In questo documento trovate una lista di domande, spesso corredate dalle motivazioni ben documentate sul perché tali domande abbiano senso. Sicuramente per comprendere appieno tutto il documento serve una certa conoscenza di argomenti medici, biologici, statistici. Ma ognuno può prenderne spunto sia per le domande da porre all'azienda sanitaria territoriale, che per il colloquio che saremo tenuti a sostenere. Qui di seguito un elenco delle domande, a seguire l'indice del documento.

1) Come è possibile ritenere innocui i vaccini se esiste la Legge n. 210 del 1992 che prevede espressamente l'indennizzo per i danni da vaccino?
2) Dal momento che è appurato, e giuridicamente riconosciuto, che i vaccini possano causare danni anche gravi ed irreversibili, come mai non viene valutato il rischio dei danni vaccinali in base al personale stato di salute ed agli esami di laboratorio del soggetto obbligato alla vaccinazione?
3) Vengono eseguiti precisi controlli (sullo stato di salute fisica, a livello neurologico e comportamentale) prima e dopo le vaccinazioni in modo da verificare/escludere, tramite un preciso raffronto, gli eventuali danni da vaccino ai sensi della legge succitata?
4) Il medico vaccinatore può sottoscrivere un certificato in cui dichiara che i nostri figli possono sottoporsi in sicurezza a tutti i vaccini senza alcuna controindicazione e senza alcun pericolo, nonostante tutte le perplessità qui di seguito elencate?
5) È vero che nelle schede tecniche (non parliamo quindi dei foglietti illustrativi o "bugiardini") di alcuni vaccini si legge che sono indicati solo per bambini di età minore di 36 mesi? In caso affermativo come possiamo farli somministrare in sicurezza a bambini di età maggiore e come possiamo fare ad essere certi che funzionino ugualmente nonostante la grande differenza di massa corporea?
6) Come possiamo noi genitori fidarci aprioristicamente di tutti i consigli dell'istituzione medica quando i controlli degli stessi medici ne mettono in evidenza la non scientificità dei metodi?
7) Possiamo davvero credere che la scienza sia un'entità pura e immacolata o possiamo convenire che essa sia condizionata da ricerca di potere e di soldi, da affarismi ed egoismi umani?
8) Quali studi sono stati effettuati per valutare l'effetto negativo dei vaccini sulla microflora intestinale?
9) Come mai non vengono eseguiti studi scientifici in doppio cieco, o quanto meno con gruppo di controllo, sull'efficacia e la sicurezza dei vaccini?
10) Come mai, pur essendo le procedure di vaccinazione vecchie di 200 anni, non si sono mai compiuti studi scientifici per confrontare i vaccinati e i non vaccinati?
11) Come mai sono obbligatori anche vaccini relativi a malattie non trasmissibili da persona a persona e vaccini che non possono conferire effetto gregge?
12) Come mai sono obbligatori anche vaccini che per la loro stessa limitata validità non possono conferire quell'effetto gregge sperato, nemmeno in caso di copertura quasi totale?
13) Come mai si prevede l'obbligo delle vaccinazioni per malattie, come la poliomielite, per le quali non ci sono dati scientifici a sostegno dell'ipotesi che il vaccino sia responsabile dell'eradicazione della malattia?
14) Come mai è ancora obbligatorio il vaccino contro l'epatite B, quando l'introduzione dell'obbligo è stata decisa in seguito ad una grossa tangente percepita dall'allora ministro della salute De Lorenzo?
15) Prevedete o meno la firma di un consenso informato prima della somministrazione delle vaccinazioni obbligatorie?
16) Come mai si propongono vaccinazioni obbligatorie per morbillo, parotite, varicella e rosolia, malattie una volta comunemente sviluppate in forma benigna in età infantile ma che purtroppo possono avere conseguenze importanti se contratte in età più adulta?
17) Come mai si utilizzano ancora adiuvanti a base di alluminio, metallo pesante notoriamente tossico sia per il sistema nervoso che gli altri tessuti umani in cui si possa accumulare, sostanza che molti studi scientifici collegano a grossi problemi neurologici e nello specifico a danno vaccinale e sviluppo di malattie autoimmuni?
18) Come è possibile considerare sicuri dei vaccini che contengono anche sostanze non dichiarate e pericolose, come nanoparticelle di composti di piombo, stronzio, zirconio, tungsteno, alluminio, cerio, bismuto, silicio, oro, argento, fosforo, azoto?
19) Come possiamo fidarci dei controlli finora eseguiti sui vaccini quando questi spesso vengono eseguiti da

professionisti pagati dalle stesse aziende che producono i vaccini?

20) Come possiamo fidarci dei numeri che ci vengono forniti sulla rarità degli effetti collaterali dei vaccini quando la segnalazione degli eventi avversi è passiva?
21) Sono stati mai eseguiti (per un soggetto generalmente sano e/o per un soggetto affetto da importanti patologie) i calcoli del rischio (speranza matematica negativa) correlato alla vaccinazione a confronto del rischio correlato alla mancanza di vaccinazione?
22) Come mai, pur essendoci numerose ricerche scientifiche pubblicate sin dagli anni '40 del secolo scorso, non è stato attivato un protocollo di cura delle malattie infettive a mezzo di vitamina C endovena o liposomiale in abbinamento con quella assunta oralmente?
23) Come possiamo escludere che nei vaccini che intendereste somministrare ci siano contaminazioni di agenti infettivi pericolosi, come più volte è successo nel?
24) Esiste la possibilità di fare obiezione di coscienza all'uso di vaccini coltivati su linee cellulari di feto abortito?
25) Che esami posso fare per sapere se mio figlio è allergico a uno o più componenti dei vaccini, come viene affermato nelle schede tecniche dei vaccini stessi?
26) Come mai per affermare la sicurezza dei vaccini si continua a screditare l'opera del dottor Wakefiled quando l'accusa mossa a lui ed al suo collega Walker-Smith si è rivelata infondata?

DOMANDA ADDIZIONALE (per i tanti che soffrono di asma e/o allergia)

27) Come posso in sicurezza vaccinare mio figlio sofferente già di allergia/asma, quando (a dispetto di altri articoli rassicuranti le cui conclusioni negano ogni legame con le vaccinazioni) ci sono studi che mostrano come le vaccinazioni aumentino il rischio di sviluppare tali patologie?

Indice

Pag 3 Domande

Pag 9 ALLEGATO 1 – Sulla necessaria applicazione del consenso medico informato e sulla dubbia costituzionalità dell'obbligo vaccinale

Pag 18 ALLEGATO 2 – Le cure dimenticate delle malattie infettive

Pag 20 ALLEGATO 3 **–** Alluminio, adiuvanti, vaccini, disturbi neurologici e malattie autoimmuni

Pag 27 ALLEGATO 4 – I vaccini sono sicuri?

Pag 31 ALLEGATO 5 – Danni da vaccino a raffronto con i danni da morbillo

Pag 34 ALLEGATO 6 – Conflitti d'interesse e scienza poco scientifica, conferme ad alti livelli

Pag 36 ALLEGATO 7 **–** Alluminio, adiuvanti, vaccini, disturbi neurologici e malattie autoimmuni

1) Come è possibile ritenere innocui i vaccini se esiste la Legge n. 210 del 1992 che prevede espressamente l'indennizzo per i danni da vaccino?
2) Dal momento che è appurato, e giuridicamente riconosciuto, che i vaccini possano causare danni anche gravi ed irreversibili, come mai non viene valutato il rischio dei danni vaccinali in base al personale stato di salute ed agli esami di laboratorio del soggetto obbligato alla vaccinazione? Come mai per esempio non viene eseguito un controllo relativo alla funzionalità dei cicli di metilazione regolati dal gene Metilentetraidrofolatoreduttasi (MTFHR), fattore che può influire negativamente sullo smaltimento delle sostanze utilizzate come eccipienti e adiuvanti? Come mai non viene fatto un controllo sugli autoanticorpi, che potrebbe indicare un primo progresso di malattia autoimmune, la quale a sua volta può essere innescata/aggravata da una vaccinazione, come mostra il monumentale lavoro dei dottori Shoenfeld Agmon-Levin e Tomljenovic intitolato **Vaccines & auto-immunity** (Wiley-Blackwell editori)[1]?
3) Vengono eseguiti precisi controlli (sullo stato di salute fisica, a livello neurologico e comportamentale) prima e dopo le vaccinazioni in modo da verificare/escludere, tramite un preciso raffronto, gli eventuali danni da vaccino ai sensi della legge succitata?
4) Il medico vaccinatore può sottoscrivere un certificato in cui dichiara che i nostri figli possono sottoporsi in sicurezza a tutti i vaccini senza alcuna controindicazione e senza alcun pericolo, nonostante tutte le perplessità qui di seguito elencate?
5) È vero che nelle schede tecniche (non parliamo quindi dei foglietti illustrativi o "bugiardini") di alcuni vaccini si legge che sono indicati solo per bambini di età minore di 36 mesi? In caso affermativo come possiamo farli somministrare in sicurezza a bambini di età maggiore e come possiamo fare ad essere certi che funzionino ugualmente nonostante la grande differenza di massa corporea?
6) Come possiamo noi genitori fidarci aprioristicamente di tutti i consigli dell'istituzione medica quando i controlli degli stessi medici ne mettono in evidenza la non scientificità dei metodi? *Clinical Evidence* ("Evidenza Clinica"), una sezione del sito del prestigioso *British Medical Journal* (una delle riviste più rinomate in ambito medico-scientifico) in un articolo intitolato **What conclusions has Clinical Evidence drawn about what works, what doesn't based on randomised controlled trial evidence?** ("Quali conclusioni ha tratto Clinical Evidence su quello che funziona, su quello che non è basato su esperimenti randomizzati col gruppo di controllo?")[2] ci informa infatti che in un controllo su 3.000 trattamenti medici:
   - il 50% dei trattamenti è di sconosciuta efficacia,
   - il 24% pare che siano benefici
   - l'11% sono benefici,
   il 7% stanno in una zona limbica tra l'effetto benefico ed il danno,
   il 5% probabilmente non sono benefici,
   il 3% pare che siano inefficaci o dannosi

   Se i trattamenti medici non sono sempre basati sulla solida scienza, se la medicina è molto spesso più un'arte che una scienza, come possiamo noi genitori fidarci acriticamente senza fare ulteriori e personali ricerche?

   Come possiamo fidarci in maniera semplicistica di un parere medico, anche autorevole in apparenza, quando pareri di medici differenti possono essere completamente difformi? Come ben sapete ci sono medici favorevoli ai vaccini, dubbiosi sui vaccini, e contrari ai vaccini, ed esistono talora ricerche scientifiche (passate al vaglio della revisione dei pari e pubblicati su serissime riviste scientifiche) che indagando sul medesimo argomento arrivano a risultati del tutto difformi. Come possiamo noi genitori fidarci di alcune ricerche che valutano benignamente alcune pratiche mediche,

---

[1] Vedi anche articoli come **Vaccination and autoimmunity-'vaccinosis': a dangerous liaison?** pubblicato su *Journal of Autoimmunity 2000 Feb;14(1):1-10*, autori *Shoenfeld Y, Aron-Maor A.*, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10648110.

[2] http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html.

quando altre ricerche similari arrivano a conclusioni opposte? Ben sapendo che i giornali scientifici vivono di pubblicità (pagata dalle aziende del farmaco), e ben sapendo quindi che hanno più interesse a pubblicare articoli benevoli nei confronti di farmaci e vaccini e meno interesse a pubblicare articoli che ne denunciano i gravi effetti collaterali, come possiamo noi genitori essere tranquillizzati dalla citazione di uno o più articoli che negano o minimizzano gli effetti avversi? Per altro alcuni studi scientifici sono basati su statistiche realizzate operando una selezione dei dati che può apparire poco significativa, o su un uso strumentale del cosiddetto placebo. Lo studio **Sudden Unexpected Deaths and Vaccinations during the First Two Years of Life in Italy: A Case Series Study**[3] considera la correlazione col vaccino solo nei primi 14 giorni dalla somministrazione, quando la cinetica dell'alluminio (vedi allegato 3) mostra che i tempi che occorrono a tale metallo pesante per diffondersi dal sito dell'iniezione lasciando aperto il dubbio sulla conclusione degli autori. Il Collegio Americano dei Pediatri (*American College of Pediatricians*) nel gennaio del 2016[4] ha denunciato che nei test sulla sicurezza del Gardasil, effettuati prima dell'approvazione di tale vaccino, è stato usato un placebo che conteneva sia il polisorbato 80 che l'adiuvante a base di alluminio, e che molte ragazze che partecipavano a questi test assumevano pillole anticoncezionali, che possono mascherare la disfunzione ovarica e l'amenorrea. Tutto ciò ha impedito che certi effetti collaterali potessero essere notati prima della commercializzazione del vaccino.

7) Possiamo davvero credere che la scienza sia un'entità pura e immacolata o possiamo convenire che essa sia condizionata da ricerca di potere e di soldi, da affarismi ed egoismi umani? E se la ricerca del profitto ha sempre pesantemente condizionato la scienza e la politica sanitaria, dovremo eventualmente aspettare un secolo prima che i danni da vaccino vengano riconosciuti come frequenti e importanti? Diversi sono gli esempi che mostrano come storicamente il potere politico e i ministeri della salute siano stati fortemente influenzati dagli interessi economici delle aziende che mettevano sul mercato prodotti dannosi per la salute o che mettevano in pericolo i propri dipendenti a causa dell'insalubrità delle lavorazioni industriali. Nel caso del tabacco ci sono voluti circa 70 anni prima che la verità sulla sua tossicità venisse pienamente alla luce, e non diverso è stato il destino dell'amianto. Queste ed altre simili storie, egregiamente descritte dall'epidemiologa Devra Davis nel suo libro **La Storia Segreta della Guerra al Cancro** (Codice Edizioni), mostrano che a causa di forti collusioni tra il potere economico e il potere politico, i cittadini non possono fidarsi delle istituzioni, nemmeno in campo sanitario. Anche la storia di Tina Anselmi, ai tempi ministro dalla Salute, è fin troppo indicativa: dopo che decise di togliere dal prontuario molti farmaci ritenuti inefficaci subì forti pressioni (offerte di denaro prima, attentati dopo) e alla fine fu esautorata[5]. Molte altre sono le denunce, che provengono da personalità di spicco in ambito medico-scientifico, su truffe e frodi in ambito sanitario, nonché sulla poca attendibilità di certa letteratura scientifica (vedi allegato 6). Non credete quindi che imporre obblighi in campo sanitario significhi correre il rischio di costringere i cittadini a sottoporsi a trattamenti pericolosi? O detto in altri termini, lo stato può arrogarsi il diritto di obbligare il cittadino a credere alla santità della scienza?

8) Quali studi sono stati effettuati per valutare l'effetto negativo dei vaccini sulla microflora intestinale? A tutt'oggi l'unico studio da noi reperito è **Nasopharyngeal microbiota in infants with acute otitis media**[6], laddove si legge che nei bambini con otite media acuta l'esposizione ad antibiotici e la somministrazione del vaccino eptavalente PCV7 è stata associata ad una riduzione dei batteri benefici simbionti. Per altro molte delle reazioni avverse che leggiamo sui foglietti illustrativi dei

---

[3] Pubblicato su *PLoS One. 2011 Jan 26;6(1):e16363* autori *Traversa G., Spila-Alegiani S., Bianchi C.*, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21298113.

[4] http://www.acpeds.org/the-college-speaks/position-statements/health-issues/new-concerns-about-the-human-papillomavirus-vaccine.

[5] Vedi l'articolo **Tina che cura la democrazia** pubblicato su *Il manifesto* del 27/4/2013 e scritto da *Maria Grosso*; https://ilmanifesto.it/tina-che-cura-la-democrazia/.

[6] Pubblicato su *Journal of Infectious Diseases 2012 Apr 1;205(7):1048-55*, autori *Hilty M, Qi W, Brugger SD, Frei L, Agyeman P, Frey PM, Aebi S, Mühlemann K*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22351941.

vaccini possono essere correlate alla disbiosi intestinale, la quale a sua volta è un delle radici profonde di moltissime malattie fisiche e mentali, come possiamo leggere nell'articolo scientifico **Gut microbiota in health and disease**[7], e in migliaia di altri.

9) Come mai non vengono eseguiti studi scientifici in doppio cieco, o quanto meno con gruppo di controllo, sull'efficacia e la sicurezza dei vaccini? Solo in Italia 153 medici, che si sono resi conto di quanto le condizioni di salute dei bambini vaccinati siano mediamente peggiori di quelle dei bambini non vaccinati, hanno scritto un documento intitolato **Vaccinazioni Pediatriche: Lettera aperta al Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità**[8] all'interno del quale leggiamo: "*Ci siamo infatti accorti che, dopo un'osservazione minuziosa e prolungata nel tempo di bambini vaccinati e non vaccinati, questi ultimi appaiono indubbiamente e globalmente più sani, meno soggetti alle patologie infettive, specie delle prime vie aeree, meno soggetti ai disturbi intestinali e alle patologie croniche, meno soggetti a patologie neurologiche e comportamentali e scarsi consumatori di farmaci e di interventi sanitari. Può capire, quindi, che la nostra osservazione non è rivolta solo alle patologie specificatamente interessate dalle vaccinazioni, ma alla salute globale del bambino, perché crediamo che questa sia la finalità e il dovere di ogni Medico. Certo, è un dato che nasce dall'esperienza clinica quotidiana ma siamo disponibili a partecipare a un'indagine organizzata dal Suo Istituto che confronti nel modo più rigoroso lo stato di salute dei bambini completamente vaccinati con quella dei bambini mai vaccinati*".

10) Come mai, pur essendo le procedure di vaccinazione vecchie di 200 anni, non si sono mai compiuti studi scientifici per confrontare i vaccinati e i non vaccinati? Tale assenza di dati scientifici a supporto delle vaccinazioni è a dir poco preoccupante. Inoltre con l'estensione dell'obbligo a 10 vaccini, per tranquillizzare un genitore servirebbero siffatte prove per ognuno dei vaccini in questione, e non ci si può certo accontentare di prove generiche, dal momento che i vaccini non sono tutti uguali né per quanto riguarda gli antigeni (il vaccino acellulare contro la pertosse per esempio è marcatamente differente da quello a cellule intere) né per quanto riguarda adiuvanti, conservanti ed eccipienti. Un genitore che ha a cuore la tutela della salute dei propri figli ha quindi bisogno di valutare i dati di uno studio sullo specifico vaccino utilizzato, con la specifica composizione di antigeni, adiuvanti, conservanti ed eccipienti, e gli unici studi affidabili sono proprio quelli realizzati in doppio cieco randomizzato, o quanto meno con gruppo di controllo. Studi scientifici col gruppo di controllo non sono mai stati effettuati in maniera colpevole né nel corso del 1800 per la vaccinazione antivaiolosa, e neppure in tempi più recenti (quando il metodo scientifico era orami consolidato) nei riguardi delle altre vaccinazioni. Per esempio quando si è introdotta la nuova vaccinazione facoltativa contro morbillo parotite e rosolia, e ancora non erano molti i soggetti vaccinati, si aveva a disposizione un vasto campione di soggetti vaccinati e non vaccinati da mettere a confronto, ma non lo si è fatto. Stessa cosa si può dire per gli anni 50 e 60 del secolo scorso quando si sono introdotte le vaccinazioni contro poliomielite, difterite, pertosse e altre malattie. C'è stata la possibilità di mettere a confronto lo stato di salute di 1000 persone vaccinate e di 1000 persone non vaccinate, c'è stata la possibilità di verificare sicurezza, efficacia e utilità dei nuovi vaccini, ma non lo si è fatto. C'è stata la possibilità di confrontare lo stato di salute delle persone vaccinate in una nazione dove l'obbligo è stato introdotto prima, con lo stato di salute delle persone non vaccinate nelle nazioni in cui l'obbligo è stato introdotto qualche anno dopo, ma non lo si è fatto.

11) Come mai sono obbligatori anche vaccini relativi a malattie non trasmissibili da persona a persona e vaccini che non possono conferire effetto gregge? Tale obbligatorietà è peraltro notoriamente anticostituzionale come viene mostrato nell'allegato 1.

12) Come mai sono obbligatori anche vaccini che per la loro stessa limitata validità non possono conferire quell'effetto gregge sperato, nemmeno in caso di copertura quasi totale? Vedi a tal

---

[7] Pubblicato su *Physiol Rev. 2010 Jul;90(3):859-904*, autori *Sekirov I, Russell SL, Antunes LC, Finlay BB*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20664075.

[8] Facilmente reperibile in rete, per esempio a questo link https://www.macrolibrarsi.it/speciali/scienza-e-vaccini.php.

riguardo l'articolo scientifico **The genetic basis for measles vaccine failure**[9] , nel cui sommario leggiamo che "*Le epidemie di morbillo verificatesi negli Stati Uniti negli anni 1989-1991 includevano una serie di episodi di diffusione del contagio dovuti al fallimento vaccinale*". Vedi anche l'articolo **Difficulties in eliminating measles and controlling rubella and mumps: a cross-sectional study of a first measles and rubella vaccination and a second measles, mumps, and rubella vaccination**, il quale ci informa che in certe aree della Cina, non si riesce ad eradicare il morbillo, e che morbillo parotite e rosolia hanno ancora una alta incidenza, nonostante una **copertura vaccinale (del vaccino MPR) maggiore del 99%**[10]. Vedi l'articolo **Measles incidence, vaccine efficacy, and mortality in two urban African areas with high vaccination coverage**[11] secondo il quale il 95% di una popolazione urbana di bambini africani aveva gli anticorpi al morbillo in seguito alla vaccinazione, ma ugualmente l'efficacia del vaccino non era superiore al 68%. Similmente l'articolo del 2008 intitolato **Measles-specific neutralizing antibodies in rural Mozambique: seroprevalence and presence in breast milk**[12] ci informa che anche quando il vaccino genera una produzione di anticorpi contro il morbillo, il 20,7% dei soggetti che hanno ricevuto il vaccino (6 su 29) hanno una quantità di anticorpi insufficiente a proteggere dalla malattia.

