post-vaccinale delle difese immunitarie con un massimo di caduta dei linfociti dieci giorni dopo l'inoculazione.

Seguendo il calendario vaccinale imposto dalla Legge 119: alla fine del 1° anno di vita un bambino riceverà 18 dosi di vaccino; 22 dosi alla fine del secondo anno; 30 dosi alla fine del 6 anno.

Vaccinare un bambino allergico

“Diverse sostanze contenute nei vaccini possono causare reazioni di ipersensibilità, locali o sistemiche, potenzialmente gravi (es. anafilassi, orticaria generalizzata, wheezing, edema della glottide, dispnea, ipotensione, shock). Le reazioni allergiche a vaccini possono essere causate da diversi antigeni comprendenti antigeni vaccinali, proteine derivate dai terreni di cultura, agenti antimicrobici, conservanti, stabilizzanti, o altre componenti del vaccino. I bambini che hanno presentato una sospetta reazione allergica ad una componente del vaccino devono essere valutati da un allergologo per eseguire un adeguato iter diagnostico che individui la componente allergizzante e per i necessari consigli riguardanti le future vaccinazioni.”

Un esempio: il vaccino della parotite

“Il vaccino contiene virus vivi attenuati coltivati in colture di cellule di embrioni di pollo e addizionati con neomicina, pertanto la vaccinazione è **controindicata in soggetti allergici all’uovo e/o alla neomicina**. Dato che contiene un virus attenuato, questo vaccino è controindicato anche in bambini immunodepressi.” Gava Roberto

(Tratto dal libro: Gava R. Le Vaccinazioni Pediatriche. Revisione delle conoscenze scientifiche. Edizioni Salus Infirmorum, Padova, 3a ed., 2010)

Le segnalazioni delle reazioni avverse

Purtroppo, nel nostro Paese la pratica della segnalazione delle sospette reazioni avverse a farmaci e vaccini è poco attuata e in alcuni casi è addirittura sconosciuta o addirittura ostacolata, per cui queste segnalazioni sono fortemente sottostimate sia quantitativamente che qualitativamente.

La correlazione che l’Istituto superiore della Sanità prende in considerazione è per lo più il fattore temporale- quale breve arco di tempo- tra inoculazione e manifestazione della reazione avversa.

La letteratura scientifica dimostra come numerose patologie si possono manifestare a breve, medio e lungo termine rispetto alla somministrazione dei vaccini.

La case farmaceutiche segnalano nelle schede tecniche gli effetti collaterali e le possibili malattie che i vaccini possono innescare.

Il rapporto AIFA 2014-2015

“Tornando al “Rapporto Vaccini” 2014-2015, vengono portate – come detto - notevoli correzioni all’incidenza annuale delle segnalazioni di reazioni avverse, poiché molte sono pervenute all’AIFA in ritardo. Degno di nota il fatto che la somma di tali correzioni arriva a 3.846, quindi mancano all’appello ancora 274 segnalazioni (per arrivare a 4.120), che perciò risultano “sparite”. Quindi neanche gli ultimi dati AIFA non corrispondono ai dati AIFA. A questo punto si potrebbe sostenere: non mancano all’appello 4.120 casi, ma solo 274! A parte il fatto che un errore piccolo potrebbe nascondere altri più rilevanti, ancora una volta non è così. AIFA ha effettuato un’altra operazione poco corretta e pure lo confessa: ha messo nello stesso calderone le segnalazioni da “farmacovigilanza passiva” e quelle da “farmacovigilanza attiva” (quest’ultime dipendono da programmi specifici). Le segnalazioni “passive” sono aumentate dal 2014 al 2015: da 2.948 a 3.311. Quelle “attive” sono crollate: nel 2014 erano 5.927, mentre nel 2015 solo 460. Per inciso, questo non trova riscontro esplicito nel Rapporto OSMED 2015. Perché sono crollate? La risposta è semplice: sono stati interrotti gran parte dei programmi di “farmacovigilanza attiva”! Quindi la situazione prospettata non rispecchia una diminuzione di casi nel 2015, ma riunisce dati non omogenei a causa delle due modalità di segnalazione ed al taglio della “farmacovigilanza attiva” nel 2015. Tale operazione dal punto di vista statistico è profondamente scorretta e fuorviante. Le enormi differenze di segnalazioni da parte delle diverse Regioni e la mancata corrispondenza dei “numeri” tra i documenti OSMED e Rapporto Vaccini completa il quadro di possibile inaffidabilità delle informazioni fornite da AIFA.”