13) Come mai si prevede l'obbligo delle vaccinazioni per malattie, come la poliomielite, per le quali non ci sono dati scientifici a sostegno dell'ipotesi che il vaccino sia responsabile dell'eradicazione della malattia? Vedi l'allegato 7.
14) Come mai è ancora obbligatorio il vaccino contro l'epatite B, quando l'introduzione dell'obbligo è stata decisa in seguito ad una grossa tangente percepita dall'allora ministro della salute De Lorenzo? Dal momento che la possibilità essere contagiato dall'Epatite B, per un bambino sano, è praticamente nulla, c'è da chiedersi se i vaccini vengono imposti in base a motivazioni scientifiche o agli interessi economici delle aziende produttrici.
15) Prevedete o meno la firma di un consenso informato prima della somministrazione delle vaccinazioni obbligatorie? Benché una recente circolare attuativa intenderebbe abolirlo è ben noto che una circolare non può avere valore di legge né può abrogare una legge esistente; in realtà è ancora indispensabile a norma di legge l'espressione di tale consenso, che il medico è obbligato a chiedere in osservanza del proprio codice deontologico, come viene mostrato nell'allegato 1.
16) Come mai si propongono vaccinazioni obbligatorie per morbillo, parotite, varicella e rosolia, malattie una volta comunemente sviluppate in forma benigna in età infantile ma che purtroppo possono avere conseguenze importanti se contratte in età più adulta? È noto che al giorno d'oggi, presumibilmente a causa della recente campagna di vaccinazione, l'età media dei pazienti affetti da tali malattie si è innalzata con tutti i rischi che ne conseguono. Chiediamo inoltre se ci sono studi che raffrontano non solo lo stato di salute di bambini vaccinati e non vaccinati, ma lo stato di salute di bambini che hanno contratto e superato naturalmente il morbillo a confronto dei bambini che non lo hanno contratto, in modo da chiarire se sia veritiera la saggezza popolare che attribuisce un effetto positivo, di rafforzamento del sistema immunitario e di crescita, al superamento di suddette malattie. È noto per altro che la immunizzazione naturale per contagio, che avviene vita natura durante, è ben diversa dalla vaccinazione che non sempre conferisce una immunità, e che la conferisce spesso in maniera temporanea. L'immunizzazione naturale per contagio, inoltre, permette alla madre di passare gli anticorpi nel corso dell'allattamento, proteggendo il nascituro in un periodo in cui il suo sistema immunitario è ancora fragile e immaturo.

---

[9] Pubblicato su *Acta Paediatrica Supplement 2004 May;93(445):43-6*, autori *Jacobson RM, Poland GA*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15176719.

[10] Pubblicato su *PLoS One. 2014 Feb 20;9(2):e89361*, autori *Wang Z, Yan R, He H, Li Q, Chen G, Yang S, Chen E*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24586717.

[11] Pubblicato sul *Journal of Infectious Diseases 1990 Nov ;162(5):1043-8*, autori *P Aaby, K Knudsen, T G Jensen, J Thårup, A Poulsen, M Sodemann, M C da Silva, H Whittle* ; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2230232.

[12] Pubblicato su *American Journal of Tropical Medical Hygiene 2008 Nov;79(5):787-92*, autori *Inácio M Mandomando, Denise Naniche, et al*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18981523.

17) Come mai si utilizzano ancora adiuvanti a base di alluminio, metallo pesante notoriamente tossico sia per il sistema nervoso che gli altri tessuti umani in cui si possa accumulare, sostanza che molti studi scientifici collegano a grossi problemi neurologici e nello specifico a danno vaccinale e sviluppo di malattie autoimmuni? Dal momento che è stato ormai comprovato che le nanoparticelle di alluminio di adiuvanti vengono con facilità trasportate dai macrofagi fino al cervello ci si chiede come mai si dispongano vaccinazioni obbligatorie che contengono tali adiuvanti pericolosi. L'ipotesi che l'alluminio iniettato finisca per essere eliminato efficacemente, come avviene per l'ingestione orale è stata ormai smentita da numerosi studi scientifici (vedi allegato 3).
18) Come è possibile considerare sicuri dei vaccini che contengono anche sostanze non dichiarate e pericolose, come nanoparticelle di composti di piombo, stronzio, zirconio, tungsteno, alluminio, cerio, bismuto, silicio, oro, argento, fosforo, azoto? Lo hanno scoperto una eccellente ricercatrice italiana (Antonietta M. Gatti) assieme al marito (Stefano Montanari) e la loro ricerca è stata pubblicata su una rivista scientifica specializzata in vaccini (non certo un giornale "antivaccinista")[13]. Secondo Stefano Montanari[14] "*si tratta di particelle con le dimensioni elencate ufficialmente come cancerogeni di prima classe. (...) Va precisato anche che il danno non è sempre proporzionale alla quantità: per raggiungere il nucleo di una cellula bastano poche particelle e il danno è certo. (...) Può accadere che si formino rigonfiamenti e granulomi vicino al sito di iniezione ma le particelle possono anche confluire nel sangue, come ipotizzato dai ricercatori, distribuendosi in modo del tutto casuale senza alcun effetto visibile. (...) Il danno può manifestarsi subito o a distanza di mesi*". Tali nanoparticelle hanno una forte analogia con quelle riscontrate dagli stessi ricercatori in prossimità di inceneritori e impianti industriali, nonché con quelle trovate nei campioni istologici dei malati di leucemia acuta mieloide. Uno dei loro possibili effetti è il danneggiamento della flora batterica intestinale.
19) Come possiamo fidarci dei controlli finora eseguiti sui vaccini quando questi spesso vengono eseguiti da professionisti pagati dalle stesse aziende che producono i vaccini? Per esempio l'articolo sulla sicurezza del vaccino contro il Papilloma virus, **An Overview of Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine Safety: 2006 to 2015**[15] reca come primo firmatario un certo Vichnin che risulta associato alla "Merck & Co., Inc., Kenilworth, New Jersey" (azienda produttrice di vaccini). Lo stesso dicasi per diversi altri studi sui vaccini, come per esempio **Pertussis Current perspectives on epidemiology and prevention**[16], nel quale viene specificato che tutti i firmatari hanno ricevuto fondi da parte delle aziende produttrici di vaccino.
20) Come possiamo fidarci dei numeri che ci vengono forniti sulla rarità degli effetti collaterali dei vaccini quando la segnalazione degli eventi avversi è passiva? Di regola infatti le segnalazioni provengono da chi è abbastanza informato da sospettare la connessione col vaccino e abbastanza determinato da superare l'eventuale resistenza del sistema medico. I dati sul rischio conseguente a vaccinazione possono essere affrontati solo se c'è una adeguata "informazione di massa" e se c'è la volontà politica di farli emergere attraverso l'istituzione di un sistema di sorveglianza attivo, che esegua un monitoraggio delle condizioni di salute dei soggetti vaccinati prima e dopo la vaccinazione, con un lungo follow-up e mettendo tali dati a confronto con quelli ottenuti da soggetti non vaccinati di simile età e condizioni di salute. Inoltre sono note le pressioni che vengono fatte sui medici affinché minimizzino gli effetti collaterali dei vaccini (vedi il caso di cronaca descritto nell'articolo **Madre di un**

---

[13] **New Quality-Control Investigations on Vaccines: Microand Nanocontamination**, pubblicato su *Medcrave Volume 4 Issue 1 – 2017*.

[14] http://blog.ilgiornale.it/locati/2017/02/02/vi-spiego-perche-i-vaccini-sono-inquinati/.33

[15] Pubblicato su *Pediatric Infectious Diseases Journal. 2015 Sep;34(9):983-91*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26107345.

[16] Pubblicato su *Human Vaccines & Immunotherapeutics 2015 Jan; 11(1): 108–117*, autori *G. Gabutti, C. Azzari, P. Bonanni, R. Prato, A. E Tozzi, A. Zanetti, G. Zuccotti*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514233/.

bimbo affetto da autismo lotta per l'esenzione dai vaccini[17]), per non parlare del vero e proprio occultamento delle reazioni avverse, descritto nell'articolo **Infanrix hexa and sudden death: a review of the periodic safety update reports submitted to the European Medicines Agency** ("Infanrix hexa e morte improvvisa: una revisione dell'aggiornamento dei rapporti periodici della sicurezza presentati all'Agenzia Europea per i Medicinali") [18], i cuoi autori affermano testualmente "*Se queste morti non fossero state cancellate, le morti dopo la vaccinazione sarebbero state significativamente superiori a quanto previsto per caso. Il produttore avrebbe dovuto ammettere all'EMA che il loro vaccino era la causa di tali morti in eccesso*".

21) Sono stati mai eseguiti (per un soggetto generalmente sano e/o per un soggetto affetto da importanti patologie) i calcoli del rischio (speranza matematica negativa) correlato alla vaccinazione a confronto del rischio correlato alla mancanza di vaccinazione? Purtroppo un simile calcolo non ha senso se non si istituisce il sistema di sorveglianza attivo di cui sopra. Solo avendo a disposizione dati affidabili e statisticamente significativi si può calcolare il rischio correlato alla vaccinazione e confrontarlo con quello correlato alla mancanza di vaccinazione. Inoltre per fare un calcolo serio di tale rischio, in base alle note regole di calcolo della speranza matematica (negativa), e quindi per riuscire effettivamente a calcolare la sommatoria $\sum_{i=1}^{i=n} P_i \cdot D_i$, dove P_i sono le probabilità di sviluppare un danno da vaccino o da malattia, e D_i sono le valutazioni numeriche del danno stesso, servirebbe
- un consenso unanime sul numero che esprime il danno (per esempio –10.000 per la morte, –500 per il diabete, –200 per la sterilità da rosolia, –300 per la psoriasi, etc.)
- una valutazione della probabilità che il vaccino non funzioni (con stime precise delle percentuali di *non responder*)
- una valutazione del danno conseguente a malattia che tenga conto del fatto che la letteratura scientifica mostra percentuali di successo altissime nella cura di molte malattie infettive con metodi naturali (vitamina C, cloruro di magnesio) come mostrato nell'allegato 2. Il dottor Klenner, in particolare, riporta la cura di decine di casi di poliomielite, tutti guariti con successo.

22) Come mai, pur essendoci numerose ricerche scientifiche pubblicate sin dagli anni '40 del secolo scorso, non è stato attivato un protocollo di cura delle malattie infettive a mezzo di vitamina C endovena o liposomiale in abbinamento con quella assunta oralmente (alcune informazioni sono disponibili negli allegati, ma molte di più sono rintracciabili nella letteratura scientifica, spesso accessibile via internet). La mancata attivazione di un simile protocollo, la mancata diffusione di simili informazioni, depongono in realtà a sfavore di un sistema sanitario che vuole obbligare alla vaccinazione nei confronti di malattie per lo più ad esito benigno (morbillo, varicella, parotite e rosolia) mettendo a rischio la salute del soggetto vaccinato, quando potrebbe essere più sicuro prevenire e curare le malattie con l'utilizzo di dosi adeguate di vitamina C, A, D. Facciamo notare che qui si parla da una parte del controllo e monitoraggio dei livelli di vitamina D nel sangue in modo che siano ottimali e utili al corretto funzionamento del sistema immunitario, e dall'altra parte di un uso ben differente della vitamina C in dosi farmaceutiche, ovvero dosi molto maggiori della cosiddetta RDA (dose giornaliera raccomandata); a dispetto di alcuni studi che mostrerebbero la poca efficacia della vitamina C in basse dosi, qui si pone l'accento sull'uso di dosi dell'ordine dei grammi o delle decine di grammi secondo i protocolli sviluppati dal dottor Klenner, supportati da molti altri studi più recenti. Vedi a tal proposito l'allegato 2.

23) Come possiamo escludere che nei vaccini che intendereste somministrare ci siano contaminazioni di agenti infettivi pericolosi, come più volte è successo nel passato (e candidamente ammesso dal Dr. J-F Saluzzo, direttore di produzione di vaccini virali e Project Manager Ricerca e Sviluppo per vaccini

---

[17] Pubblicato sul *Giornale di Riccione e di Corianoil* il 28/09/2017 http://giornalediriccione.com/riccione-madre-di-un-bimbo-affetto-da-autismo-lotta-per-lesenzione-dai-vaccini/.

[18] Pubblicato su *Indian Journal of Medical Ethics. 2017 Sep 5 [Epub ahead of print]*, autori *Puliyel J, Sathyamala C*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28918379.

alla Sanofi-Pasteur, attualmente consulente OMS[19])? La coltivazione su linee cellulari di scimmia, in particolare, non presenta rischi di contaminazioni come è avvenuto in passato col virus SV-40? Cosa comporta iniettare nel corpo di un bambino materiale cellulare che non è di origine umana o che pur essendo umano è riconosciuto come "non-self" dall'organismo? Quali studi **indipendenti** siano stati fatti sulla sicurezza dei vaccini coltivati su cellule di scimmia o di feto abortito? Esiste la possibilità di fare obiezione di coscienza all'uso di vaccini coltivati su linee cellulari di feto abortito?

24) Che esami posso fare per sapere se mio figlio è allergico a uno o più componenti dei vaccini, come viene affermato nelle schede tecniche dei vaccini stessi?

25) Come mai per affermare la sicurezza dei vaccini si continua a screditare l'opera del dottor Wakefiled quando l'accusa mossa a lui ed al suo collega Walker-Smith si è rivelata infondata? Vedi a tal proposito l'articolo di cronaca **MMR doctor wins battle against being struck off**[20]. Inoltre le conclusioni del suo studio sono state confermate da una lunga serie di lavori precedenti, contemporanei e successivi, come mostra egregiamente il dotto Carlo Alessandria nel suo articolo sulla questione[21].

26) Come mai i medici che su solide basi scientifiche pongono dei dubbi sulle vaccinazioni vengono radiati o sospesi dall'albo? *** Nello specifico il dottor Roberto Gava, specializzato in Cardiologia, Farmacologia clinica e Tossicologia, ha scritto diversi libri che affrontano il tema delle vaccinazioni e sono basati su una cospicua letteratura scientifica, è forse questa la sua vera colpa? Il dottor Montinari invece è stato sospeso con la motivazione ufficiale perché osava curare i bambini autistici con un suo protocollo che prevedeva integratori anche di fermenti lattici[22], , eppure sul database scientifico governativo statunitense **pubmed**, gestito dal National Institute of Health sono reperibili centinaia di articoli scientifici sul rapporto intestino-cervello ("gut-brain axis")[23]? Uno dei tanti è **Effects of gut microbiota disturbance induced in early life on the expression of extrasynaptic GABA-A receptor α5 and δ subunits in the hippocampus of adult rat**[24]. Di recente, per altro, di una équipe italiana del CNR (Istituto di biologia e biotecnologia agraria di Pisa) ha verificato il rapporto tra flora intestinale e autismo come leggiamo sul comunicato stampa del CNR intitolato **Dalla flora intestinale nuovi elementi per comprendere l'autismo**[25]. Ma forse la vera colpa del dottor Montinari è stata il suo coinvolgimento nella scoperta delle gravissime reazioni avverse ai vaccini multipli somministrati ai militari italiani che hanno portato in diversi casi allo scatenarsi di forme mortali di cancro, e gravi malattie autoimmuni, come denunciato nel dossier **Vaccinati a morte**[26] del quotidiano *Repubblica* e nel recente articolo **In principio era l'uranio impoverito**[27]. Vedi anche la

---

19 Vedi quanto egli afferma in questo video: https://www.youtube.com/watch?v=CkaShASiWGw.

20 Pubblicato il 7 marzo 2012 sul *Telegraph* e scritto da *Donna Bowater* http://www.telegraph.co.uk/news/health/children/9128147/MMR-doctor-wins-battle-against-being-struck-off.html.

21 http://www.assis.it/il-caso-wakefield-dal-punto-di-vista-scientifico/.

22 Vedi l'articolo **Il medico anti-vax Montinari sospeso per sei mesi dall'Ordine dei medici** pubblicato su *Il Foglio* il 14 giugno 2017 http://www.ilfoglio.it/cronache/2017/06/14/news/montinari-anti-vax-sospeso-dall-ordine-medici-139835/.

23 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term="gut-brain+axis.

24 Pubblicato su *Brain Research Bullettin 2017 Sep 27. pii: S0361-9230(17)30400-8 [Epub ahead of print]*, autori *Liang L, Yuan J, Zhang S, Wu H*.

25 01/06/2017 https://www.cnr.it/en/press-release/7503/dalla-flora-intestinale-nuovi-elementi-per-comprendere-l-autismo.

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

27 Pubblicato il 28 settembre 2017 su *Analisi Difesa* e scritto da *Alberto Scarpitta*; http://www.analisidifesa.it/2017/09/in-principio-era-luranio-impoveritopoi-i-vaccini/.

denuncia di Daniela Sinibaldi[28], che afferma di essere stata male dopo i primi vaccini senza che questo portasse la sanità militare a interrompere il ciclo di vaccinazioni.

DOMANDA ADDIZIONALE (per i tanti che soffrono di asma e/o allergia)

27) Come posso in sicurezza vaccinare mio figlio sofferente già di allergia/asma, quando (a dispetto di altri articoli rassicuranti le cui conclusioni negano ogni legame con le vaccinazioni) l'articolo **Effects of diphtheria-tetanus-pertussis or tetanus vaccination on allergies and allergy-related respiratory symptoms among children and adolescents in the United States**[29], in riferimento ad uno studio condotto sulle condizioni di salute di 13.944 bambini/adolescenti (età da 2 mesi a 6 anni) mostra una probabilità di sviluppare l'asma doppia tra i soggetti vaccinati (con vaccino DPT o con solo vaccino contro il tetano) rispetto ai soggetti non vaccinati (intervallo di confidenza del 95% che l'aumento di probabilità sia compreso tra 0.59 e 6.74), e un aumento del 63% della probabilità di soffrire di allergia tra i soggetti vaccinati. Inoltre nell'articolo si fa riferimento a molti altri studi (citati tra i riferimenti bibliografici) che puntano nella medesima direzione, in particolare: studi su animali e su esseri umani che mostrano come i componenti dei suddetti vaccini siano associati con elevati livelli di IgE, prove che questi componenti alterano il rapporto Th1 /Th2 nelle cellule CD4, con produzione di IL-4 (interleuchina 4) e stimolazione di mastociti con conseguente produzione di istamina e altri mediatori infiammatori, dati sui vaccini DTP e vaccino singolo contro la pertosse che mostrano come i suddetti vaccini aumentino la sensibilità all'istamina

ALLEGATO 1 – Sulla necessaria applicazione del consenso medico informato e sulla dubbia costituzionalità dell'obbligo vaccinale

Nella circolare attuativa della nuova legge sull'obbligo vaccinale, ovvero nella **Circolare recante prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" (Gazzetta ufficiale n. 130 del 7-6-2017)**[30] si legge a pagina 15

> Le buone pratiche vaccinali prevedono che i genitori/tutori/affidatari siano informati sui benefici e sui rischi della vaccinazione e che, alla fine di questo colloquio, venga consegnato un modulo in cui si attesta che è stato eseguito questo passaggio. Questo modello informativo, in presenza di una vaccinazione raccomandata, ha assunto una valenza di consenso informato, ovvero di scelta consapevole a una vaccinazione raccomandata. Alla luce del decreto legge in epigrafe, si precisa che il modulo di consenso informato dovrebbe essere limitato alle sole vaccinazioni raccomandate; per le vaccinazioni obbligatorie verrà consegnato esclusivamente un modulo informativo.

Una circolare però non può scavalcare norme pre-esistenti e prassi a tal punto consolidate da essere incorporate nel codice di deontologia dei medici: laddove una volta prima di una qualsiasi vaccinazione doveva essere espresso per iscritto un "consenso informato" (firmato dal soggetto stesso maggiorenne, o dai genitori/tutori/affidatari del soggetto minorenne o giuridicamente incapace) adesso la nuova circolare vorrebbe disporre che ciò avvenga solo per le vaccinazioni raccomandate ma non obbligatorie.

Le circolari però non costituiscono fonte del diritto (né di primo né di secondo né di terzo livello), non sono vincolanti né per i cittadini, né per i giudici. Esse sono solo atti interni che un ufficio o ente pubblico dirama ai dipendenti emesse per chiarire meglio come (dal punto di vista operativo) occorre svolgere i compiti in osservanza ad una legge o ad una sentenza della Corte Costituzionale o delle Sezioni Unite della

---

28 http://video.repubblica.it/le-inchieste/vaccinati-a-morte-la-denuncia-di-daniela-non-posso-neanche-prendere-in-braccio-i-miei-figli/154130/152632.

29 Pubblicato su *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 2000 Feb;23(2):81-90*, autori *Hurwitz EL, Morgenstern H*. http://vaccinesafetycommission.org/pdfs/47-2000-UCLA-Asthma.pdf , https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10714532 .

30 Vedi ad esempio http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf;jsessionid=OGkFTozOpJbpX-9IJIdnCw .sgc4-prd-sal?anno=2017&codLeg=60282&parte=1%20&serie=null&fref=gc.

Cassazione. In sostanza le circolari servono a chiarire meglio come, in base alle norme vigenti, un dipendente deve comportarsi nella pratica lavorativa. Se una circolare risulta difforme dalla legge il cittadino può rivolgersi al giudice, il quale è tenuto a fare rispettare la legge (disapplicando la circolare e ordinando all'ente di operare in maniera conforme alla legge)[31]. Che questo sia il quadro normativo entro il quale ci si debba muovere lo conferma una recente sentenza (Cassazione civile sez. V, sent. 10 marzo 2017, n. 6185[32]) nella quale si legge

> Ciò posto, è evidente l'errore in cui è incorsa la Commissione Tributaria Regionale, la quale, invece di chiedersi se le presunzioni insite nel rilievo delle differenze inventariali fossero state superate secondo la disciplina di legge, ne ha di fatto paralizzato l'operatività sulla base delle indicazioni di cui alla citata circolare dell'Agenzia dell'Entrate, inidonee, per quanto già detto, a influenzare il giudizio sulla legittimità dell'accertamento, una volta che questo sia stato compiuto

Prima di mostrare come tale modifica confligga in maniera pesante e sostanziale con lo stesso codice deontologico dei medici, ricordiamo che in italiano la parola consenso non è per niente ambigua e significa accordo tra due o più soggetti, eventualmente in seguito ad una mediazione: il consenso è una convergenza di opinioni o un accordo in seguito ad una mediazione, il consenso si ha quanto due o più parti si trovano alla fine d'accordo, il consenso non si può avere se un parte impone e obbliga l'altra parte, nel qual caso si parla piuttosto di imposizione. Il dizionario Treccani on line ci informa che la locuzione "consenso informato" [33] significa:

> partecipazione consapevole del paziente alle decisioni sul trattamento terapeutico da seguire, realizzata attraverso una informazione esauriente sulle sue condizioni di salute e, soprattutto, in caso di gravi patologie, sui rischi connessi alla terapia da seguire.

Precisato questo passiamo ora ad analizzare il CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI[34] nel quale leggiamo a più riprese come la pratica medica debba essere fondata continuamente e costantemente sulla pratica di tale **consenso informato**. Leggiamo già all'inizio, nel cosiddetto GIURAMENTO PROFESSIONALE

> giuro … di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa;

L'articolo che precisa più in dettaglio tale obbligo nei confronti delle terapie somministrate, laddove sono possibili eventi avversi (ovvero rischi, come può succedere sia nel caso dei vaccini che di qualsiasi altro trattamento farmacologico) è il 14, laddove si legge:

> **Art. 14 Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure.** Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso: l'adesione alle buone pratiche cliniche; l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause

Importante è anche l'articolo 35, nel quale si precisa come sia doveroso acquisire in maniera documentata il consenso o dissenso informato:

> **Art. 35 Consenso e dissenso informato.** L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile. Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato. Il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti

---

31 Da notare che non si impugna la circolare in sé stessa, ma il provvedimento della pubblica amministrazione che, basandosi sulla circolare nega un diritto concesso dalla norma.

32 http://www.rivistadirittotributario.it/wp-content/uploads/2017/03/GF_Cass_2017_6185.pdf.

33 http://www.treccani.it/vocabolario/consenso/.

34 https://portale.fnomceo.it/fnomceo/downloadFile.dwn?id=156689&version=5.

che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica. Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano.

Per quanto riguarda i minori (i soggetti particolarmente interessati dalla norma in esame), l'articolo 37 precisa che la pratica del consenso o dissenso informato spetta ai genitori/tutori/affidatari con l'unica eccezione di "cure indispensabili e indifferibili" in relazioni alle "condizioni cliniche" del soggetto. Si parla qui di **cure** (i vaccini non sono strumenti di cura ma di prevenzione) **indispensabili e indifferibili** a causa di una situazione di emergenza (incidente, infezione acuta etc.) e quindi tale articolo mostra ancora una volta come secondo il codice deontologico i vaccini possono essere somministrati solo previa acquisizione di un consenso informato.

> **Art. 37 Consenso o dissenso del rappresentante legale.** Il medico, in caso di paziente minore o incapace, acquisisce dal rappresentante legale il consenso o il dissenso informato alle procedure diagnostiche e/o agli interventi terapeutici. Il medico segnala all'Autorità competente l'opposizione da parte del minore informato e consapevole o di chi ne esercita la potestà genitoriale a un trattamento ritenuto necessario e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.

Interessanti ai sensi della istituzione dell'anagrafe vaccinale sono anche quei passi secondo i quali ai medici è vietato collaborare alla costituzione gestione e utilizzo di banche dati relativi a persone assistite laddove non viene prima espresso da tali soggetti (o dai loro genitori/tutori/affidatari) un esplicito consenso informato. Vedi in particolare l'articolo 11 laddove si legge:

> Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.

L'articolo 12 recita inoltre:

> **Art. 12 Trattamento dei dati sensibili.** Il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il consenso informato della stessa o del suo rappresentante legale e nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento.

L'articolo 13 fornisce delle specifiche ulteriori che obbligano nello specifico a chiedere un consenso informato laddove si volesse vaccinare dei bambini di età superiore ai 36 mesi con un vaccino esavalente nella cui scheda tecnica sta scritto esplicitamente che è indicato "La sicurezza e l'efficacia di Infanrix hexa in bambini di età superiore a 36 mesi non sono state stabilite. Non sono disponibili dati"[35]. Leggiamo testualmente nell'art 13 del codice deontologico:

> Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o a dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti

In ultimo un cenno all'articolo 48, che afferma come le sperimentazioni mediche siano subordinate al consenso informato. Probabilmente è opinabile considerare l'istituzione dell'obbligo per 10 vaccini (invece che 4) una sperimentazione vera e propria, in quanto si tratta di vaccini già da tempo raccomandati, ma c'è il rischio che alcuni bambini, costretti dalla norma a "recuperare" i vaccini non somministrati, possano essere soggetti a troppe vaccinazioni in tempi troppo ravvicinati. Se questo si verificasse sarebbe possibile considerare tale procedura come una "sperimentazione umana". Qui di seguito l'articolo in questione:

> **Art. 48 Sperimentazione umana** Il medico attua sull'uomo le sperimentazioni sostenute da protocolli scientificamente fondati e ispirati al principio di salvaguardia della vita e dell'integrità psico-fisica e nel rispetto della dignità della persona. 12 La sperimentazione sull'uomo è subordinata al consenso informato scritto del soggetto reclutato e alla contestuale e idonea informazione del medico curante indicato dallo stesso. Il medico informa il soggetto reclutato in merito agli scopi, ai metodi, ai benefici prevedibili e ai rischi, fermo restando il diritto dello stesso di interrompere la sperimentazione in qualsiasi momento, garantendo in ogni caso la continuità assistenziale. Nel caso di minore o di persona incapace, la sperimentazione è ammessa solo per finalità preventive o terapeutiche relative alla condizione patologica

35 http://www.ema.europa.eu/docs/it_IT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000296/WC500032505.pdf.

in essere o alla sua evoluzione. Il medico documenta la volontà del minore e ne tiene conto.

Che ogni trattamento medico debba ancora essere praticato **solo in seguito ad un consenso informato** lo si evince anche da diverse norme nazionali (persino costituzionali) e da diverse norme internazionali ratificate e/o sottoscritte dal governo italiano. Un'ottima analisi riassuntiva la troviamo nella sentenza della **Cassazione civile sez. III Data: 28 luglio 2011 Numero: n. 16543**[36] di cui qui sotto viene riportata uno stralcio.

Di vero, ed in linea di principio, va ribadito il costante orientamento di questa Corte, in virtù del quale costituisce violazione del diritto inviolabile all'autodeterminazione (artt. 2, 3 e art. 32 Cost., comma 2) l'inadempimento da parte del sanitario dell'obbligo di richiedere il consenso informato al paziente nei casi previsti (S.U. n. 26972/08; Cass. n. 2847/10). Infatti, il diritto al consenso informato è un vero e proprio diritto della persona e trova fondamento in quelle norme costituzionali sopra richiamate, nell'art. 5 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, firmata ad Oviedo il 4 aprile 1997, ratificata dall'Italia con L. 28 marzo 2001, n. 145, nell'art. 3 della Carta di Nizza del 7 dicembre 2000 ed ora giuridificata, nella L. 21 ottobre 2005, n. 219, 'art. 3 (Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati), nella L. 19 febbraio 2004, n. 40, art. 6 (Norme sulla procreazione medicalmente assistita), nella L. 23 dicembre 1978, n. 833, art. 33 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), oltre che nell'art. 30 del Codice deontologico, ma che soprattutto trova fondamento nell'a priori della dignità di ogni essere umano, che ha trovato consacrazione anche a livello internazionale nell'art. 1 del Protocollo addizionale alla Convenzione sulla biomedicina del 12 gennaio 1998 n. 168. Come argomenta il giudice delle leggi, in virtù di queste previsioni normative il consenso informato svolge la funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, al punto che deve essere ritenuto un principio fondamentale in tema di tutela della salute (Corte cost. sent. n. 438, par. 4, in motivazione). In virtù del "diritto vivente", in altri termini, così come costituito dalle statuizioni costituzionali e da questa Corte, nonché dall'osmosi tra attività interpretativa, da un lato, e norme interne ed internazionali, dall'altro, per gli interventi sanitari sul paziente emerge l'obbligo dello Stato e delle sue istituzioni, tra cui il giudice, a mantenere al centro la dimensione della persona umana nella sua concreta esistenzialità, in quanto connaturata da dignità, che presiede ai diritti fondamentali, senza la quale tali diritti potrebbero essere suscettibili di essere soggetti a limiti da svilire ogni loro incisività e che costituisce valore assiologico che informa l'ordinamento giuridico nella sua totalità e, quindi, a maggior ragione ogni norma ordinaria. Se, quindi, l'homo juridicus è ormai homo dignus, come, condividendo autorevole dottrina e prendendo spunto dalle varie disposizioni sui diritti umani, ha ritenuto questa Corte con sentenza n. 7237/11 (in motivazione) la giurisprudenza di cui alle sent. n. 3847/11; n. 9315/10; n. 21748/07 riceve un ulteriore rafforzamento per ipotesi del genere.

Andiamo adesso ad analizzare nello specifico la **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 Legge 28 marzo 2001, n. 145**, detta anche convenzione di Oviedo (del 4 aprile 1997), ratificata dal nostro Parlamento come **Legge 28 marzo 2001, n. 145**[37]

Capitolo II: Consenso

Art. 5 *Regola generale*

Un intervento nel campo della salute può essere effettuato soltanto dopo che la persona interessata ha dato il suo 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, ritirare liberamente il proprio consenso.

Art. 6 *Protezione delle persone che non hanno la capacità di dare il loro consenso*

---

36 http://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/CCC_16543-11.pdf oppure https://www.personaedanno.it/dA/1117c54c4c/allegato/AA_021711_resource1_orig.pdf.

37 http://www.parlamento.it/parlam/leggi/01145l.htm , http://www.iss.it/binary/coet/cont/ConvenzioneOviedo.pdf.

(1) Sotto riserva degli articoli 17 e 20, un intervento può essere effettuato su una persona che non ha la capacità di dare il suo consenso soltanto per un diretto beneficio della stessa.

(2) Se, secondo la legge, un minore non ha la capacità di dare il suo consenso a un intervento, questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, di un'autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge.

Il parere del minore è preso in considerazione come un fattore sempre più determinante in funzione della sua età e del suo grado di maturità.

(3) Se, secondo la legge, un maggiorenne, a causa di un handicap mentale, di una malattia o per un motivo simile, non ha la capacità di dare il suo consenso a un intervento, questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, di un'autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge.

La persona interessata deve nei limiti del possibile essere associata alla procedura di autorizzazione.

(4) Il rappresentante, l'autorità, la persona o l'organo menzionati ai paragrafi 2 e 3 ricevono, alle stesse condizioni, l'informazione menzionata all'articolo 5.

(5) L'autorizzazione menzionata ai paragrafi 2 e 3 può, in qualsiasi momento, essere ritirata nell'interesse della persona interessata.

L'articolo 16 di tale convenzione, precisa che tale forma di consenso è indispensabile nel caso in cui un soggetto sia coinvolto in una ricerca.

In ultimo leggiamo l'articolo II-63 della **CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UNIONE EUROPEA**[38]

Articolo II-63: Diritto all'integrità della persona 1. Ogni persona ha diritto alla propria integrità fisica e psichica. 2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: a) il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge

Di fronte alle norme fin qui citate appare come l'obbligo vaccinale è un controsenso: da un lato occorre un consenso informato per l'esecuzione di un trattamento medico, dall'altro una persona che è contraria a tale trattamento non potrà mai firmare un consenso informato, a meno di non dichiarare il falso.

E ancora leggiamo all'articolo 3 della medesima carta dei diritti

Articolo 3: Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: - il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge - il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone - il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro - il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani

Veniamo adesso alla costituzionalità della imposizione dell'obbligo vaccinale, per mostrare come si fondi su un fondamentale frainteso, ovvero su una intenzionale confusione. L'obbligo infatti viene considerato costituzionale in quanto dalla sentenza della corte costituzionale solo se esistono misure di risarcimento dell'eventuale danno da vaccinazioni compensatorie e solo se la vaccinazione non solo migliora o preserva la salute del soggetto vaccinato, ma preservare la salute degli altri. Altro presupposto fondamentale è che la vaccinazione abbia solo conseguenze tollerabili per la loro temporaneità e scarsa entità. Vedi a proposito la sentenza n.307 anno 1990 della corte costituzionale[39].

Osserva peraltro il giudice a quo che l'art. 32 della Costituzione tutela la salute non solo come interesse della collettività, ma anche e soprattutto come diritto primario ed assoluto del singolo (Corte cost. n. 88/1979), e che siffatta tutela si realizza nella duplice direzione di apprestare misure di prevenzione e di assicurare cure gratuite agli indigenti, anche mediante intervento solidaristico (Corte cost. n. 202/1981). Laddove, quindi, manchino del tutto provvidenze del genere, né sia dato ricorrere a forme risarcitorie alternative, la garanzia costituzionale di tutela dell'integrità fisica della persona risulta vanificata. Ed in particolare ciò avviene nel caso in esame, nel quale tale fondamentale diritto dell'individuo può essere sacrificato in conseguenza dell'esercizio da parte dello Stato di attività legittima a favore della collettività (trattamento vaccinale obbligatorio), senza previsione di un compenso equivalente, od altro equipollente proporzionato al sacrificio eventualmente occorso al singolo

---

38 http://www.giurcost.org/fonti/CdfUE.pdf.

39 http://www.giurcost.org/decisioni/1990/0307s-90.html.

nell'adempimento di un obbligo imposto nell'interesse della sanità pubblica. Al riguardo, infatti, nessuna previsione in tal senso è contenuta nella legge n. 51 del 1966. 2.- Non vi è stata costituzione di parti private né ha spiegato intervento il Presidente del Consiglio dei ministri.

Da ciò si desume che la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 della Costituzione se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale. Ma si desume soprattutto che un trattamento sanitario può essere imposto solo nella previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario, e pertanto tollerabili.

Detto questo **risulterebbe costituzionale l'obbligo vaccinale** a norma della suprema corte costituzionale, che vigila sulla liceità delle leggi stesse, **solo in quanto**

a) **La vaccinazione migliora la salute del vaccinato e la preserva**
b) **La vaccinazione preserva la salute delle altre persone della comunità in cui vive**
c) **La vaccinazione ha generalmente effetti avversi tollerabili in quanto temporanei e di poca entità**
d) **Esiste adeguata forma di compenso nei rari casi in cui il vaccino causa un danno rilevante.**

Ma la Corte Costituzionale non ha fornito alcuna prova che le prime tre condizioni siano realmente realizzate, presupponendole sulla fiducia nella "medicina ortodossa", ovvero confidando in un presupposto "sapere scientifico" senza punto chiedersi se esso corrisponde a un fatto reale o ad un pregiudizio contraddetto dalla realtà. E in realtà anche il quarto punto pone una serie di problemi quando si tende a non riconoscere il danno indotto da vaccino e addirittura si radia dall'ordine dei medici un dottore che assiste le famiglie dei danneggiati da vaccino nelle loro cause legali per il risarcimento.

Che la vaccinazione preservi lo stato di salute degli altri membri della comunità in cui vive il vaccinato è palesemente falso almeno per alcune vaccinazioni.

Innanzitutto prendiamo in considerazione il tetano, malattia non trasmissibile per contatto, dovuta al casuale contatto delle spore di un batterio con una ferita non accuratamente disinfettata. Trattasi di una malattia per la quale il vaccino non preserva assolutamente la salute delle altre persone, per la quale non si può mai e poi mai garantire con la vaccinazione di massa la difesa da un contagio. L'obbligo relativo a tale vaccinazione, ai sensi di quanto affermato dalla corte costituzionale, è da considerarsi un obbligo che è sempre stato incostituzionale.

Similmente l'epatite B, che si trasmette solo in seguito a contatti sessuali o scambio di sangue infetto (eventualmente contatto con siringhe e aghi infetti), è una malattia per la quale la vaccinazione di massa ha ben scarso rilievo sulla prevenzione.

Ma veniamo anche ad altre malattie per le quali la nuova legge prevede l'obbligo di vaccinazione, riferendo a tale scopo le parole del senatore Maurizio Romani (medico)[40].

Non tutti i vaccini raccomandati possono impedire la trasmissione della malattia o perché non sono progettati per prevenire la trasmissione di infezione (piuttosto, sono destinati a prevenire i sintomi della malattia) o perché sono per malattie non trasmissibili. Le persone che non hanno ricevuto i vaccini menzionati di seguito non costituiscono minacce più alte per il pubblico in generale rispetto a coloro che hanno ricevuto la vaccinazione.

Ora cercherò di spiegarvi in maniera scientifica il perché.

Partiamo dal **vaccino del POLIOVIRUS inattivato**, che non può impedire la trasmissione del poliovirus. Il poliovirus selvaggio è stato assente negli Stati Uniti per almeno due decenni. Anche se il poliovirus selvaggio dovesse essere reimportato in viaggio, il vaccino per la polio con IPV (cioè con il vaccino inattivato) non può pregiudicare la sicurezza degli spazi pubblici. L'eradicazione selvatica del poliovirus è attribuita all'uso di un vaccino diverso, che è l'OPV o vaccino per via orale del poliovirus. Nonostante sia in grado di prevenire la trasmissione selvatica di poliovirus, l'OPV è stato gradualmente eliminato e sostituito con l'IPV a causa di problemi di sicurezza. Mi scuso se

40 http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Resaula&leg=17&id=01035891&part=doc_dc-ressten_rs-ddltit_sdddddl2856pv-trattazione_dg-intervento_romanimauriziomistoidv&parse=si.

sono troppo scientifico.

IL **TETANO** non è una malattia contagiosa, quindi la vaccinazione per il tetano (tramite il vaccino combinato DTaP) non può alterare la sicurezza degli spazi pubblici; esso è destinato a rendere solo una protezione personale.

Il vaccino toxoide della **DIFTERITE**, incluso anch'esso nel vaccino difterite-tetano-pertosse, non è stato progettato per prevenire la colonizzazione e la trasmissione di corynebacterium diphtheriae. La vaccinazione per la difterite non può alterare la sicurezza degli spazi pubblici; esso è previsto solo per la protezione personale.

Il vaccino per la **PERTOSSE** acellulare, che è l'elemento finale del vaccino combinato DTaP, ora in uso, ha sostituito il vaccino della pertosse della cellula intera alla fine degli anni Novanta. Un esperimento con l'infezione deliberata di pertosse nei primati ha rivelato che il vaccino non è in grado di prevenire la colonizzazione e la trasmissione di bordetella pertussis. La pertosse è una malattia respiratoria altamente contagiosa: i tassi di pertosse negli Stati Uniti sono aumentati e hanno raggiunto i 42.000 casi nel 2012. Sebbene la rinascita della pertosse non sia completamente compresa, ipotizziamo che i vaccini pertussici acellulari, contenuti nel vaccino trivalente, non riescono a prevenire la colonizzazione e la trasmissione. I babbuini vaccinati con tale vaccino sono stati protetti da gravi sintomi associati alla pertosse, ma non dalla colonizzazione e hanno subito trasmesso la bordetella pertussis a contatti non vaccinati. Per confronto, gli animali precedentemente infetti non sono stati colonizzati per infezione secondaria. Quindi, il controllo ottimale della pertosse richiederà lo sviluppo di vaccini migliorati. Facciamo pertanto la ricerca in questa direzione. Inoltre, la riunione del consiglio dei consiglieri scientifici del CDC del 2013 ha rilevato che le persone vaccinate per la pertosse hanno più probabilità di essere infetti e quindi contagiosi rispetto alle persone che non sono vaccinate.

Veniamo ai numerosi tipi di haemophilus influenzae.

Il vaccino **HAEMOPHILUS influenzae B** copre solo il tipo B. L'introduzione di questo vaccino ha inavvertitamente spostato la dominanza del ceppo verso altri tipi di haemophilus influenzae, cioè quelli che vanno dalla «a», alla «f». La popolazione generale è vulnerabile alla malattia invasiva più di quanto non fosse prima dell'inizio della campagna di vaccinazione per l'Hib. La discriminazione contro i bambini non vaccinati per Hib, quindi, non ha alcun senso scientifico nell'era della malattia haemophilus influenzae di tipo h.

Quanto all'**EPATITE B**, si tratta di un virus ematico che non si diffonde in ambiente comunitario, specialmente tra i bambini non impegnati in comportamenti a rischio, come la condivisione di aghi o il sesso. Quindi, i bambini vaccinati per l'epatite b non possono alterare in alcun modo significativo la sicurezza degli spazi pubblici. Inoltre, l'ammissione alla scuola non è proibita per i bambini portatori di epatite b cronica. Pertanto, vietare l'ammissione a scuola a coloro che sono semplicemente non vaccinati e non portatori di epatite b costituirebbe una discriminazione di tipo irragionevole e illogico.