Audizione Comilva in Senato 20 giugno 2017

Vedi in cartella allegati, sottocartella **Reazioni avverse e danni:**

[COMILVA audizioneinsenato 20-06-2017.pdf](#)

Quello che è sotto gli occhi di tutti, nonché confermato dai dati statistici rilevati in ambito sanitario e scolastico, è il vertiginoso aumento in età pediatrica di patologie allergiche (alimentari...), dermatologiche (dermatite...), respiratorie (asma...), patologie del neurosviluppo (autismo, disturbi del linguaggio, dell’apprendimento e del comportamento come dislessia, discalculia, disgrafia, ADHD...), patologie neurologiche (epilessia, encefaliti...), patologie autoimmunitarie (artrite reumatoide, sclerosi

multipla...), patologie degenerative (tumori, diabete...) ecc.

Sebbene sia ancora di difficile comprensione la correlazione tra vaccini e queste patologie sempre più diffuse e che il pensiero dominante in ambito sanitario riferisca le cause unicamente all'inquinamento ambientale o alla troppa pulizia cui i bambini sono sottoposti, sappiamo che **vi è un aumento dei casi d'asma e di rinite allergica nei bambini e negli adolescenti**, ogni anno circa 10mila bambini sono colpiti dall'artrite pediatrica e dalle altre malattie reumatiche. In Italia circa 20mila bambini e adolescenti hanno il diabete mellito. Il numero di bambini e adolescenti colpiti ogni anno da un tumore è in aumento. Le cause sono ancora da indagare.

Studi sui danni da vaccino

[Vedi in cartella **ALLEGATI_VACCINIDOSSIER**, sottocartella **RISCHI-e-DANNI**]

Sindrome autoimmune/infiammatoria indotta da adiuvanti e sindrome di Sjogren

<http://vaccinesafetycommission.org/pdfs/03-2016-IMAJ-ISRAEL.pdf>

Artrite reumatoide

[ArtriteReumatoideneiBambini .pdf](#)

Asma e rinite

[Asma-e-rinite_2015.pdf](#)

Conseguenze vaccino epatite B

[ConseguenzedavaccinoantiepatiteB.pdf](#)

Danni a seguito del vaccino per il tetano

[DANNI DA VACCINO PER IL TETANO.pdf](#)

Ricerca a cura del Dottor De Matteis

[Danni-e-vaccini-DeMatteis.pdf](#)

200 Studi sui danni da vaccini

[Elenco 200 studi danni vaccini.pdf](#)

Diabete

[I casi di diabete nei bambini sono in continua crescita.pdf](#)

Morti in culla

[Infarixemortiinculla-IvanCatalano-venerdi 29 settembre 2017.pdf](#)

Allergie

[Pediatra-aumentoallergie_articolo2017.pdf](#)

Eventi avversi al vaccino

[RISCHI-e-DANNI/Reazioniavverse_Autismoevaccino.org.pdf](#)

Morti in culla (SIDS) e vaccino Tripedia

[Sids-e-vaccinoTripedia.pdf](#)

Report reazioni avverse

[The Vaccine Adverse Event Reporting System \(VAERS\) Results Form 2016.pdf](#)

Tumori infantili

[Tumori-infantili.pdf](#)

La Guida AIFA sulle reazioni avverse riporta che autismo e SIDS non sono correlabili ai vaccini

[file:///C:/Users/acer/Desktop/Guida_valutazione_reazioni_avverse_osservabili_dopo_vaccinazione_2.pdf](#)

Il bugiardino del vaccino Tripedia riporta negli effetti collaterali: autismo e SIDS

[DTaP_Tripedia.pdf](#)

Nel rapporto della Casa Farmaceutica Glaxo viene riportato l'autismo

[ReportGlaxo-Infarixhexa.pdf](#)

Studio PubMed Vaccino MPR correlazione encefalite e decesso

[RISCHI-e-DANNI/studio Pubmed vaccino mrobillo encefalite-decesso.pdf](#)

Vaccinare un bambino allergico

[Reazioni avverse e danni/La-vaccinazione-del-bambino-allergico Rivista-immunologia-pediatria_2016.pdf](#)

Vaccini e Tachipirina (paracetamolo) - articoli

[Vaccini e Tachipirina_Articoli.pdf](#)

JPANDS-Miller-Vaccines.pdf Combining Childhood Vaccines at One Visit Is Not Safe

[Reazioni avverse e danni/Traduzione_Coombing-Mercury_studi.pdf](#)

[Premessa/04-2016-JPANDS-Miller-Vaccines.pdf](#)

VACCINI E SPETTRO AUTISTICO

Il Sole 24 ore Sanità riporta, in un articolo redatto nel Febbraio 2010, che 1 bambino su 100 è autistico: l'articolo, intitolato “L'Autismo aumenta, ma l'Italia lo ignora” è a cura del Dott. Carlo Anau Docente di Programmazione e Organizzazione dei Servizi Sociali e Sanitari dell'Università di Modena e Reggio Emilia.