Veniamo ora al **MORBILLO**. A tal proposito, cito l'articolo di Poland e Jacobson del 1994, in cui si sostiene che il mancato raggiungimento dell'obiettivo dell'eliminazione del morbillo è un paradosso apparente delle infezioni da morbillo nelle persone immuni. Il paradosso apparente è che quando i tassi di immunizzazione del morbillo aumentano ad alti livelli in una popolazione, il morbillo diventa una malattia di persone immunizzate. Ulteriori ricerche hanno determinato che dietro il paradosso del morbillo vi è una frazione della popolazione chiamata basso responder di vaccino. I pazienti con bassa risposta sono coloro che rispondono male alla prima dose del vaccino contro il morbillo. Questi individui montano una debole risposta immunitaria alla successiva vaccinazione e ritornano rapidamente alla piscina di suscettibili entro due-cinque anni, nonostante siano stati completamente vaccinati. La rivaccinazione non riesce a correggere una scarsa risposta, che sembra essere un tratto immunogenico. Gli studi sull'epidemia di morbillo in Québec, Canada e Cina attestano che persistono focolai di morbillo anche quando la conformità alle vaccinazioni è alla massima clausola, ossia 95-97 per cento, e persino al 99 per cento. Ciò è dovuto al fatto che anche nei pazienti con elevata risposta al vaccino gli anticorpi indotti dal vaccino sono diminuiti nel tempo.

È importante capire anche che lo stesso schema di vaccinazione uguale per tutti non solo non ha fondamento scientifico, ma confligge con la succitata sentenza della Corte Costituzionale. Se infatti un bambino a un anno viene ancora allattato dalla madre, e la madre ha gli anticorpi ad una qualsiasi malattia

(in seguito al contagio precedente da parte della malattia stessa), il bambino viene protetto dagli anticorpi passati con il latte materno, e la vaccinazione ad una età inferiore (tipicamente 2/3 mesi) non ha alcun senso scientifico, non preserva la salute del vaccinato e men che mai preserva la salute degli altri membri della comunità. Similmente la vaccinazione a 2/3 mesi dalla nascita per un bambino nato prematuro, con un sistema immunitario ancora particolarmente fragile e immaturo è particolarmente pericolosa ma viene praticata ugualmente senza alcun rinvio nel tempo; secondo i dati dell'AIFA negli ultimi anni ci sono stati 5 casi di morte dopo la vaccinazione in bambini prematuri. In tal caso la vaccinazione secondo lo schema usuale è incostituzionale in quanto ha effetti avversi non tollerabili, non temporanei e di gravissima entità.

La vaccinazione secondo il calendario normalmente utilizzato per le vaccinazioni di massa non è costituzionale per quanto riguarda l'epatite B o il tetano, in quanto a 3 mesi di vita è praticamente impossibile contrarre il tetano ed anche l'epatite (a meno che il soggetto abbia delle condizioni di salute che comportino la necessità di trasfusione di sangue o di emoderivati) e quindi una vaccinazione a quell'età non corrisponde alle condizioni indicate dalla suddetta sentenza della Corte Costituzionale.

Adesso veniamo ad analizzare il fatto che la vaccinazione migliori lo stato di salute e preservi lo stato di salute della persona vaccinata e mostriamo che non ci sono (allo stato attuale) prove scientifiche a sostegno di una simile affermazione (ed esistono prove che negano tale affermazione). Per provare ciò infatti servirebbero due cose che non sono attualmente previste: un preciso controllo dello stato di salute dei bambini prima della vaccinazione ed un sistema di monitoraggio dei bambini vaccinati. Non è abitudine del sistema sanitario italiano quello di intraprendere un preciso ed approfondito monitoraggio delle condizioni di salute prima della vaccinazione, non si usano fare delle analisi prima della vaccinazione, nemmeno per indagare sulla presenza di eventuali problematiche che potrebbero rendere più rischiosa la vaccinazione di alcuni soggetti. Di fatto si pratica una vaccinazione di massa indiscriminata e non ci si chiede mai se per il singolo soggetto tale vaccinazione può essere causa di preoccupazione, se viene fatta nel momento appropriato allo sviluppo del singolo bambino. Inoltre esiste solo un sistema di monitoraggio passivo: se si verifica qualche danno causato dal vaccino deve essere il genitore ad accorgersene, ma come fa ad accorgersene un genitore con scarsa preparazione medico-farmacologica, come può accorgersene un genitore se non viene generalmente informato dettagliatamente di quali sono le possibili reazioni avverse ai vaccini? Per potere affermare che la vaccinazione migliori lo stato di salute e preservi lo stato di salute della persona vaccinata servirebbe una precisa analisi statistica su un alto numero di soggetti, che confronti le condizioni di salute dei bambini prima e dopo la vaccinazione, identificando tutti i possibili effetti avversi, ma il sistema sanitario non ha mai espletato un simile compito, con la conseguenza di una notevole sottostima degli effetti avversi stessi. Il sistema sanitario nazionale si è invece limitato a prendere per buoni i dati di alcuni studi sugli effetti avversi compiuti dalle aziende produttrici dei vaccini stessi, che in un sistema statale ideale verrebbero presi "cum grano salis" per via degli evidenti conflitti di interesse. Tutto ciò dimostra che le leggi sull'obbligo vaccinale non possano essere considerate costituzionali allo stato attuale dei fatti.

Che poi la vaccinazione possa peggiorare lo stato di salute dei vaccinati è mostrato da centinaia e centinaia di articoli scientifici, così come ci sono numerosi lavori scientifici che mostrano come gli effetti collaterali dei vaccini possano essere gravi e permanenti invece che temporanei e di scarsa entità, ed anche questo dato di fatto mostra come le leggi sull'obbligo vaccinale non possano essere considerate costituzionali allo stato attuale dei fatti.

L'articolo **Vaccinations may induce diabetes-related autoantibodies in one-year-old children**[41] per esempio, mostra per l'appunto che le vaccinazioni possono indurre auto-anticorpi correlati al diabete nei bambini di un anno, predisponendoli allo sviluppo del diabete di tipo 1, una malattia che non si può certo considerare né lieve né temporanea.

L'articolo **Environmental factors in the development of autism spectrum disorders**[42] ci informa che una

---

[41] Pubblicato su *Annals of the New York Academy of Science 2003 Nov;1005:404-8*, autori *Wahlberg J, Fredriksson J, Vaarala O, Ludvigsson J; Abis Study Group*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14679101.

[42] Pubblicato su *Environment International 2016 Mar;88:288-298*, autori *Sealey LA, Hughes BW, et al.*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26826339.

estesa ricerca nella letteratura scientifica sui fattori ambientali associati con lo sviluppo dei disturbi dello spettro autistico permette di identificare fra gli altri i metalli pesanti ed in particolare l'alluminio usato nei vaccini come adiuvante**,** e ancora una volta l'autismo è un problema che non si può certo considerare né lieve né temporaneo (sebbene esistano dei protocolli di cura che, se applicati con grande dedizione, permettono di ottenere dei buoni risultati)**.**

L'articolo **A positive association found between autism prevalence and childhood vaccination uptake across the U.S. population**[43] riferisce per l'appunto di una correlazione positiva tra la prevalenza dell'autismo e le dosi di vaccino ricevute nella popolazione degli Stati Uniti, il che significa che maggiore è il numero delle dosi di vaccino ricevuto e maggiore è la probabilità di sviluppare l'autismo.

L'articolo **Adverse events following immunization with vaccines containing adjuvants**[44] ci informa che le persone con precedenti patologie autoimmuni possono subire una riattivazione della stessa e conclude che i vaccini contenenti adiuvanti possono essere associati con un aumentato rischio di effetti avversi di tipo autoimmune e/o infiammatorio, e dal momento che gli adiuvanti sono presenti in tutti i vaccini presenti sul mercato mondiale con una sola eccezione, dal momento che le malattie autoimmuni sono generalmente gravi, a volte mortali, difficilmente reversibili, e quindi si tratta di danni tutt'altro che lievi e temporanei, le leggi sull'obbligo vaccinale non possano essere considerate costituzionali allo stato attuale dei fatti.

In realtà sono stati qui presentati solo 4 esempi da una mole enorme di lavori scientifici. Il libro **Miller's Review of Critical Vaccine Studies: 400 Important Scientific Papers Summarized for Parents and Researchers** di Neil Z. Miller (2016) per esempio ne raccoglie 400, e altre centinaia le troviamo nel libro **Vaccinazioni tra scienza e propaganda. Elementi critici di riflessione** di Claudia Benatti e Franco Ambrosi (Il Leone Verde, 2006). Come afferma il senatore Maurizio Romani (medico) [45].

> (…) Infine la trasformazione delle vaccinazioni facoltative in obbligatorie costringerà a **sottoporre i bambini ad una dose massiccia di vaccini, senza alcuna possibilità di una diagnostica prevaccinale,** con conseguente **incremento delle reazioni avverse** che, secondo l'AIFA, **solo nel 2013**, per l'**esavalente** sono stati **1.343 di cui 141 gravi**.
>
> È utile rammentare che **le reazioni avverse ai farmaci** (non solo ai vaccini) sono state indicate **nel 2008** come **la quinta maggiore causa di mortalità ospedaliera in Europa.**
>
> Resta l'**impossibilità**, poi, **di ricorrere a vaccini in forma singola** e l'indisponibilità sul mercato dell'antidifterico se non abbinato ad altri vaccini. Su «*PubMed*», alla voce «*tossicità da vaccini*», «*effetti nocivi dei vaccini*» o «*effetti collaterali dei vaccini*» otteniamo, rispettivamente, oltre 5.000, oltre 30.000 e oltre 33.000 articoli scientifici.

E se in qualche modo potessimo pensare che le vecchie norme fossero ancora costituzionali, il portare le vaccinazioni obbligatorie da 4 a 10 aumenta in proporzione il rischio di danno, rendendo ancora più problematico il considerare costituzionale l'attuale obbligo.

Per quanto riguarda l'ultimo punto, ovvero l'esistenza di un'adeguata forma di compenso per i danneggiati da vaccino c'è un grosso problema collegato con quanto sopra precisato: la sorveglianza è passiva e non attiva e molti genitori non hanno i mezzi per riconoscere un danno alla salute come possibile danno vaccinale. Se il soggetto colpito e i suoi familiari non vengono a conoscenza della possibilità di correlazione tra una malattia e le vaccinazioni effettuate, ogni legge che garantisce il risarcimento diventa di per sé inefficace perché c'è un grosso problema a monte. Inoltre con l'aumentare delle vaccinazioni obbligatorie dovrebbero aumentare parimenti i fondi a disposizione per i risarcimenti, e tale aumento pone dei problemi riguardo alla mancata previsione della copertura finanziaria, in relazione all' articolo 81, 3°comma, della Costituzione.

In ultimo va rimarcato il fatto che, essendo disponibili cure naturali e prive di effetti collaterali (a base di

---

43 Pubblicato su *Journal of Toxicology and Environmental Health A 2011;74(14):903-1*, autore *Delong G*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21623535.

44 Pubblicato su *Immunological Research 2013 Jul;56(2-3):299-303*, autori *Cerpa-Cruz S, Paredes-Casillas P, et al.*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23576057.

45 http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Resaula&leg=17&id=01035891&part=doc_dc-ressten_rs-ddltit_sdddddl2856pv-trattazione_dg-intervento_romanimauriziomistoidv&parse=si.

vitamina C o a base cloruro di magnesio) per le stesse malattie per le quali si impone l'obbligo vaccinale, alla luce di tutta la vastissima letteratura scientifica disponibile sull'uso di vitamina C (sotto forma di acido ascorbico o ascorbato di sodio) si può asserire che il rischio correlato al contrarre una delle suddette malattie è praticamente nullo mentre, come appena mostrato, è importante il rischio di danni (anche gravi) da vaccino. Una valutazione dei rischi sociali che porti alla giustificazione anche costituzionale dell'obbligo del vaccino, peraltro, non può essere accurata fintanto che il sistema di sorveglianza sugli effetti avversi delle vaccinazioni rimane un sistema passivo, che rischia concretamente di non conteggiare moltissimi casi di reazioni avverse anche gravi.

ALLEGATO 2 – Le cure dimenticate delle malattie infettive

- La vitamina C.

Proseguendo il lavoro di alcuni suoi colleghi il dottor **Frederick Robert Klenner** iniziò a dare dosi anche decine di grammi di vitamina C al giorno ad alcuni suoi pazienti (specialmente se malati di infezioni virali). Tra il 1943 e il 1947 il dottor Klenner ha riportato la **guarigione di 41 casi di poliomielite virale** utilizzando dosi massicce di vitamina C, imparando quale fossero i dosaggi e il metodo di somministrazione ideale (orale, intravenoso o intramuscolare) per ogni paziente.

Riguardo alla polio egli affermò che utilizzando frequenti e massicce iniezioni di acido ascorbico o vitamina C (da 6 a 20 grammi nel giro di 24 ore) nessun paziente sviluppa la paralisi e nessuno viene menomato. Klenner scoprì poi che la maniera più efficace di somministrazione era quella endovenosa, ma che l'iniezione intramuscolare era soddisfacente. Le dosi somministrate erano di almeno 350 mg (0,35 grammi) per chilogrammo di peso corporeo, somministrati ogni due ore, con le quali Klenner guariva la **polio**, il **morbillo** e **la varicella**; questo significava arrivare a somministrare fino a 25-30 grammi ad un adulto. Le dosi dipendevano dal paziente e dalla gravità dei suoi sintomi, aumentando con la gravità della malattia, arrivando talora a 650 mg per kg di peso corporeo. Con dosi massicce di ascorbato curò 60 casi di polio che si risolsero tutti in tre giorni senza che nessuno sviluppasse paralisi.

Klenner pubblicò i suoi risultati nell'articolo **The treatment of poliomyelitis and other virus diseases with vitamin C** ("Il trattamento di poliomielite ed altre malattie virali con la vitamina C")[46], nell'articolo **The vitamin and massage treatment for acute poliomyelitis** ("La vitamina ed il massaggio, trattamento per la poliomielite acuta")[47] e nell'articolo **Massive doses of vitamin C and the virus diseases**[48].

In quest'ultimo articolo viene descritto un caso eccezionale, la guarigione di una bambina di cinque anni, già colpita da paralisi agli arti inferiori da quattro giorni, che alla fine ottiene un completo ritorno alla funzionalità delle gambe.

Klenner spiegò in dettaglio le procedure da lui utilizzate in un suo articolo pubblicato nel 1948 sul *Journal of Southern Medicine and Surgery* intitolato **Virus Pneumonia and Its Treatment with Vitamin C** ("Il virus della polmonite e il suo trattamento con la vitamina C")[49].

Chi volesse approfondire le possibilità di cura della vitamina C delle malattie infettive (e non solo) può leggere la traduzione italiana dell'articolo **Vitamin C, titrating to bowel tolerance, anascorbemia, and acute induced scurvy** ("Vitamina C, dosando a tolleranza intestinale, anascorbemia, e scorbuto acuto

---

46 Pubblicato su *Southern Medicine and Surgery, 1949, July. 3(7), p 209-214*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18147027 http://whale.to/v/c/klenner3.html.

47 Pubblicato su *Journal of Southern Medicine and Surgery, 1952 Aug;114(8):194-7* ; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12984224.

48 Pubblicato su *Southern Medicine and Surgery 1951 Apr;113(4):101-7*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14855098.

49 Pubblicato su *Southern Medicine and Surgery, 1948, February. Vol 110, No 2, p 36-38, 46*; http://whale.to/v/c/klenner2.html, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18900646.

indotto”)[50]. Nell’articolo si descrivono i risultati eccezionali ottenuti nella cura di qualsiasi malattia virale, ma anche i buoni risultati ottenuti con molte infezioni batteriche.

Il libro **Vitamina C. Per liberarti da malattie infettive e tossine. La via naturale della guarigione** di T. E. Levy (Macro Edizioni 2012) mostra (citando un enorme numero di articoli scientifici) come il dottor Klenner e altri medici abbiano utilizzato forti dosi di vitamina C anche per la cura di Difterite, Pertosse, Tetano, Morbillo, Varicella. La vitamina C infatti è un eccezionale antidoto contro ogni sorta di tossine (batteriche e non), di veleni chimici e naturali (morsi di serpenti e ragni) e riesce persino a contrastare le tossine del tetano e della difterite. In una ricerca fatta in Bangladesh si è scoperto che anche un solo grammo endovena di vitamina C (unito ai metodi farmacologici standard) azzera la mortalità correlata al tetano[51], e si tratta ancora di dosaggi molto bassi rispetto a quelli del dottor Klenner che riteneva addirittura che la vitamina C da sola potesse bastare[52].

- Il magnesio.

Il dott. Neveu, nel 1932, diede da bere, ad una bimba malato di difterite, una soluzione di cloruro di magnesio, per ridurre il rischio di reazione allergica al siero antidifterico. Il giorno dopo le analisi confermarono il sospetto di difterite, ma prima di aver somministrato il siero, Neveu si accorse che la bimba era già perfettamente guarita. Dopo questo caso trattò, negli anni seguenti, oltre 60 casi, tutti guariti senza dover mai utilizzare il siero antidifterico. Allora pubblicò su una rivista medica alcuni paio di articoli sul trattamento della difterite, ed alcuni suoi colleghi lo provarono ottenendo anch’essi ottimi risultati.

Nel 1943 Neveu si accorge che oltre alla difterite il cloruro di magnesio poteva guarire anche la poliomielite e cerca di ottenere una ufficializzazione del metodo, presentandolo all’Accademia di Medicina e rivolgendosi al dottor Delbet, suo vecchio docente, che ne era membro.

Ma l’Accademia rifiutò a Delbet il permesso di effettuare la comunicazione a nome di Neveu in quanto questi non era membro dell’Accademia (cosa che in altre occasioni era stata fatta senza problemi). Quando Delbet provò a presentarla a suo nome prima gli venne negato il permesso di parlare, e dopo, una volta ottenuta la parola, si evitò di pubblicare la sua relazione sul bollettino dell’Accademia (come avrebbe dovuto farsi di prassi). Alle proteste di Delbet venne risposto ufficialmente che ‘**Facendo conoscere un nuovo trattamento contro la difterite verrebbero impedite le vaccinazioni, mentre l’interesse comune è di generalizzare le vaccinazioni stesse**’. Potete leggere l’intero storia (compresi gli scambi epistolari tra Delbet e Neveu) sul libro **Curarsi con il Magnesio** di *Raul Vergini* (Red Edizioni).

A riprova di quanto su scritto abbiamo i libri di Neveu:

Traitement cytophylactique des maladies infectieuses par le chlorure de magnésium, la poliomyélite (“Trattamento citofilattico delle malattie infettive con il cloruro di magnesio, la poliemielite”)[53].

Le chlorure de magnésium dans l’élevage – Traitement cytophylactique des maladies infectieuses (“Il cloruro di magnesio nell’allevamento - Trattamento citofilattico delle malattie infettive”)[54].

La Polio Guerie ! Traitement cytophylactique de la poliomyelite par le chlorure de magnesium (“La polio guarita! Trattamento citofilattico della poliomielite per mezzo del cloruro di magnesio”)[55].

---

50 *Medical Hypotheses, 7:1359-1376, 1981*, autore *Robert F. Cathcart*; http://www.medical-hypotheses.com/article/0306-9877(81)90126-2/pdf.

51 Pubblicato su *Southern Medicine and Surgery, 1948, February. Vol 110, No 2, p 36-38, 46*; http://whale.to/v/c/klenner2.html, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18900646.

52 **Effect of ascorbic acid in the treatment of tetanus**, pubblicato su *Bangladesh Medical Research Council Bullettin 1984 Jun;10(1):24-8*, autori *Jahan K, Ahmad K, Ali MA*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6466264.

53 Pubblicato su *Journal of Southern Medicine and Surgery, 1952 Aug;114(8):194-7*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12984224.

54 https://www.amazon.fr/Traitement-cytophylactique-infectieuses-magn%C3%A9sium-poliomy%C3%A9lite/dp/B0014RAGU2.

55 https://www.amazon.fr/Traitement-cytophylactique-poliomyelite-chlorure-magnesium/dp/B017F4CLCI/ref=sr_1_1?s=books&ie=UTF8&qid=1500064017&sr=1-1 .

Altre conferme ce la forniscono il sito di wikipedia francese, nelle pagine dedicate a Delbet e al suo allievo Neveu[56], e un articolo di giornale dedicato al dottor Neveu e intitolato **Hommage au docteur Neveu**[57] nel quale leggiamo che "malgrado le sue guarigioni miracolose la medicina ufficiale si è rifiutata di riconoscere il valore del suo lavoro"; e dovevano sicuramente sembrare dei miracoli le sue guarigioni della difterite o della poliomielite, in un'epoca in cui non era raro morire o restare menomato per colpa di queste afflizioni.

ALLEGATO 3 - Alluminio, adiuvanti, vaccini, disturbi neurologici e malattie autoimmuni

L'alluminio è un metallo pesante, tossico per il sistema nervoso e per il sistema digestivo, presente in moltissimi vaccini (come "adiuvante", sostanza che stimola l'infiammazione e la risposta immunitaria potenziando la produzione di anticorpi). La sua neuro-tossicità è nota da lungo tempo, ed è stato messo in relazione con gravi malattie nero-degenerative come il morbo di Alzheimer e il morbo di Parkinson[58].