L'aumento di diagnosi dello spettro autistico correlata con le vaccinazioni è negata dall'establishment medico, considerando l'autismo un “difetto” genetico.

Il bugiardino del vaccino Tripedia tra gli eventi avversi riporta “autismo”: “Adverse events reported during post-approval use of Tripedia vaccine include idiopathic thrombocytopenic purpura, SIDS, anaphylactic reaction, cellulitis, autism,...”.

Le ricerche indipendenti dei medici che hanno preso in considerazione la correlazione vaccini-autismo giungono alla conclusione che nei bambini con diagnosi di “spettro autistico” vi è un accumulo grandissimo di tossicità (metalli pesanti) a livello encefalico e nell'intestino dove ha sede la quasi totalità del sistema immunitario.

In tutti i casi che rientrano nello spettro autistico si evince la presenza di un processo di infiammazione cerebrale e di infiammazione intestinale (i vaccini inducono “per loro natura” un processo infiammatorio).

Numerose testimonianze di genitori che non si sono arresi davanti alla diagnosi ma che hanno intrapreso percorsi di cura per disintossicare l'organismo dei loro bambini stanno contribuendo a far luce su un aspetto negato e tenuto oscuro dalla politica sanitaria del nostro Paese.

Il caso Wakefield

Nel 1998 il medico Andrew Wakefield pubblicò su The Lancet, una delle più importanti riviste mediche al mondo, uno studio in cui sosteneva la correlazione tra il vaccino trivalente MPR (morbillo-parotite-rosolia) e la comparsa dell'autismo e di malattie intestinali.

Successivamente lo studio fu ritirato e Wakefield fu accusato di frode, di aver falsificato i dati riportati negli studi pubblicati nonché di infondatezza degli esiti delle sue ricerche.

Il 7 marzo 2012 la Corte Suprema di Londra riconobbe che le accuse di frode scienti-

fica su Wakefield erano infondate.

Ma non solo, i risultati degli studi del dottor Wakefield vennero poi confermati dalla sentenza emessa il 13 dicembre 2012 in cui il Governo Stanzia un risarcimento di milioni di dollari a Ryan Mojabi, i cui genitori “hanno sostenuto che a seguito di "tutte le vaccinazioni somministrate a [Ryan] dal 25 marzo, 2003, il 22 febbraio 2005, e più specificamente, morbillo-parotite-rosolia (MMR) vaccinazioni somministrato a lui il 19 dicembre 2003 e 10 maggio, 2004," Ryan ha sofferto di "una grave e debilitante lesione al suo cervello, descritto come disturbo dello spettro autistico (' ASD ').”

“Il governo Americano subì un altro duro colpo quando la giovane Emily Moller di Houston vinse una causa per risarcimento a seguito di danno cerebrale da vaccino che, ancora una volta, coinvolgeva l'MPR e causava autismo. Altri ricorsi hanno portato a sentenze simili presso i tribunali statunitensi (fra i quali quelli di Hannah Poling, Bailey Banks, Misty Hyatt, Kienan Freeman e Julia Grimes) in cui è stato stabilito dal governo e dal tribunale che i vaccini hanno causato danno cerebrale. A sua volta, questo danno ha portato a una diagnosi di autismo (ASD). Il vaccino MPR era il comune denominatore in tutti questi casi.”

In Italia nel 2004, il caso di Valentino Bocca portò alla stessa conclusione. I genitori di Valentino sospettarono immediatamente che la vaccinazione avesse scatenato nel loro bambino gravi reazioni avverse, ma fu detto loro che era impossibile. Valentino regredì progressivamente e un anno dopo arrivò la diagnosi di autismo.

Il Ministero della Salute italiano riconobbe l'errata diagnosi iniziale, ammettendo che il vaccino era la causa del danno. Il tribunale di Rimini ha riconosciuto alla famiglia Bocca una rendita per 15 anni per un totale di €174.000 come risarcimento, oltre alle spese processuali, dichiarando che **Valentino "è stato danneggiato da complicanze irreversibili a causa di vaccinazione** (profilassi trivalente MPR).”