Ma l'alluminio è tossico anche per la mucosa intestinale, vedi ad esempio l'articolo **Aluminum enhances inflammation and decreases mucosal healing in experimental colitis in mice**[59] che mostra che come l'alluminio aumenti l'infiammazione e diminuisce le capacità di guarigione della mucosa in un modello animale (per quanto sia un odioso esperimento di vivisezione ci sono pochi dubbi che nell'uomo questo non succeda per qualche specifica differenza). L'articolo **Gut: An underestimated target organ for Aluminum**[60] ci informa che l'assunzione orale di alluminio in quantità rilevanti appare deleteria per la regolazione della funzionalità intestinale, perché danneggia la barriera mucosa causando eccessiva permeabilità perché danneggia la microflora batterica simbionte (i "batteri amici") causando disbiosi, tant'è che si sospetta un ruolo dell'alluminio come fattore di innesco di patologie infiammatorie dell'intestino (come morbo di Crohn e rettocolite ulcerosa). Ma il meccanismo di trasporto dell'alluminio iniettato come adiuvante nei vaccini è del tutto particolare, e dipende dai macrofagi che fagocitano le particelle di metallo pesante, che possono sorpassare la barriera emato-encefalica, e depositarlo nel cervello (ma anche altrove, non escluso l'intestino).

Al momento non ci sono studi precisi sui livelli di alluminio da adiuvanti che possono raggiungere l'intestino (gli studi si sono concentrati soprattutto sul sistema nervoso centrale), ma come vedremo basta una iniziale infiammazione a carico dell'intestino a richiamare macrofagi (che possono rilasciarvi alluminio, generare infiammazione e innescare un circolo vizioso). Inoltre sappiamo che le malattie autoimmuni sono correlate con la disbiosi intestinale come ci mostrano molti articoli scientifici, uno tra i quali si intitola esattamente **Autoimmunity and the Gut** ("L'autoimmunità e l'intestino")[61].

Sono documentati anche altri tipi di danni, per esempio l'articolo **Hepatitis B vaccine induces apoptotic**

---

56 https://fr.wikipedia.org/wiki/Auguste_Neveu, https://fr.wikipedia.org/wiki/Pierre_Delbet.

57 Pubblicato il 15/02/2011 su *Sud Ouest*, http://www.sudouest.fr/2011/02/15/hommage-au-docteur-neveu-318648-1269.php.

58 Vedi per esempio gli articoli **The toxicology of aluminum in the brain: a review** pubblicato su *Neurotoxicology. 2000 Oct;21(5):813-28*, autore *Yokel RA*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11130287 e **Occupational metal exposures and the risk of Parkinson's disease**, pubblicato su *Neuroepidemiology. 1999;18(6):303-8*, autori *Gorell JM, Rybicki BA, Cole Johnson C, Peterson EL*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10545782.

59 Pubblicato su *Mucosal Immunology 2014 May; 7(3): 589–601*, autori *G Pineton de Chambrun, M Body-Malapel et al.*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3998638/.

60 Pubblicato su *Morphologie. 2016 Jun;100(329):75-84,* autori *Vignal C, Desreumaux P, Body-Malapel M*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26970682.

61 Pubblicato su *Autoimmune Diseases 2014; 2014: 152428*, autore *Andrew W. Campbell*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4036413/.

death in Hepa1-6 cells[62] mostra che i vaccini contro l'epatite B (che, ricordiamo sono una componente degli esavalenti) causano distruzione delle cellule epatiche della linea cellulare Hepa1-6, e che tale effetto in vitro è stato confermato da un esperimento in vivo, La morte di tali cellule è attribuita all'uso dell'adiuvante idrossido di alluminio, sempre più spesso identificato come fattore causale che contribuisce allo scatenarsi di malattie autoimmuni in pazienti vaccinati.

Uno dei ricercatori che più ha contribuito alla consapevolezza dei danni da adiuvanti è il medico israeliano Shoenfeld che ha coniato il termine ASIA (sindrome autoimmune indotta da adiuvanti)[63]. Le sostanze "adiuvanti", che "aiutano" a sviluppare una maggiore quantità di anticorpi, infatti spesso stimolano così tanto il sistema immunitario che esso reagisce anche contro le cellule del nostro stesso corpo causando così malattie autoimmuni e infiammatorie.

Tra gli adiuvanti che possono causare tale sindrome autoimmune e/o infiammatoria troviamo l'idrossido di alluminio, che si trova in gran parte dei vaccini attualmente in circolazione, lo squalene, che si trova (assieme al polisorbato 80 all'interno del composto MF-59) nei nuovi vaccini anti-influenzali e nei vaccini contro il papilloma virus). Si legge nell'abstract del già citato articolo **Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (Shoenfeld's syndrome): clinical and immunological spectrum**.

> *Un adiuvante è una sostanza che aumenta la risposta immunitaria antigene-specifica, induce il rilascio di citochine infiammatorie, ed interagisce con i recettori di tipo Toll e con l'inflammasoma NALP3. La conseguenza immunologica di queste azioni è quella di stimolare la risposta immunitaria innata e quella adattiva. L'attivazione del sistema immunitario per mezzo di adiuvanti, un effetto desiderabile, potrebbe innescare manifestazioni di autoimmunità o di malattia autoimmune. Recentemente una nuova sindrome è stata considerata, la sindrome autoimmune/infiammatoria indotta da adiuvanti (autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants - ASIA), che include fenomeni postvaccinali, miofascite macrofagica, Sindrome del Golfo Persico e siliconosi. Questa sindrome è caratterizzata da manifestazioni autoimmuni nonspecifiche e specifiche. Le sostanze principalmente associate con la sindrome ASIA sono lo squalene (Sindrome del Golfo Persico), l'idrossido di alluminio (fenomeni postvaccinali, miofascite macrofagica) ed il silicone in rispetto alla siliconosi. Anche oli minerali, guaiacol e gadital iodico sono spesso associati con l'ASIA*.

L'articolo **Autoimmune/autoinflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA syndrome) in commercial sheep**[64] descrive casi di ASIA (Sindrome autoimmune/autoinfiammatoria indotta da adiuvanti) nelle pecore da allevamento vaccinate; l'alluminio è stato rinvenuto nel tessuto nervoso degli animali sofferenti di una sindrome neurologica ed è stato scoperto che le pecore vaccinate sono più gracili e pesano di meno di quelle non vaccinate. Gli autori collegano la patologia (con possibile esito mortale) alle ripetute inoculazioni di vaccini contenenti alluminio, ed è interessante notare che la fase acuta appare da 2 a 6 giorni dopo la vaccinazione (scarsa risposta agli stimoli esterni, meningoencefalite acuta), mentre la fase cronica, che può seguire dopo un'apparente guarigione, a manifestarsi senza preludio, è caratterizzata da eccitazione cui segue debolezza, cachessia, tetraplegia e morte. Gli autori hanno potuto confermare che vaccinando ripetutamente gli animali si può riprodurre tale sindrome.

In recente articolo intitolato **Autoimmune/Inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants and Thyroid Autoimmunity**[65] viene mostrato il legame tra vaccinazioni con adiuvanti e malattie autoimmuni alla

---

[62] Pubblicato su *Apoptosis. 2012 May;17(5):516-27*, autori *Hamza H, Cao J, Li X, Li C, Zhu M, Zhao S*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22249285.

[63] **Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (Shoenfeld's syndrome): clinical and immunological spectrum**, pubblicato su *Expert Review of Clinical Immunology, 2013 Apr;9(4):361-73*, autori *Vera-Lastra O, Medina G, Cruz-Dominguez Mdel P, Jara LJ, Shoenfeld Y*; http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23557271.

[64] *Immunologic Research July 2013, Volume 56, Issue 2, pp 317–324*, autori *Lluís Luján, Marta Pérez, et al.*; http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12026-013-8404-0.

[65] Pubblicato su *Frontiers in Endocrinology 2017 Jan 24;7:150*, autori *Watad A, David P, Brown S, Shoenfeld Y*;

tiroide, mentre sul fronte della cura l'articolo **Cannabidiol as a Therapy for ASIA Syndrome? An Editorial on a Novel Study**[66], mostra il potenziale curativo degli estratti terapeutici della cannabis.

Approfondimento sulla cinetica dell'alluminio

Qui di seguito una traduzione/adattamento delle informazioni contenute nell'articolo **Vaccine Aluminum Travels Into The Brain** pubblicato su http://vaccinepapers.org/vaccine-aluminum-travels-to-the-brain/

Molti vaccini contengono adiuvanti a base di alluminio, un ingrediente necessario per stimolare una forte risposta immunitaria. L'alluminio è presente sotto forma di nanoparticelle di idrossido di alluminio e/o fosfato di alluminio.

L'alluminio è stato utilizzato nei vaccini sin dal 1920. A dipsetto di questa lunga storia, gli adiuvanti a base di alluminio non sono stati studiati molto se non per quanto concerne il loro ruolo nell'efficacia dei vaccini. I promotori dei vaccini citano studi sulla sicurezza degli adiuvanti con alluminio, ma si tratta di studi che considerano solo reazioni acute a breve termine, e non reazioni a lungo termine sul cervello o sul sistema immunitario. I promotori dei vaccini non hanno prove che gli adiuvanti contenenti alluminio siano sicuri e che non causino disturbi neurologici e/o cerebrali.

Qui di seguito si discute delle nanoparticolato a base di alluminio degli adiuvanti, e della maniera unica per mezzo della quale tali particelle nanoscopiche vengano trasportate nel corpo. Tale cinetica è molto differente da quella dell'allumino assunto oralmente.

Cinetica dell'alluminio ingerito oralmente e di quello iniettato

L'alluminio ingerito entra nel circolo sanguigno dall'intestino. Nel sangue, l'alluminio ingerito si trova sotto forma ionica solubile in acqua, tipicamente sotto forma di Al3+ o di un complesso di alluminio. L'alluminio sotto forma ionica è tossico, ma normali livelli di esposizione non causano danno per le seguenti ragioni:

1) l'assorbimento è basso. Solo lo 0,3% circa finisce nel circolo sanguigno,
2) la barriera emato-encefalica blocca quasi del tutto l'accesso di tale metallo pesante al cervello
3) Lo ione Al3+ presente nel sangue viene rapidamente filtrato dai reni.

Queste difese proteggono il corpo ed il cervello dall'ingestione di bassi livelli di alluminio.

Basandosi sulla comprensione di tale meccanismo è stato considerato per lungo tempo che anche il nanoparticolato di alluminio negli adiuvanti (AAN) si dissolvesse rapidamente nei fluidi corporei e filtrato dai reni come l'alluminio ingerito col cibo. Ma invece tali nanoparticelle non possono essere filtrate dai reni perché sono troppo grandi. L'alluminio negli adiuvanti diffonde molto lentamente e quindi può restare nel corpo per molti mesi o molti anni. Inoltre non è solo l'Al3+ (alluminio sotto forma ionica) ad essere tossico, anche le particelle di adiuvante contenenti alluminio sono tossiche. In condizioni fisiologiche, ci sarà anche un po' di alluminio sotto forma di AlOH4-, ma per quanto concerne la presente discussione questo è irrilevante, e quindi parleremo essenzialmente di Al3+.

In realtà quello che avviene è che un tipo di cellule autoimmuni chiamate macrofagi fagocitano le nanoparticelle di alluminio da adiuvante. La funzione dei macrofagi è quella di inglobare batteri o sostanze estranee e poi distruggerle con gli enzimi. I macrofagi quindi comunicano alle altre cellule del sistema quale sia l'invasore e come identificarlo ("presentazione degli antigeni").

Il problema è che queste particelle di alluminio non possono essere digerite dagli enzimi dei macrofagi che quindi se le portano dentro per molto tempo, e così i macrofagi stessi possono diffondere l'alluminio spostandosi per il corpo, cosa che essi fanno regolarmente andando un po' ovunque.

Inoltre i macrofagi possono oltrepassare la barriera emato-encefalica, funzionando come dei cavalli di troia per rilasciare poi l'alluminio nel cervello. Ma il cervello è molto sensibile all'alluminio, e questo meccanismo di trasporto è quindi molto pericoloso. L'alluminio presente nel cervello, anche a livelli molto

---

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28167927.

[66] Pubblicato su *Israel Medical Association Journal, 2017 Feb;19(2):98-99*, autori *Katz D, Shoenfeld Y*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28457059.

bassi, vi causa infiammazione. L'alluminio stimola una elevata produzione della citochina interleuchina-6 (IL-6). Livelli elevati di tale sostanza causano l'autismo.

Una volta all'interno del cervello, l'alluminio causa infiammazione, e l'infiammazione attira nuovi macrofagi, alcuni dei quali hanno ancora in sé l'alluminio, e il circolo vizioso che si crea porta a sempre maggiore infiammazione e sempre maggiore accumulo di alluminio nel tessuto cerebrale.

Ne basta un pizzico

Il cervello è estremamente sensibile all'alluminio. Concentrazioni di alluminio basse come quelle 10-100 nano-molari possono causare infiammazione nel tessuto cerebrale. Una concentrazione 10 nano-molare corrisponde a 270 nano-grammi di alluminio per litro (dove nanogrammo significa un miliardesimo di grammo), e quindi estremamente bassa. Vedi gli articoli:

Nanomolar aluminum induces expression of the inflammatory systemic biomarker C-reactive protein[67]

Nanomolar aluminum induces pro-inflammatory and pro-apoptotic gene expression in human brain cells in primary culture[68]

Un tipico bambino di 1 anno ha un cervello del peso di circa 1000 grammi. Una concentrazione 10 nano-molare in 1000 grams corrisponde a 270 nano-grammi (0,27 microgrammi) di alluminio. Un singolo vaccino può contenere 250 microgrammi (250.000 nano-grammi), e un bambino può ricevere circa 3.675 microgrammi nei primi 6 mesi. In altre parole meno dello 0,01% dell'alluminio nei primi 6 mesi inoculato con le vaccinazioni può creare una concentrazione 10-nanomolare nel cervello, e lo 0,1% di tale quantità di alluminio crea una concentrazione 100-nanomolare nel cervello (dal momento che 3.675 x 0,01% = 0,3675 microgrammi, e 3.675 x 0,1% = 3,675 microgrammi). Un singolo vaccino contiene molto più alluminio di quello necessario per infiammare il cervello.

Il I macrofagi che contengono nanoparticelle di alluminio da adiuvanti quasi certamente perdono alluminio nel tessuto circostante perché esse lentamente diffondono e perché le membrane cellulari sono permeabili agli ioni metallici. Pertanto si può supporre che ci siano degli "aloni" di tessuto cerebrale infiammato intorno ad ogni macrofago che ha inglobato dell'alluminio.

Le prove scientifiche

Le prove scientifiche per questo meccanismo simile al "cavallo di Troia" sono inequivocabili e schiaccianti. Ogni passaggio è stato dimostrato da multipli studi realizzati da ben note università e laboratori a finanziamento governativo: la fagocitazione delle nanoparticelle di alluminio da parte dei macrofagi, lo spostamento dei macrofagi nel cervello, e l'osservazione che i macrofagi rilasciano nanoparticelle nel cervello. Anche tutto l'intero processo è stato dimostrato. Nanoparticelle di alluminio da adiuvanti iniettate in animali da laboratorio sono state riscontrate e visualizzate nel cervello tramite diagnostica ad immagini. La capacità dei macrofagi di trasportare nel cervello delle particelle è stata persino utilizzata per rilasciare proprio nel cervello delle sostanze farmacologiche. Questo meccanismo è stato abbondantemente dimostrato, riconosciuto, utilizzato; non è semplicemente un assunto ipotetico.

Per prima cosa c'è lo studio di Flarend del 1997[69] il quale mostra che anche dopo un mede solo il 6% circa (dell'idrossido di alluminio) o il 22% (di fosfato di allumini) è stato eliminato dalle urine. La maggior

---

[67] Pubblicato su *Journal of Inorganic Biochemistry 2015 Nov;152:210-3*, autori *Alexandrov PN, Kruck TP, Lukiw WJ*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26265215 , http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0162013415300416 , http://vaccinepapers.org/wp-content/uploads/Nanomolar-aluminum-induces-expression-of-the-inflammatory-systemic-biomarker-C-reactive-protein.pdf .

[68] Pubblicato su *Journal of Inorganic Biochemistry 2005 Sep;99(9):1895-8*, autori *Lukiw WJ, Percy ME, Kruck TP*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15961160, https://www.omicsonline.org/references/nanomolar-aluminum-induces-proinflammatory-and-proapoptotic-gene-expression-in-human-brain-cells-in-primary-culture-112098.html.

[69] **In vivo absorption of aluminium-containing vaccine adjuvants using 26Al**, pubblicato su *Vaccine. 1997 Aug-Sep;15(12-13):1314-8*, autori *Flarend RE, Hem SL, White JL, Elmore D, Suckow MA, Rudy AC, Dandashli EA*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9302736.

parte dell'alluminio iniettato con l'adiuvante resta quindi nel corpo 1 mese dopo la vaccinazione. Lo studio citato mostra anche che l'alluminio si diffonde a numerosi organi, incluso il cervello

Lo studio di Movsas del 2013[70] sulla popolazione infantile ha portato a risultati simili. Movsas ha cercato l'alluminio nelle urine e nel sangue dopo le vaccinazioni somministrate di routine a due mesi con 1200mcg di alluminio. Non è stato trovato alcun cambiamento significativo nei livelli di alluminio nelle urine o nel sangue.

Ovviamente questi risultati contraddicono l'affermazione, dei sostenitori dei vaccini, che gli adiuvanti a base di alluminio si dissolvano nel sangue e vengano rimossi dai reni. La ragione per la quale Movsas non ha osservato alluminio nel sangue o nelle urine è che tale metallo resta intrappolato nei macrofagi, i quali usualmente sono in uno stato di riposo (fermi) e che iniziano a spostarsi solo quando ricevono un segnale (il rilascio di una proteina denominata MCP-1, ma a volte indicata anche come CCL2) che indica la presenza di una infezione o di una ferita da qualche parte. A questo punto i macrofagi si dirigono nella zona interessata.

L'adiuvante all'alluminio è fatto di nanoparticelle

Le nanoparticelle sono tipicamente definite come entità che hanno almeno una dimensione minore di 100nm (0,1 micron). I promotori dei vaccini hanno affermato che tali particelle siano molto più grandi, nel range dei 2-15 micron, e citano misure ottiche come prova. Ma le misure ottiche possono essere fraintese perché possono essere riferite ad agglomerati di nanoparticelle. Tutte le nanoparticelle formano agglomerati di dimensioni quindi ben maggiori delle particelle stesse. Gli agglomerati di nanoparticelle sono descritti come nanoparticelle nella letteratura scientifica. Gli agglomerati sono tenuti assieme da deboli forze elettrostatiche e non da legami chimici; gli agglomerati possono essere dispersi tramite ultrasuoni[71].

I macrofagi fagocitano le nanoparticelle di alluminio

Diversi studi mostrano con certezza che i macrofagi fagocitano le nanoparticelle di alluminio degli adiuvanti. In diversi studi tali particelle sono state fotografate all'interno dei macrofagi e identificate con differenti metodi. Questo non dovrebbe sorprendere dal momento che è ben noto che i macrofagi mangiano spontaneamente le nanoparticelle di goni tipo, in quanto è una delle funzioni primarie dei macrofagi quella di ripulire il corpo da ogni tipo di "rifiuti" fagocitandoli. Ad esempio possiamo citare l'articolo **Unequivocal identification of intracellular aluminium adjuvant in a monocytic THP-1 cell line** ("Non equivoca identificazione di adiuvante alluminio intracellulare in una linea cellulare di monociti THP-1")[72] facendo notare che il monocito è essenzialmente un precursore del macrofago e che ad ogni modo è esso stesso una cellula che pratica la fagocitosi.

Molto importante è anche l'articolo **Macrophagic myofasciitis lesions assess long-term persistence of vaccine-derived aluminium hydroxide in muscle**[73] nel quale si riferisce di nanoparticelle di alluminio da

---

[70] **Effect of routine vaccination on aluminum and essential element levels in preterm infants**, *pubblicato su JAMA Pediatrics. 2013 Sep;167(9):870-2*, autori *Movsas TZ, Paneth N, Rumbeiha W, Zyskowski J, Gewolb IH*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23856981, http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1712578, http://vaccinepapers.org/wp-content/uploads/Nanomolar-aluminum-induces-expression-of-the-inflammatory-systemic-biomarker-C-reactive-protein.pdf.

[71] Vedi l'articolo **Alhydrogel® adjuvant, ultrasonic dispersion and protein binding: A TEM and analytical study**, pubblicato su *Micron. 2012 Feb;43(2-3):192-200*, autori *J. Robin Harris, Andrei Soliakova, et al.*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21831642, http://vaccinepapers.org/wp-content/uploads/Alhydrogel-adjuvant-ultrasonic-dispersion-and-protein-binding-A-TEM-and-analytical-study.pdf.

[72] Pubblicato su *Scientific Reports 4, 6287*; autori autori *Matthew Mold , Ha˚kan Eriksson, Peter Siesjo*; http://images.biomedsearch.com/25190321/srep06287.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIBOKHYOLP4MBMRGQ&Expires=1501372800&Signature=ObsLxzTk6TONg0HPYkqVyXkWGsE%3D http://vaccinepapers.org/wp-content/uploads/Exley-Intracellular-Al-from-adjuvant.pdf.

[73] Pubblicato su *Brain 2001 Sep;124(Pt 9):1821-31*, autori *R. K. Gherardi, M. Coquet, et al.*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11522584, http://vaccinepapers.org/wp-content/uploads/Macrophagic-myofacsiitis-lesions-assesss-long-term-persistence-of-vaccine-derived-aluminum-hydroxide-in-muscle-.pdf.

adiuvante riscontrate nella zona della inieizione intramuscolare del vaccino nei pazienti sofferenti di miofascite macrofagica (sindrome autoimmune/infiammatoria indotta da granuloma persistente da alluminio). In particolare sono state effettuate biopsie di campioni di tessuti muscolari da 3 mesi a 8 anni dopo l'ineizione del vaccino (36 mesi in media), e la presenza di alluminio nei macrofagi è stata confermata dall'utilizzo di tre differenti metodi. L'alluminio era presente solo nei macrofagi e non nella fibra muscolare.

L'infiammazione causa il movimento dei macrofagi

L'articolo **Cerebral microglia recruit monocytes into the brain in response to tumor necrosis factoralpha signaling during peripheral organ inflammation**[74] mostra che l'infiammazione del fegato (dovuta ad un blocco del condotto biliare) fa sì che i macrofagi periferici (ovvero quelli che stanno al di fuori del sistema nervoso centrale) entrino nel cervello. Nello specifico i microglia (cellule cerebrali del sistema immunitario) del cervello ricevono i segnali dell'infiammazione al fegato e si attivano; attivandosi rilasciano MCP-1, che attira i macrofagi nel cervello. Quando viene prodotta MCP-1 dai microglia, i macrofagi si spostano nel cervello provenendo da altre parti del corpo. Questo studio mostra che una infiammazione al di fuori del sistema nervoso centrale fa sì che i macrofagi vi entrino dentro, anche se la fonte originale dell'infiammazione è ben lontana (il fegato)!

Nanoparticelle di alluminio da adiuvanti

L'articolo **Slow CCL2-dependent translocation of biopersistent particles from muscle to brain**[75] mostra che le nanoparticelle di alluminio e di altro tipo (per esempio di lattice) iniettate intramuscolo nella gamba finiscono per depositarsi anche nel cervello; tali particelle sono state rilevate nel cervello e nella milza fino a un anno dopo l'iniezione. Questo risultato contraddice l'ipotesi che il "100% dell'adiuvante si dissolva nel sangue" e che "l'alluminio nell'adiuvante resti senza creare danno nel sito dell'inieizione" come per molto tempo hanno affermato i promotori dei vaccini. Anche gli autori di questo articolo hanno rilevato che il trasporto delle nanoparticelle di alluminio dipende dalla proteina MCP-1, a riprova del fatto che i macrofagi sono i responsabili del trasporto.

Nelle conlcusioni di questo articolo leggiamo:

"… l'alluminio ha un alto potenziale neurotossico [49], e pianificare la somministrazione alla popolazione di dosi continuamente crescenti di questo adiuvante scarsamente biodegradabile dovrebbe essere attentamente valutato dalle agenzie regolatrici dal momento che il composto potrebbe essere insidiosamente insicuro. È probabile che la buona tolleranza all'alluminio può essere inibita da una varietà di fattori che includono l'eccesso di vaccinazioni, l'immaturità della barriera emato-encefalica, fattori di suscettibilità individuale, e l'invecchiamento che può essere associato sia con sottili alterazioni della barriera emato-encefalica che con un progressivo incremento della produzione di MCP-1 [50]."

La proteina MCP-1

La produzione di MCP-1 è stimolata da alcuni tipi di attivazione del sistema immunitario. Quindi una vaccinazione che stimola la produzione di MCP-1 può indurre il trasporto di nanoparticelle di alluminio nel cervello. Alcune infezioni e la presenza di alcune tossine inducono la produzione di MCP-1. La cosa notevole è che gli stessi adiuvanti a base di alluminio inducono la produzione di MCP-1, e quindi agevolano pure il trasporto di alluminio nel cervello. In particolare l'articolo **A randomized trial of an early measles vaccine at 4½ months of age in Guinea-Bissau: sex-differential immunological effects**[76] mostra che le bambine (femmine) vaccinate hanno una maggiore produzione di MCP-1. Questo potrebbe causare il trasporto

---

[74] Pubblicato su *Journal of Neuroscience 2009 Feb 18;29(7):2089-102*, autori *D'Mello C, Le T, Swain MG*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19228962, http://vaccinepapers.org/wp-content/uploads/Cerebral-microglia-recruit-monocytes.pdf.

[75] Pubblicato su *BioMed Central Medicine 201311:99*, autori *Zakir Khan, Christophe Combadière, et al.* https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-99.

[76] Pubblicato su *PLoS One. 2014 May 16;9(5):e97536*, autori *Jensen KJ, Søndergaard M, et al.* https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24835247.

anche di alluminio iniettato in precedenza.

Livelli elevati di MCP-1 nell'autismo

L'articolo **Neuroglial activation and neuroinflammation in the brain of patients with autism**[77] mostra che si trovano livelli elevati di MCP-1 nel cervello e nel liquido spinale dei bambini autistici. Gli stessi autori affermano che questo causa lo spostamento di macrofagi (monociti) verso il cervello

L'articolo **Neonatal cytokines and chemokines and risk of Autism Spectrum Disorder: the Early Markers for Autism (EMA) study: a case-control study**[78] mostra che i livelli di proteina MCP-1 sono elevati nei neonati (24-48 ore dopo la nascita) che in seguito diverranno autistici. I bambini con elevati livelli di MCP-1 sono quindi facilmente soggetti a trasporto di alluminio nel cervello dopo la vaccinazione, e questo articolo supporta l'idea che l'alluminio sia parte in causa nella genesi dell'autismo.

Applicazione tecnologica del meccanismo del cavallo di Troia

CI sono studi che provano come le nanoparticelle possano essere trasportate attraverso la barriera emato-encefalica utilizzando i macrofagi, al fine di curare malattie del cervello. Basti pensare all'articolo **Delivery of nanoparticles to brain metastases of breast cancer using a cellular Trojan horse**[79], che descrive come nanoparticelle per il trattamento del tumore cerebrale vengono rilevate nel cervello 24 ore dopo, e che riporta informazioni tratte da altri studi precedenti sull'utilizzo della medesima tecnica (per veicolare al cervello serotonina o altre sostanze). Un altro studio simile è descritto nell'articolo **Exploiting macrophages as targeted carrier to guide nanoparticles into glioma**[80].

È da rimarcare ancora una volta che l'alluminio che arriva nel cervello induce danno neurologico da tossicità ma anche infiammazione, e che l'infiammazione attira nuovi macrofagi che possono depositarvi alluminio, in un pericoloso circolo vizioso. L'alluminio in fondo viene inserito nei vaccini proprio per causare infiammazione e quindi maggiore produzione di anticorpi. Ma una l'infiammazione può anche essere causa di autismo e di altri problemi neurologici.

Il trasporto dell'adiuvante a base di alluminio è complicato

L'articolo **Highly delayed systemic translocation of aluminum-based adjuvant in CD1 mice following intramuscular injections**[81], mostra che il trasporto dell'adiuvante dipende dalla proteina MCP-1, e che topi che geneticamente producono maggiori quantità di MCP-1 subiscono un maggiore deposito di alluminio nel cervello. Inoltre l'articolo mostra che il trasporto dipende anche dal sito dell'ineizione. In questo studio la si è rilevata la persistenza delle particelle di alluminio in organi e tessuti anche distanti dal sito di iniezione (compresi cervello milza e linfonodi) fino a 270 giorni dopo. Questo, scrivono gli autori, pone molti dubbi sulla sicurezza a lungo termine dei vaccini con adiuvanti a base di alluminio,

Un altro articolo della medesima équipe di ricerca intitolato **Non-linear dose-response of aluminium hydroxide adjuvant particles: Selective low dose neurotoxicity**[82] fornisce ulteriori informazioni e riporta

---

[77] Pubblicato su *Annals of Neurology 2005 Jan;57(1):67-81*, autori *Vargas DL, Nascimbene C, Krishnan C, Zimmerman AW*, Pardo CA; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15546155.

[78] Pubblicato su *Journal of Neuroinflammation 2014; 11: 113*; autori *Ousseny Zerbo, Cathleen Yoshida, et al.*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4080514/.

[79] Pubblicato su Cancer Nanotechnol. 2012; 3(1-6): 47–54, autori Mi-Ran Choi, Rizia Bardhan, et al.; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3505533/.

[80] Pubblicato su *Oncotarget. 2016 Jun 14; 7(24): 37081–37091*, autori *Liang Pang, Jing Qin, et al.*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5095060/.

[81] Pubblicato su *Journal of Inorganic Biochemistry 2015 Nov;152:199-205* autori *Crépeaux G, Eidi H, et al*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26384437, http://vaccinepapers.org/wp-content/uploads/Highly-delayed-systemic-translocation-of-aluminum-based-adjuvant-in-CD1-mice-following-intramuscular-injections.pdf.

[82] Pubblicato su *Toxicology 2017 Jan 15;375:48-57*, autori *Crépeaux G, Eidi H, et al*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27908630, http://vaccinepapers.org/wp-content/uploads/Non-linear-dose-response-of-aluminium-hydroxide-adjuvant-particles-Selective-low-dose-neurotoxicity.pdf.

che a bassi dosaggi si possono ottenere persino danni maggiori, perché altri dosaggi inducono un minore trasporto dell'alluminio. Gli autori sospettano che la spiegazione sia nel tipo di agglomerati contenuti nel tipo di composto utilizzato (quello con la dose minore conteneva particelle solo agglomerati di nanoparticelle di piccola dimensione, grosso modo paragonabili alle dimensioni di un batterio, più facilmente fagocitati (e quindi trasportati) dai macrofagi. In ogni caso vengono rilevati cambiamenti neuro-comportamentali, inclusa diminuita attività e atteggiamenti simili all'ansia. Il notevole aumento dell'alluminio contenuto nel cervello è stato misurato a sei mesi di distanza dall'iniezione indicando la persistenza a lungo termine, e si è evidenziata una attivazione microgliale (infiammazione).

Abbiamo quindi diversi articoli che trattano della "biopersistenza" di questo alluminio iniettato; a ulteriore conferma cito l'articolo **Biopersistence and Brain Translocation of Aluminum Adjuvants of Vaccines**[83]. Chiaramente c'è ancora molto da sapere sui pericoli dell'alluminio come adiuvante, ed il rischio di sviluppare malattie ad esso correlate dipende dalla genetica, dal dosaggio, dal tipo di agglomerati delle nanoparticelle, e dal sito di iniezione[84].

Conferme recentissime

L'articolo **Subcutaneous injections of aluminum at vaccine adjuvant levels activate innate immune genes in mouse brain that are homologous with biomarkers of autism**[85], mostra non solo che l'alluminio iniettato arriva al cervello, ma che causa un danno alterando sia l'espressione genica a livello del sistema nervoso centrale, sia alterando il comportamento. Questa sotto-regolazione o sovra-regolazione dell'espressione dei geni è del tutto conforme a quanto è noto avvenire nei cervelli delle persone autistiche. Nell'esperimento si è notato che nei maschi la parte più danneggiata è la corteccia frontale, e nelle femmine il cervelletto; anche questo è conforme al fatto che la prevalenza dell'autismo è nettamente maggiore nei maschi.

ALLEGATO 4 – I vaccini sono sicuri?

La ministra Lorenzin già nel marzo del 2015 assicurava che i vaccini sono sicuri dicendo "Basta con la disinformazione. I vaccini sono efficaci e sicuri. Entro l'anno il nuovo calendario"[86]. Possibile mai che la ministra non sappia però che è stata approvata dal nostro parlamento una specifica legge che risarcisce i soggetti danneggiati da vaccini e da trasfusione di sangue? La legge 210 infatti, denominata **Riconoscimento di indennizzo per i danneggiati da complicanze di tipo irreversibile causate da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue ed emoderivati**[87] riconosce indennizzi sia a chi viene danneggiato direttamente da un vaccino, sia a chi viene danneggiato dopo un contatto con persona da poco vaccinata (ammettendo così l'esistenza di un contagio da persone vaccinate). Curiosamente il 21 luglio dello stesso anno la nostra ministra, rispondendo ad una interrogazione parlamentare sulla

---

83 Pubblicato su *Frontiers of Neurology 2015; 6: 4*, autori *Gherardi R.K, Eidi H., Crépeaux G, et al*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318414/. È da notare che gli autori non sono assolutamente anti-vaccinisti in quanto scrivono che i vaccini hanno contribuito ad eradicare diverse malattie e sono generalmente sicuri, però ci sono state anche segnalazioni di eventi avversi.

84 Altre informazioni sull'argomento sono disponibili su http://www.comilva.org/alluminio-nei-vaccini-storia-e-tossicita/ e http://vaccinepapers.org/al-adjuvant-causes-brain-inflammation-behavioral-disorders/.

85 Pubblicato su *Journal of Inorganic Biochemistry 2017 Sep 5;177:39-54*, autori Li D, *Tomljenovic L, Li Y, Shaw CA*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28923356, http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0162013417300417.

86 Panorama della sanità 18/03/2015; http://www.panoramasanita.it/2015/03/18/lorenzin-basta-con-la-disinformazione-i-vaccini-sono-efficaci-e-sicuri-entro-lanno-il-nuovo-calendario/.

87 http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_8_0.jsp?label=servizionline&idMat=ASS&idAmb=IND&idSrv=L210&flag=P .

questione[88], riferisce che ci sono 25.000 persone (9.000+16.000) indennizzate per danno da vaccino o da trasfusione (circa una ogni 2.000 abitanti).

Come se non bastasse il Codacons ha di recente ottenuto e pubblicato i dati dell'agenzia italiana del farmaco relativi agli anni 2014, 2015, 2016, dai quali si desumono 21.658 reazioni avverse (rispettivamente 8182, 7892 e 5584) di cui 3.351 solo da esavalente (infanrix hexa) (1857, 992 e 702). 454 sono state le reazioni gravi (danni neurologici) e 5 decessi (neonati prematuri tra i due mesi e mezzo e i tre 3[89], vaccinati con infanrix e prevnar, due dei quali anche contro il rotavirus). Dal 2005 al 2015 c'è stato un aumento del 40% in Italia di bambini con deficit del neurosviluppo. Il codacons ha denunciato la ministra Lorenzin alla Procura della Repubblica perché, pur a conoscenza di questi dati dal 10 maggio, non li avrebbe resi noti al parlamento, ed ha emesso ugualmente il decreto per l'estensione dell'obbligo vaccinale[90].

Ma come si fa a spergiurare sulla sicurezza dei vaccini quando uno degli effetti collaterali è la morte, quando ci sono sentenze ben precise della magistratura sul danno da vaccino? Come dimenticare Ayushi Gupta, morta a 1 mese dopo vaccinazione multipla (5 vaccini), vaccinata anche se i genitori segnalavano che non stave bene, che era un poco influenzata[91], come dimenticare il recente caso di Isabel Olesen, che subito dopo il vaccino si è ammalata della syndrome di Stevens-Johnson, con la pelle che diventa tutta rossa come se bruciasse, poi si stacca dal corpo, mentre si manifesta anche la febbre e delle complicazioni neurologiche: ricoverata in ospedale, in pericolo di vita, se l'è cavata alla fine restando cieca, ma ha dovuto re-imparare a camminare, a mangiare, a parlare[92]. In entrambi I casi il danno è stato causato dale vaccinazioni obbligatorie.

Come si può affermare che i vaccini sono sicuri quando gli articoli scientifici ci segnalano casi di **ricorrenti crisi epilettiche ed encefalopatia acuta** causati dal vaccino DTP (difterite, tetano, pertosse).

Come ignorare la scandalosa prassi della vaccinazione a 2/3 mesi anche dei bambini prematuri, che in realtà è come se fossero appena nati quando ricevono le prime dosi di vaccino[93]?

E parliamo anche del caso di Giada Varani, morta di vaccino, per la quale esiste anche una sentenza del tribunale con annesso risarcimento. Nell'articolo **La figlia danneggiata dal vaccino e poi morta. «Noi risarciti, ma nessuno ne parla»**[94] il genitore afferma: «Ero convintamente a favore dei vaccini, oggi penso che sia assurdo obbligare. Sarebbero utili esami preventivi», e poi ancora «Voi giornalisti non dovete avere

---

88 Risposta all'interrogazione n. 4-03638 Fascicolo n.94; http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Sindispr&leg=17&id=00937854&parse=si&toc=no.

89 È davvero tragico notare come le istituzioni sanitarie insistono a vaccinare a due mesi e mezzo i bambini nati prematuri che hanno un sistema immunitario sviluppato al livello di un bambino di pochi giorni di vita e le morti di neonati prematuri vaccinati continuano come mostra l'articolo **Vaccini, bimba di due mesi muore nel sonno a Torino dopo esavalente**, pubblicato su *Il Messaggero* il 25 maggio 2016; http://www.ilmessaggero.it/primopiano/cronaca/torino_bambina_morta_culla_vaccino_asl-1755584.html.

90 https://codacons.it/vaccini-svelati-documenti-aifa-sulle-reazioni-avverse/, https://www.youtube.com/watch?v=pAGH6wT7L-Y, http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=51393 , http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/RapportoVaccini2013_0.pdf, http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/sanita/2017/05/30/vaccini-codacons-denuncia-ministro-lorenzin-e-laifa_c6081b9b-d076-49fd-8be5-495eba9bb452.html.

91 Vedi l'articolo **Mother of little girl, eight, who went BLIND after suffering horrifica allergic rfeaction to routine vaccinations says "we're so lucky she survived"** pubblicato il 6 luglio 2017 sul *Daily Mail*; http://www.dailymail.co.uk/femail/article-4670136/Little-girl-went-blind-routine-vaccination.html.

92 http://www.eutimes.net/2013/03/indian-baby-girl-dies-hours-after-getting-5-vaccinations/.

93 Vedi, oltre ai già citati dati dell'AIFA, anche l'articolo **Vaccini, bimba di due mesi muore nel sonno a Torino dopo esavalente**, pubblicato il 25/05/2016 su *Il Messaggero,* http://www.ilmessaggero.it/primopiano/cronaca/torino_bambina_morta_culla_vaccino_asl-1755584.html.

94 Pubblicato il 20/067/2017 su *Ravenna & Dintorni* e scritto da *Luca Manservisi*; https://www.ravennaedintorni.it/societa/2017/06/20/la-figlia-danneggiata-dal-vaccino-morta-indennizzati-nessuno-ne-parla/.

paura, lo dovreste dire che esistiamo, che siamo tantissimi. Invece è come se fossimo solo dei fantasmi».

E ricordiamo anche Emilano Rapposelli, morto a 15 mesi, 9 giorni dopo la somministrazione del vaccino, riguardo al quale caso un giudice per le indagini preliminari ha scritto che "non è stato sottoposto ad alcuna anamnesi diretta specificatamente ad accertare se vi fossero le controindicazioni alla vaccinazione e non pare che ai genitori fossero stati adeguatamente illustrati i rischi in modo da metterli in condizione di scegliere"; questo g.i.p, ad ogni modo, pur ravvisando che l'anamnesi è consigliata da un documento-guida della Regione Veneto non riconosce alcuna colpa ai medici[95]. I suoi genitori in una lettera aperta pubblicato su un quotidiano locale scrivono[96].

> Il nesso causale tra il vaccino e la morte del piccolo è stato accertato da ben due perizie medico-legali disposte dal gip di Padova e successivamente riconosciuto dallo Stato (…) Se questo, come tutti gli altri, è un caso sporadico, perché non renderlo noto con l'informativa regionale di cui tanto andate fieri? Temete forse che rendendo noti certi fatti qualcuno possa aprire gli occhi e scoprire quanti handicappati a vita, malati di epatite, autismo, diabete e quant'altro, esistono a causa delle vaccinazioni? Se i danni da vaccino sono davvero cosi ipotetici come lei afferma, come mai l'Usl di Padova ha, da anni, dedicato l'intero piano di un edificio ad uffici per la liquidazione dei danni da vaccino con la legge 210?

Importante è anche la sentenza di riconoscimento di un caso di autismo come dovuto alla vaccinazione, di cui potete leggere nell'articolo **Il Tribunale: "Bimbo autistico per colpa del vaccino"**[97], anche perché nelle 18 pagine della relazione del medico legale si fa riferimento a documento riservato dell'azienda GlaxoSmithKline sugli effetti avversi del vaccino Infanrix Hexa emersi nel corso della sperimentazione tra i quali "cinque casi di autismo segnalati durante i trial, ma rimasti unlisted, ossia omessi dall'elenco degli effetti avversi sottoposto alle autorità sanitarie per l'autorizzazione al commercio".

Un caso di indennizzo riconosciuto dal ministero della salute è quello di una bambina che dopo una forte reazione avversa è stata ricoverata all'istituto neurologico Bestia di Milano e dimessa con la diagnosi di "encefalite post vaccinica e di disturbi misti dello sviluppo"[98]. Da notare che la morte per encefalite post-vaccinale è una delle cause di risarcimento contemplate da alcune assicurazioni private[99].

Uno dei gravi problemi esistenti con le vaccinazioni è che, se da una parte potrebbero essere utili laddove c'è una situazione di disagio socio-economico, di sottosviluppo, di carenza di igiene e di scarso status nutrizionale (sono per l'appunto le condizioni sotto le quali in ogni epoca si è avuta la diffusione delle malattie infettive), dall'altra possono incidere con pesanti effetti collaterali proprio su quei soggetti più deboli e peggio nutriti. Le vaccinazioni infatti scatenano una reazione infiammatoria e immunitaria, ma questo porta, secondo gli studi del dottor Cathcart[100], al consumo della riserva di vitamina C presente nel

---

95 Vedi l'articolo **Morte archiviata** pubblicato il 2 giugno 2005 su *Il mattino di Padova*; http://ricerca.gelocal.it/mattinopadova/archivio/mattinodipadova/2005/06/02/MCAPO_MCA03.html.

96 Vedi la lettera dei genitori apparsa col titolo **La morte non è un pregiudizio**, pubblicata l'11 gennaio 2008 su *Il mattino di Padova*; http://ricerca.gelocal.it/mattinopadova/archivio/mattinodipadova/2008/01/11/MD1PO_MD180.html.

97 Pubblicato il 25 novembre 2014 su *La Repubblica* e scritto da Alessandra *Corica e Franco Vanni;* www.repubblica.it/salute/medicina/2014/11/25/news/il_tribunale_bimbo_autistico_per_colpa_del_vaccino-101357013/.