Sebbene numerosi studi sulla correlazione vaccino-autismo e alluminio (contenuto nei vaccini come adiuvante) e autismo siano costantemente screditati nonché trafugati, ciò che sta emergendo dalle ricerche e dagli studi indipendenti è la comprovata correlazione tra intossicazione da metalli pesanti (alluminio), le variazioni molecolari nei tessuti intestinali e la comparsa dei sintomi riconducibili allo spettro autistico.

Il 9 febbraio 2017 venne programmata a Bruxelles l'iniziativa 'Vaccine - Safety in question' presso il Parlamento Europeo, in cui era prevista la proiezione della pellicola "Vaxxed - from cover-up to catastrophe", documentario sulla storia del dottor Wakefield e sulla correlazione tra vaccino MPR e spettro autistico. Il Ministro Beatrice

Lorenzin in una lettera al presidente del Parlamento europeo Antonio Tajani, chiese una sua "ferma e autorevole presa di posizione nei confronti dell'evento, allo scopo di ristabilire i corretti termini della situazione e di evidenziare i pericoli determinati dalla diffusione di messaggi di tale gravità". La proiezione del film era stata bloccata al Senato italiano alcuni mesi prima, dopo forti polemiche. "Ritengo l'iniziativa particolarmente dannosa poiché punta a guadagnare una ribalta Ue per posizioni settarie" aggiunse il Ministro Lorenzin. Nell'arco dell'anno 2017 il film Vaxxed è stato censurato più volte in Italia.

Alcune testimonianze

I bambini delle fate - Andrea e Franco Antonello

“Fino ai due anni e mezzo era un bambino normalissimo – esordisce Franco – sia sotto l’aspetto cognitivo che verbale. Dopodiché un’iniezione di **vaccino trivalente (anti morbillo, parotite e rosolia) ha scatenato l’inferno**: 15 giorni con febbre alta, il bambino delirava e trascorreva le notti urlando. Passato l’effetto della febbre mi sono reso subito conto che Andrea non guardava più negli occhi, faceva gesti strani, non parlava più, si accantonava in un angolo e poi buttava tutto nel fiume vicino a casa, scarpe, borse, vestiti, aveva insomma un comportamento fuori dalle nostre regole. A quel punto ci siamo ritrovati a bussare a tutte le porte per capire cosa fosse successo. Quando mi hanno confermato la diagnosi di autismo, la reazione è stata di sfasciare una macchina con le mie mani”. Una diagnosi impietosa che oggi è ritornata d’attualità con la sentenza del Tar del lavoro di Milano che ha condannato lo Stato italiano a pagare un vitalizio per un bambino, riconoscendo di fatto il nesso tra vaccino e autismo. “C’è un’idea distorta nell’opinione pubblica – mi corregge Franco – non è un tribunale che ha riconosciuto il nesso tra vaccino e autismo, sono 580 i tribunali in Italia ad averlo fatto e oltre 6000 le famiglie che mi hanno scritto di aver vissuto il medesimo calvario in seguito ad una vaccinazione”.

<https://newsitalialive.it/storie-di-speranza-a-due-anni-un-vaccino-condanna-andrea-allautismo-papa-franco-non-si-arrende-insieme-viaggiano-scrivono-libri-nasce-una-fondazione-che-fa-impresa-nel-sociale-ed-e-s/>

Non vivo in una bolla - Federica Santi e Nicola

“Mi chiamo **Federica Santi** e sono una scrittrice, ma soprattutto sono la mamma di Nicola ed Enrico, il primo dei quali divenuto autistico in seguito ad una reazione avversa da vaccino.

Ho scritto un libro, “**NON VIVO IN UNA BOLLA**”, e l’ho scritto per raccontare la mia storia la quale, ahimè, coincide con quella di moltissime altre famiglie. Famiglie che, in seguito alla diagnosi di autismo insorto a causa di una reazione avversa da vaccino, si trovano a dover affrontare un calvario quotidiano senza ricevere alcun supporto esterno. Soprattutto in virtù del fatto che le Istituzioni tendono ancora a voler insabbiare una realtà sempre più dilagante. Sempre più preoccupante. Quella dei danni vaccinali.

Eppure esiste una legge statale, la **legge 210 del 1992**, che stabilisce un indennizzo per i danneggiati da vaccino. Alias questa è una realtà. Noi esistiamo ed esiste il nostro dolore. Eppure c’è chi ancora opera nel tentativo di screditare chi, come me, si impegna quotidianamente per fare vera informazione. Non sono un camice bianco, ma dalla diagnosi in poi, la mia smisurata esigenza di capire...di rispondere a numerosi ed assordanti perché, mi ha portata inevitabilmente a studiare ed a rivolgermi a medici che operino davvero in scienza e coscienza.”