98 Vedi l'articolo **Encefalite post-vaccino, ministero riconosce l'indennizzo per un bimba**, pubblicato il 28 aprile 2015 su *La repubblica* e scritto da *Michel Bocci*; http://www.repubblica.it/salute/prevenzione/2015/04/28/news/encefalite_post-vaccino_ministero_ammette_nesso_e_indennizzo-113083390/.

99 https://www.axa-mps.it/documents/11304/175219/AXA+MPS+Assicura+Manager+-+Scarica+il+Fascicolo+Informativo/7bc5ebaf-ba6b-4eff-b94e-d6b30a60a256 .

100 Vedi l'articolo **Vitamin C, TITRATING TO BOWEL TOLERANCE, ANASCORBEMIA, and ACUTE INDUCED SCURVY**, pubblicato su *Medical Hypotheses , Volume 7 , Issue 11 , 1359 – 1376*; http://www.medical-hypotheses.com/article/0306-9877(81)90126-2/pdf, tradotto su http://scienzamarcia.altervista.org/vitac.doc.

corpo, e se un soggetto vaccinato non introduce adeguati livelli di vitamina C (per esempio da frutta e verdura fresca) lo stress ossidativo indotto dalla somministrazione del vaccino può creare seri problemi .

Forse è anche per questo che l'introduzione del vaccino DPT in Guinea Bissau ha causato un aumento di 5 volte della mortalità infantile, come riferisce l'articolo **The Introduction of Diphtheria-Tetanus-Pertussis and Oral Polio Vaccine Among Young Infants in an Urban African Community: A Natural Experiment**[101].

Ma anche nelle popolazioni occidentali e nei paesi più industrializzati si contano grosse problematiche associate alla diffusione delle vaccinazioni. L'articolo **A positive association found between autism prevalence and childhood vaccination uptake across the U.S. population**[102] mostra per esempio che più si diffondono le vaccinazioni e più aumentano autismo e difficoltà di linguaggio.

Una delle più corpose raccolte di articoli scientifici sui danni da vaccini, suddivisi per categoria (studi scientifici che causano epilessia, che causano encefalite etc.) è il libro "vaccinazioni tra scienza e propaganda" di *Franco Ambrosi, Carla Rosa, Claudia Benatti* (Il leone verde editore); con la tecnologia informatica in pochi secondi è facilmente verificabile la reale esistenza di quegli articoli scientifici generalmente pubblicati sul database scientifico governativo pubmed o su altri siti ufficiali di riviste scientifiche di settore.

Per brevità ci concentriamo solo sulla porpora trombocitopenica, che può per l'appunto essere causata dai vaccini, in particolari con quelli che il decreto intende rendere obbligatori, ma ci sono decine e decine di studi scientifici che mostrano come tra gli effetti avversi dei vaccini ci sono anche casi di asma, allergie, diabete ed altre patologie. La suddetta porpora generalmente si auto-limita e finisce per passare da sola dopo diversi mesi di cure con il cortisone. In tale frangente il cortisone è praticamente indispensabile, ma mesi di cura possono indurre il diabete[103] (anche perché viene i cortisonici danneggiano la flora intestinale).

Cito qui due articoli scientifici in particolare: **Risk of immune thrombocytopenic purpura after measles-mumps-rubella immunization in children** ("Rischio di porpora trombocitopenica autoimmune nei bambni dopo vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia")[104], **Acute immune thrombocytopenic purpura as adverse reaction to oral polio vaccine** ("Porpora trombocitopenica autoimmune acuta come reazione avversa al vaccino antipoli orale")[105] .

Anche la porpora di Henoch-Schonlein, malattia per lo più autolimitante ad esito benigno (ma talora con importanti complicanze a carico dei reni al punto da richiedere adeguata terapia a base di cortisonici o di immunosoppressori) può essere causata dalle vaccinazioni, come leggiamo negli articoli **Henoch-Schonlein purpura following a meningococcal vaccine**[106], e **Henoch-Schönlein purpura following hepatitis B vaccination**[107]. Inoltre lo studio italiano **Henoch-Schönlein purpura and drug and vaccine use in childhood:**

---

101 Pubblicato su *EBioMedicine. 2017 Mar;17:192-198*, autori *Mogensen SW, Andersen A, Rodrigues A, Benn CS, Aaby P*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28188123, in italiano su https://www.eliosfera.it/guinea-bambini-vaccinati-muoiono-cinque-volte-di-piu.

102 Pubblicato su *Journal of Toxicology and Environmental Health Part A. 2011;74(14):903-16*, autore *Delong G.*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21623535.

103 **Steroid-induced diabetes: a clinical and molecular approach to understanding and treatment**, pubblicato su *Diabetes Metabolic Research Revieew. 2014 Feb; 30(2): 96–102*, autori *Jessica L. Hwang and Roy E. Weiss*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4112077/.

104 Pubblicato su *Pediatrics. 2008 Mar; 121(3):e687-92*, autori *France EK, Glanz J, et al.*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18310189.

105 Pubblicato su *Human Vaccines & Immunotherapeutics 2013 Aug 1; 9(8): 1739–1740*, autori *Cheng-qiang Jin, Hai-xin Dong, Zhuo-xiang Sun*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3906275/.

106 Pubblicato su *Pediatrics. 2003 Dec;112(6 Pt 1):e491*, autori *Lambert EM, Liebling A, Glusac E, Antaya RJ*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14654652.

107 Pubblicato su *Journal of Dermatological Treatment. 2003 Sep;14(3):179*-81, autori *Chave T, Neal C, Camp R*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14522629.

a case-control study[108] mostra che la porpora di Henoch-Schonlein più probabile nei soggetti vaccinati con Morbillo-Parotite-Rosolia.

Allegato 5 - Danni da vaccino a raffronto con i danni da morbillo

In seguito ad un caso di morte per complicazione del morbillo (precisamente una forma di **panencefalite subacuta sclerosante**) abbiamo letto su un articolo di Repubblica, che l'efficacia del vaccino è del 99%[109]. Simili affermazioni servono a giustificare commenti del tipo "se fosse stata vaccinata sicuramente adesso sarebbe ancora viva", ma questo dato è ben lontano dal vero, sia perché c'è un forte rischio di pericolosi effetti collaterali associato all'uso del vaccino, sia perché l'efficacia del vaccino è decisamente minore.

Per quanto riguarda i gravi effetti avversi del vaccino consideriamo innanzi tutto l'articolo **40 deaths linked to child vaccines over seven years**[110] , nel quale si legge che "si sospetta che le vaccinazioni infantili abbiano lasciato due bambini con danni cerebrali e abbiano causato oltre 1500 reazioni neurologiche. Nell'articolo viene anche mostrata la foto di George Fisher, morto poco dopo la vaccinazione MPR (morbillo parotite, rosolia), e subito dopo una vaccinazione contro il morbillo e contro la tubercolosi, in India sono morti 4 bambini come ci informa un altro articolo **4 children die within minutes of vaccination**[111]. Ma il caso vuole che proprio la **panencefalite subacuta sclerosante** può essere un grave effetto collaterale del vaccino contro il morbillo (che ricordo è un vaccino a virus vivi attenuati). Ce lo conferma nientemeno che l'ente medico statale degli Stati Uniti d'America *Centers for Disease Control* (CDC), che in una sua pagina web intitolata **Subacute Sclerosing Panencephalitis Surveillance**[112] ci fornisce le statistiche sui pazienti che hanno contratto tale gravissima patologia: il 55% hanno contratto solo il morbillo; il 14% hanno solo ricevuto la vaccinazione, e il 17% hanno avuto il morbillo e sono stati vaccinati (generalmente prima si sono ammalati e poi si sono vaccinati). Sebbene rara (sia nei malati di morbillo, che un po' di più nei vaccinati) è riconosciuto che tale malattia può essere causata dal vaccino MPR, come ci informa l'articolo **Measles, mumps, rubella vaccine induced subacute sclerosing panencephalitis**[113]

E veniamo adesso agli altri effetti avversi (o collaterali che dir si voglia) che può causare la somministrazione del vaccino.

Nell'articolo **Vaccines for measles, mumps and rubella in children**[114] gli autori ci informano che non hanno trovato **nessuno studio scientifico che dimostri l'efficacia del trivalente nella prevenzione della rosolia** (!), e segnalano che tale vaccino può: aumentare il rischio di meningite asettica, aumentare il rischio di febbre con convulsioni, aumentare il rischio di porpora trombocitopenica (una malattia della coagulazione del sangue). Le conclusioni degli autori sono che le informazioni sulla sicurezza di tali vaccini trivalenti sono largamente inadeguate, e che "la prova di eventi avversi in seguito alla immunizzazione con

---

108 Pubblicato su *Italian Journal of Pediatrics 2016; 42: 60*, autori *Liviana Da Dalt, Claudia Zerbinati, et al.*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4912703/.

109 **Bimba morta dopo il morbillo, polemica sui vaccini**, pubblicato l'11/03/2015, e scritto da *Corrado Zunino*; http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2015/03/11/bimba-morta-dopo-il-morbillo-polemica-sui-vaccini21.html.

110 Pubblicato sul *Sunday Times* il 24 ottobre 2010 e scritto da *Sarah-Kate Templeton*; https://www.thetimes.co.uk/article/40-deaths-linked-to-child-vaccines-over-seven-years-5xwhd9jtprr.

111 Pubblicato sull'*Indian Express* il 22 agosto 2010; http://archive.indianexpress.com/news/4-children-die-within-minutes-of-vaccination/663455/.

112 https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001185.htm.

113 Pubblicato su *Journal of Indian Medical Association 1997 Nov;95(11):594*, autori *Belgamwar RB, Prasad S, Appaya P*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9567594.

114 Pubblicato su *Cochrane Database Systematic Reviews. 2012 Feb 15;2*, autori *2012 Feb 15;(2)*, autori *Demicheli V, Rivetti A, Debalini MG, Di Pietrantonj C.*; http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22336803.

il vaccino Morbillo, Parotite, Rosolia non può essere separata dal suo ruolo nella prevenzione delle tre malattie". Da notare che nell'articolo vengono esaminati diversi tipi di vaccino, e la loro efficacia viene stimata tra l'84% ed il 95%, un valore ben diverso dal 99% che viene a volte sbandierato quando si vogliono colpevolizzare i genitori che non vaccinano i propri figli.

L'articolo **Transverse myelitis and vaccines: a multi-analysis**[115] descrive la correlazione tra una rara condizione neurologia autoimmune (mielite trasversa) ed i vaccini (compreso il già citato trivalente Morbillo-Parotite-Rosolia, il trivalente Difterite-Tetano-Pertosse, quello contro l'epatite B). Dal momento che tale effetto avverso è associato a differenti vaccini, secondo gli autori la causa dovrebbe risiedere nell'adiuvante, ovvero nella sostanza aggiunta al vaccino per aumentare la produzione di anticorpi da parte del soggetto vaccinato. Un tipico adiuvante presente in moltissimi vaccini è un composto a base del tossico alluminio.

Il legame tra l'autismo ed il vaccino MPR è indagato dall'articolo **Elevated levels of measles antibodies in children with autism**[116]; lo studio mostra che nell'83% dei bambini autistici (a differenza dei bambini sani, e persino degli stessi fratelli dei bimbi autistici) sono presenti livelli più alti degli anticorpi al morbillo. La conclusione degli autori è che "I bambini autistici hanno un'esagerata risposta del sistema immunitario al virus del morbillo, che in assenza di un'infezione di un ceppo selvaggio del morbillo potrebbe rappresentare un segno di reazione anormale del sistema immunitario al ceppo del vaccino o di una riattivazione del virus". L'articolo **Abnormal measles-mumps-rubella antibodies and CNS autoimmunity in children with autism**[117], mostra come tra gli effetti collaterali del vaccino MPR c'è la produzione di anticorpi contro una proteina costitutiva della mielina (la sostanza che ricopre gli assoni delle cellule nervose, e che è essenziale per il loro funzionamento); tale reazione autoimmune indotta contribuisce a causare l'autismo.

L'articolo **Reduced rate of side effects associated with separate administration of MMR and DTaP-Hib-IPV vaccinations**[118], mostra come i vaccini combinati (multipli) causano ad un aumento degli effetti collaterali. L'articolo **Evaluation of potentially common adverse events associated with the first and second doses of measles-mumps-rubella vaccine**[119] mostra come le reazioni avverse al vaccino MPR si verificano in 1 infante su 6 tra quelli che ricevono la prima dose, e che ci sono con manifestazioni di febbre alta in 1 caso su 20.

Da notare, in vista di questo aumento dei vaccini obbligatori, quasi tutti sotto forma di vaccini combinati, uno studio che mostra come l'associazione di più vaccini può incrementare la mortalità infantile, specialmente nelle femmine: **Age-specific changes in the female-male mortality ratio related to the pattern of vaccinations: an observational study from rural Gambia**[120].

Ci sono ben due studi che associano la vaccinazione MPR allo sviluppo di porpora trombocitopenica: **MMR vaccine and idiopathic thrombocytopaenic purpura**[121] e **Risk of immune thrombocytopenic purpura**

---

115 Pubblicato su *Lupus 2009 Nov;18(13):1198-204*, autori *Agmon-Levin N, Kivity S, Szyper-Kravitz M, Shoenfeld Y.*; http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19880568.

116 Pubblicato su *Pediatric Neurology 2003 Apr;28(4):292-4,* autori *Singh VK, Jensen RL.*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12849883.

117 Pubblicato su *Journal Biomedical Science 2002 Jul-Aug;9(4):359-64* , autori Singh VK1, Lin SX, Newell E, Nelson C; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12145534.

118 Pubblicato su *Israel Medical Association Journal 2009 Dec;11(12):735-.*, autori *Shneyer E, Strulov A, Rosenfeld Y*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20166340.

119 Pubblicato su *Pediatrics. 2006 Oct;118(4):1422-30*, autori *LeBaron CW, Bi D, Sullivan BJ, Beck C, Gargiullo P*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17015532 .

120 Pubblicato *su Vaccine. 2006 May 29;24(22):4701-8*, autori *Aaby P, Jensen H, Walraven G*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16621182.

121 Pubblicato su *British Journal of Clinical Pharmacology 2003 Jan;55(1):107-11*, autori *Black C, Kaye JA, Jick H*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12534647.

after measles-mumps-rubella immunization in children[122].

Ma ci sono molti altri studi simili ed elencarli tutti comporterebbe una inutile complicazione del discorso[123].

Ma adesso affrontiamo la questione più importante. Alla fine di tutte queste informazioni e tutte queste analisi, possiamo valutare con certezza se sia più forte il rischio di soffrire una grave complicazione in seguito ad infezione da morbillo, o il rischio di sviluppare una grave reazione avversa causata dal vaccino?

Prendiamo ad esempio gli Sati Uniti d'America, paese con alta copertura vaccinale, dove si registra in media un caso di morte all'anno dovuta al morbillo[124].

Malaria	B50-B54	8	6	9	5	5	3	10
Measles	B05	0	1	0	0	0	2	2
Meningococcal disease	A39	138	123	105	87	102	99	79

In tale paese il sistema istituzionale di registrazione degli eventi avversi ai vaccini (VAERS) registra circa 180 casi di morte in 10 anni (2003-20013)[125] correlati alla vaccinazione contro il morbillo, e sebbene non si tratti di casi in cui c'è stata una conferma ufficiale della relazione causale, i numeri sono davvero troppo alti per potere essere trascurati.

A questo punto prima di correre alle conclusioni, dobbiamo segnalare che la mortalità per morbillo negli Stati Uniti è crollata ben prima che iniziasse la campagna per la vaccinazione di massa, per cui non possiamo nemmeno dire che, in cambio di alcuni indiscutibili sacrifici, il vaccino sia servito a prevenire efficacemente un gran numero di morti. In realtà la mortalità per morbillo è cambiata ben poco ed è facile attribuire la diminuzione di mortalità ad un migliore stato nutrizionale o ad un miglioramento delle condizioni socio-sanitarie piuttosto che ad una reale efficacia dei vaccini.

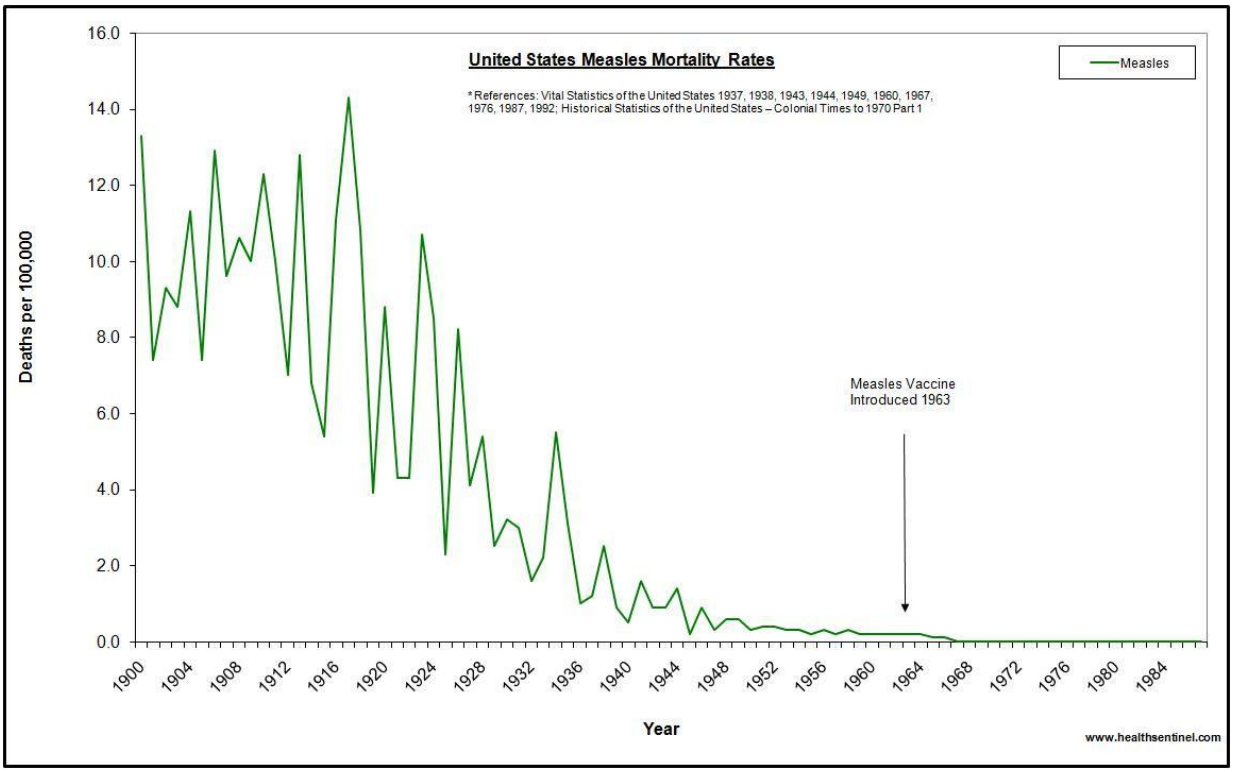
---

122 Pubblicato su *Pediatrics. 2008 Mar;121(3)*, autori *France EK, Glanz J, et al.*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18310189.

123 Chi vuole può consultarli ai seguenti link: http://www.greenmedinfo.com/anti-therapeutic-action/vaccination-mumps-measles-rubella-mmr, e http://www.vaccinationcouncil.org/2013/01/18/the-ineffectiveness-of-measles-vaccines-and-other-unintended-consequences-by-dr-viera-scheibner-phd/.

124 https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6153a1.htm.

125 Vedi http://www.medalerts.org e https://birthofanewearth.blogspot.it/2017/05/over-100-measles-vaccine-deaths.html.



Allegato 6 – Conflitti d'interesse e scienza poco scientifica, conferme ad alti livelli

Marcia Angell non è un medico qualunque, ma è stata vice-direttrice e direttrice nientemeno che del *New England Journal of Medicine*, uno dei più famosi e rispettati giornali medico-scientifici del mondo. Lei stessa è stata una delle più famose e rispettate giornaliste medico-scientifiche. La sua indiscussa esperienza sul campo l'ha lasciata delusa e fortunatamente anche piena di una gran voglia di fare chiarezza e di dire la verità. E così ha scritto il libro **The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It** (*La verità sulle aziende farmaceutiche: come ci ingannano e cosa fare al riguardo*)[126] ed alcuni lunghi articoli di denuncia della moderna medicina farmaceutica e specialmente della psichiatria quali **The illusions of psychiatry** (*L'illusione della psichiatria*)[127] e **Drug companies & doctors: a story of corruption** (*Aziende farmaceutiche e dottori: una storia di corruzione*)[128]. Sulla stampa è possibile leggere l'articolo del New York Times **A doctor put the drug industry under microscope** ("Un medico mette l'industria dei farmaci sotto il microscopio")[129] e sul sito del *New England Journal* of Medicine[130] è possibile leggendo la recensione del suo libro.

Nelle prime righe del succitato articolo *Aziende farmaceutiche e dottori: una storia di corruzione* Marcia Angell, partendo da un'indagine del senatore repubblicano Charles Grassley "sui legami finanziari tra l'industria farmaceutica e i medici accademici" racconta il caso del Dr. Joseph L. Biederman, professore di psichiatria dell'Harvard Medical School, nonché primario di psicofarmacologia pediatrica del Massachusetts General Hospital (Harvard), e scrive:

Grazie soprattutto a lui, bambini in giovane età, perfino di appena due anni, vengono

---

126 Editrice Random House, http://www.amazon.com/The-Truth-About-Drug-Companies/dp/0375760946.

127 http://www.nybooks.com/articles/archives/2011/jul/14/illusions-of-psychiatry/.

128 http://www.nybooks.com/articles/archives/2009/jan/15/drug-companies-doctorsa-story-of-corruption/.