<http://www.iomamma.it/vaccinazioni-obbligatorie-federica-santi-mamma-di-un-bimbo-danneggiato-dal-vaccino/>

Vaccini e autismo: nuovo studio conferma le ricerche di Wakefield -2017

[Autismo e Vaccini articolo studi e sentenze.pdf](#)

Autismo aumento in Italia – indagine Censis

[DSA e Autismo Aumento in Italia.pdf](#)

Nuova revisione di studi sul Journal of Immunotoxicology – vaccini e autismo

[Vaccini Il danno da vaccini è causa documentata di autismo.pdf](#)

Testo completo sentenza Mojabi (inglese)

[CAMPBELL-SMITH.MOJABI-PROFFER.12.13.2012-RyanMojabi.pdf](#)

Danni biochimici nell'autismo di Susan Costen Owens

[Susan Costen Owens Danni da vaccini per la solfatazione del cervello e dell'intestino 1998.pdf](#)

Andrew Wakefield e i retroscena della controversia Lancet 12 – fonte Comilva

[Andrew Wakefield e i retroscena della controversia.pdf](#)

I Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) hanno pubblicato un rapporto il 27 aprile 2018 sulla prevalenza dei disturbi dello spettro autistico: un aumento che sta chiaramente causando preoccupazione per l'agenzia nordamericana

[Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years_26 aprile 2018.pdf](#)

Intervista alla Dottoressa Gabriella Lesmo

<https://www.youtube.com/watch?v=0Fn3CeChNOY>

Video del Dottore Giulio Tarro

<http://www.medicinapiccoledosi.it/vaccinazioni/giulio-tarro-2050-1-bambino-2-autistico/>

Sito internet del Movimento Contro Autismo

<https://autismovaccini.org/>

VACCINI E MILITARI

La IV Commissione d'inchiesta sull'uranio impoverito ha evidenziato che “la vaccinazione comporta dei rischi precisi: problemi di immunodepressione, iper-immunizzazione, autoimmunità e ipersensibilità.”

Questa affermazione trova conferma nei bugiardini e nelle schede tecniche degli stessi vaccini. Anche le stesse case farmaceutiche «chiedono l'applicazione di opportune precauzioni all'impiego del vaccino e, tra l'altro, la verifica dello stato di salute del vaccinando».

Nel suo documento, la commissione d'inchiesta chiede quindi «l'adozione del principio di precauzione, dal momento che non si può escludere un nesso di causalità fra la profilassi vaccinale, così come è attualmente praticata fra i militari, e le reazioni avverse, denunciate dalle stesse case farmaceutiche».

La commissione chiede inoltre vaccini monodose e monovalenti, che siano anche vaccini “puliti” (ossia privi delle sostanze tossiche attualmente utilizzate nella loro produzione). E inoltre: somministrazione delle vaccinazioni presso la sanità pubblica, con protocolli militari, esami pre-vaccinali e un'attiva sorveglianza post-vaccinale.”

Nel 2014, per la prima volta, una sentenza italiana, emessa dal giudice Alessandra De Curtis di Ferrara, riconosce il nesso di causalità tra il cancro e le vaccinazioni fatte con tempi, modalità e controlli sbagliati.

Il ministero della Salute è stato condannato dal Tribunale di primo grado di Ferrara, a indennizzare la famiglia di Francesco Finessi, militare che nel 2002, a 22 anni, è morto per un “linfoma non Hodgkin”. Durante il servizio militare, Francesco Finessi fu sottoposto a vaccini numerosi e troppo serrati, come testimonia il libretto vaccinale, e come lui, molti altri.

Allegati di riferimento e approfondimento

[Vedi in cartella **ALLEGATI_VACCINIDOSSIER**, sottocartella **Militari-e-vaccini**]

Vaccinazioni sbagliate e fatte male dietro ai tumori dei militari italiani

<http://inchieste.repubblica.it/it/repubblica/rep-it/2012/10/06/news/vaccini-43980837/>

Sentenze che condannano lo Stato per morti militari causa vaccini

[Militari-e-vaccini/Militari e vaccini.pdf](#)

La ricerca del Dottor Giuseppe De Matteis

[URANIO IMPOVERITO E VACCINI-DeMatteis.pdf](#)

Il testo completo della Relazione Finale

file:///C:/Users/acer/Desktop/ALLEGATI_VACCINIDOSSIER/Relazione-Finale-7feb18-2.pdf