129 Articolo scritto da *Claudia Dreifus*, e pubblicato il 14 settembre 2004; http://www.nytimes.com/2004/09/14/health/policy/14conv.html?_r=0

130 *New England Journal of Medicine 2004; 351:1580-1581 October 7, 2004*; http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200410073511522.

adesso diagnosticati come sofferenti di disordine bipolare e trattati con un cocktail di potenti farmaci, molti dei quali non sono stati approvati dalla Food and Drug Administration (FDA) per quello scopo e nessuno dei quali è stato approvato per l'uso in bambini di meno di dieci anni.
(…). Gli stessi studi di Biederman sui farmaci che egli promuove per trattare il disordine bipolare nei bambini erano, secondo il The New York Times che ha riassunto le opinioni delle proprie fonti esperte "così mal congegnati da essere largamente inconcludenti". (1)
A giugno il Senator Grassley ha rivelato che le aziende farmaceutiche (…) hanno pagato a Biederman 1,6 milioni di dollari in pagamenti per consulenze e conferenze tra il 2000 ed il 2007. Due suoi colleghi hanno ricevuto simili somme [di denaro]. Dopo la rivelazione, il presidente del Massachusetts General Hospital ed il dirigente della sua organizzazione dei medici hanno spedito una lettera ai medici dell'ospedale esprimendo non lo sgomento riguardo all'enormità dei conflitti di interesse, ma la simpatia per i beneficiari [di quelle somme].

(1) Gardiner Harris e Benedict Carey, ***Researchers Fail to Reveal Full Drug Pay*** *("Ricercatori non rivelano per intero i pagamenti da parte delle aziende farmaceutiche") The New York Times, 8 Giugno, 2008*[131].

Qualcuno potrebbe pensare che Marcia Angell sia un caso isolato, ma non è assolutamente così. Anche Richard Horton, direttore della rivista Lancet in un suo editoriale intitolato **Offline: what is medicine's 5 sigma?**[132] ha dichiarato che una grande quantità della ricerca scientifica pubblicata è inaffidabile, se non completamente falsa, fraudolenta:[133]

Il caso contro la scienza è semplice: gran parte della letteratura scientifica, forse la metà, può essere semplicemente falsa. Studi inconsistenti, analisi non valide, conflitti di interesse, oltre all'ossessione di perseguire delle mode alquanto dubbie, la scienza ha deciso di percorrere una strada buia.

Per ultimo cito Randy Schekman, premio Nobel per la medicina nel 2013, il quale ha affermato: "Le principali riviste scientifiche distorcono il processo scientifico e rappresentano una «tirannia» che va spezzata". Queste parole compaiono su un suo articolo scritto per il quotidiano *The Guardian*[134] il giorno stesso in cui ha ricevuto il premio Nobel. Come se non bastasse pochi giorni prima, sempre in una intervista al *The Guardian*, Peter Higgs[135], noto per avere teorizzato il famoso bosone aveva denunciato il sistema delle pubblicazioni scientifiche.

La dichiarazione di Schekman è passata quasi sotto silenzio, fanno eccezione un trafiletto su Il Corriere della Sera (**Schekman: «Le principali riviste scientifiche danneggiano la scienza»**[136]) e un articolo su l'Unità (**Il Nobel Shekman: "Boicottiamo Science e Nature"**[137]).

---

131 http://www.nytimes.com/2008/06/08/us/08conflict.html.

132 Lancet Vol 385 11 aprile 2015; http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2815%2960696-1.pdf.

133 Fonte http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2815%2960696-1.pdf; vedi anche http://www.vacciniinforma.it/?p=2750.

134 **How journals like Nature, Cell and Science are damaging science**, *The Guardian*, 9 dicembre 2013, articolo di *Randy Schekman*; http://www.theguardian.com/commentisfree/2013/dec/09/how-journals-nature-science-cell-damage-science.

135 **Peter Higgs: I wouldn't be productive enough for today's academic system**, *The Guardian*, 6 dicembre 2013, articolo di *Decca Aitkenhead*; http://www.theguardian.com/science/2013/dec/06/peter-higgs-boson-academic-system.

136 *Corriere della sera*, 10 dicembre 2013, articolo di Paolo Virtuani http://www.corriere.it/scienze/13_dicembre_10/schekman-le-principali-riviste-scientifiche-danneggiano-scienza-554ac088-61b7-11e3-9835-2b4fbcb116d9.shtml.

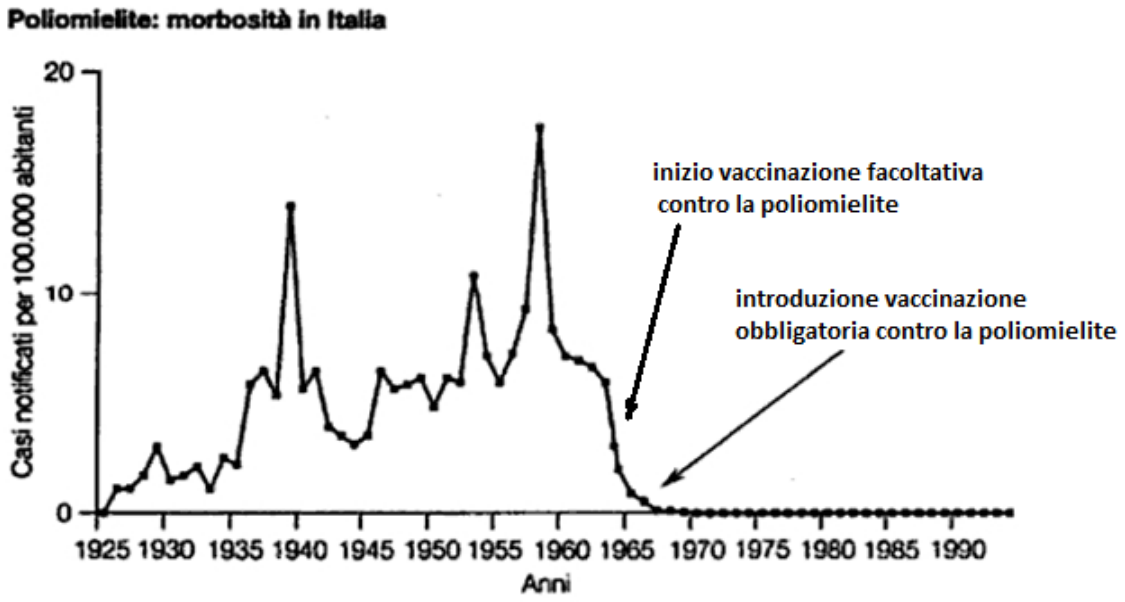
137 *L'unità*, 11 dicembre 2013, autrice *Cristiana Pulcinelli;* http://www.unita.it/scienza/notizie/il-nobel-sheckman-

E ancora Richard Smith, direttore del British Medical Journal, in un articolo intitolato **Peer review: reform or revolution?** ("Revisione autorevole: riforma o rivoluzione?")[138] demolisce la pratica corrente della "revisione autorevole" (il processo che in teoria permetterebbe un controllo della serietà degli studi scientifici pubblicati da parte di altri esperti incaricati dalla singola rivista scientifica). Egli afferma infatti che:

> *Il problema con la revisione autorevole è che abbiamo buone prove delle sue carenze e poche prove dei suoi benefici. Sappiamo che è costosa, lenta, soggetta ad errori di bias, aperta all'abuso, possibilmente anti-innovativa, e incapace di individuare la frode. Sappiamo anche che gli articoli pubblicati che vengono fuori da questo processo sono spesso carenti esageratamente carenti. (…) che le revisioni di routine hanno raramente metodi adeguati e sono fortemente influenzate dal pregiudizio sulla specialità e la geografia nelle referenze che esse citano*

Allegato 7 – Poliomielite e vaiolo, quando l'igiene sconfigge la malattia

Quando è stato introdotto il vaccino contro la poliomielite, il numero di casi della malattia stava già diminuendo in maniera netta. Sicuramente, per una malattia trasmessa per via oro-fecale, è stata di grande importanza la realizzazione di un efficiente sistema di fognature e di condutture per l'acqua potabile, oltre al generale aumento delle condizioni igieniche (nella nostra società occidentale). Conferma ne è il fatto che, nello stesso periodo di tempo, sono scomparse tutta una serie di malattie per le quali i vaccini non sono stati mai realizzati, oppure sono stati realizzati ma non utilizzati (per via dei troppo gravi e frequenti eventi avversi). Colera, tifo, febbre tifoidea, sono infatti scomparsi contemporaneamente alla poliomielite nonostante per tali malattie non si sia utilizzato nessun vaccino. Qui di seguito i dati dell'Istat al riguardo, che mostrano quanto sia difficile attribuire al vaccino l'eradicazione della malattia. Dal momento che la vaccinazione è iniziata nel 1964, per poi divenire obbligatoria pochi anni dopo (come ricorda l'articolo **La vaccinazione anti-polio compie 50 anni - Ma la malattia non è sconfitta**[139]), notiamo come la polio stesse già diminuendo nettamente negli anni precedenti.



boicottiamo-science-e-nature-1.539190.

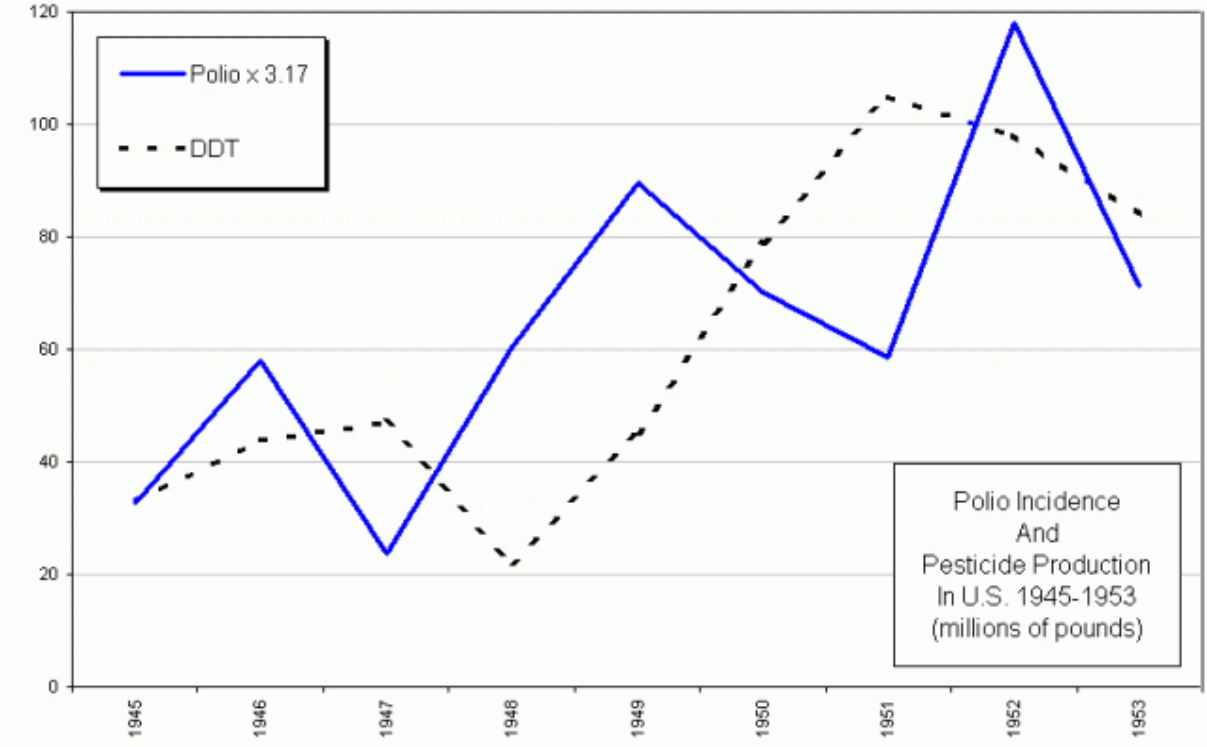
138 Pubblicato su *British Medical Journal 1997;315:759*; http://www.bmj.com/content/315/7111/759.

139 Pubblicato su *Il sole 24 ore* il 1 marzo 2013 e scritto da *Federico Mereta*; http://www.ilsole24ore.com/art/tecnologie/2014-02-28/la-vaccinazione-anti-polio-compie-50-anni--ma-malattia-non-e-sconfitta-125854.shtml?uuid=AB5uPrz.

Inoltre la concomitanza tra due eventi (che in questo caso si osserva in maniera caso mai parziale) non è certo garanzia di un legame causa-effetto. Ad esempio pur essendo contemporanei, l'aumento del numero dei divorzi e l'aumento dell'inquinamento dell'aria sono sicuramente correlati senza che vi sia alcun nesso causale. Per potere asserire in maniera fondata che i vaccini abbiano contribuito a eradicare una malattia occorre confrontare i dati delle nazioni dove si vaccinò negli anni '60 come in Italia e quelli delle nazioni dove si iniziò a vaccinare più tardi. Ma proprio tali dati mostrano come la diminuzione dei casi di polio sia avvenuta contemporaneamente nelle varie nazioni.

Per altro c'è il problema degli errori diagnostici che in passato hanno portato a false diagnosi di poliomielite, il più importante dei quali è quello dei sintomi di avvelenamento da pesticidi (DDT e BHC, pesticidi a base di piombo e di arsenico) scambiati per sintomi di infezione da poliovirus, e che spiega benissimo come si possa essere verificata una epidemia di "polio" negli anni '40 e '60, e di come si sia spenta naturalmente a mano a mano che crescevano i dubbi sulla sicurezza di qui prodotti chimici (ai tempi utilizzati su larga scala, tanto che il DDT veniva spruzzato non solo all'interno delle case, ma a volte direttamente sui bambini e sulle bestie da allevamento). A tal proposito si può leggere l'articolo **Public health aspects of the new insecticides**[140]. La correlazione tra l'epidemia di polio e l'utilizzo di pesticidi è davvero molto forte, senza parlare del fatto che il meccanismo causale in tal caso (la tossicità per il sistema nervoso dei prodotti succitati, vedi per esempio l'articolo **Association of Pesticide Exposure with Neurologic Dysfunction and Disease**[141]). Dal momento che in quegli anni le diagnosi erano generalmente basate sul riconoscimento dei sintomi e non sulle analisi di laboratorio, è stato facile incorrere in frequenti errori diagnostici.

Qui di seguito il grafico relativo all'incidenza della polio confrontata con la produzione di pesticidi negli USA, 1945-1953 (milioni di libbre).



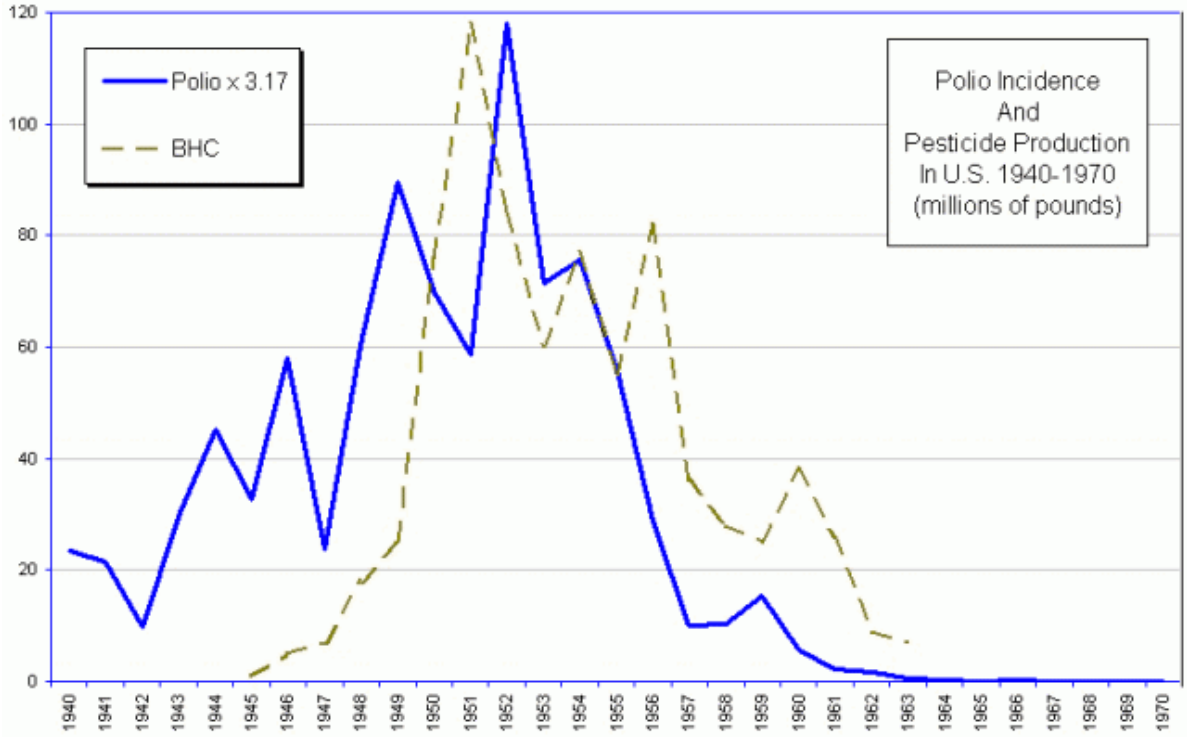
Altro grafico interessante è quello della correlazione tra e fra produzione di BHC (un pericoloso pesticida)

---

140 Pubblicato su *American Journal of Digestive Diseases. 1953;20:331–41*, autori *Biskind MS, Morton S.*. 33; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13104369. Alcuni estratti in italiano li si possono leggere al link http://www.comilva.org/la-correlazione-fra-polio-e-pesticidi/.

141 Pubblicato su *Environmental Health Perspectives 2004 Jun; 112(9): 950–958*, autori *Freya Kamel, Jane A. Hoppin*; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1247187/.

e i casi di polio diagnosticati negli anni ’40-’70 del secolo scorso.



In realtà quando si confrontano i dati di morbilità e mortalità delle malattie infettive in nazioni differenti si ottengono risultati che pongono in una luce molto dubbia le vaccinazioni di massa. Qui di seguito il confronto tra la situazione in Francia (vaccinazione obbligatoria contro la tubercolosi) e Olanda (nessun obbligo vaccinale).

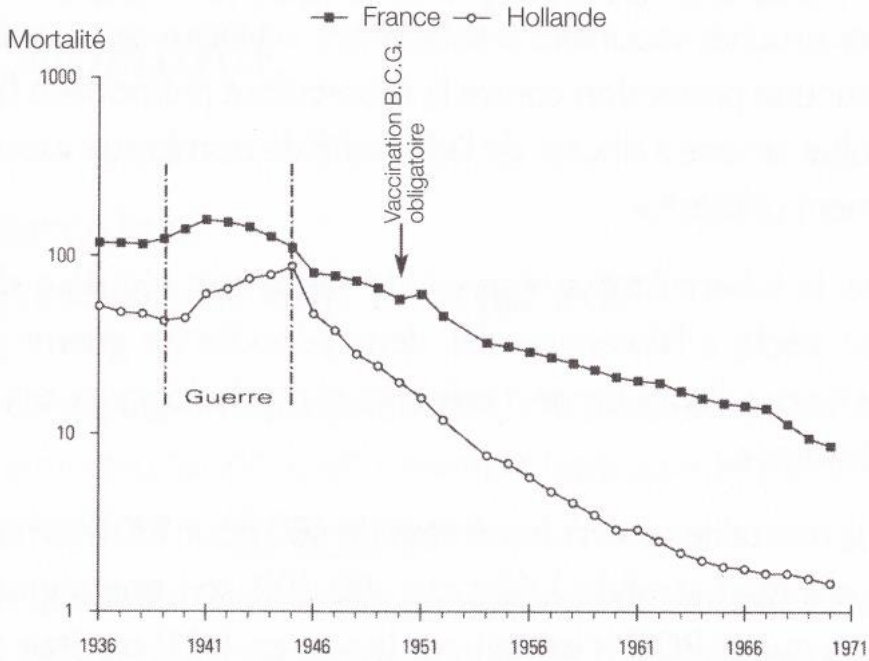


Figure 3. Mortalité tuberculeuse comparée (toutes formes) pour 100 000 habitants en France et en Hollande.

Source : Bulletin statistique du ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale n° 1-1974.

Ancora più eclatante è la storia del vaiolo e del relativo vaccino, perché in tal caso sappiamo con certezza che tale malattia è stata prima contenuta e poi eradicata essenzialmente grazie alle politiche socio-sanitarie più che agli interventi sanitari: diffusione delle tubature per l'acqua potabile e della rete fognaria per impedire mutue contaminazioni, vitto più abbondante e nutriente anche per le classi più povere, implementazione della quarantena per isolare immediatamente i focolai infettivi. Va ricordato che dopo il fenomeno dell'inurbazione (seguito alla prima rivoluzione industriale) erano sorti quartieri destinati ad accogliere gli operai nei quali la gente viveva in spazi molto ridotti, con scarsa luce e ventilazione, non forniti di acqua potabile e di fognature adeguate, con liquami che scorrevano tra le case, con conseguente proliferazione di roditori e forte diffusione di infezioni da vermi intestinali; era questo il contesto nel quale vaiolo, morbillo, difterite e altre malattie avevano un'alta diffusione e soprattutto una forte mortalità, e nel quale implementare la quarantena era alquanto difficile.

Persino il sito istituzionale epicentro, legato al Ministero della Salute, in un suo documento intitolato "La storia dell'eradicazione del vaiolo"[142], riferisce che:

> Il direttore generale dell'Oms dell'epoca Halfdan Mahler definisce l'eradicazione del vaiolo come "un trionfo dell'organizzazione e della gestione sanitaria, non della medicina". Parole pronunciate in occasione di un meeting in Kenya, al quale partecipava anche il direttore del programma di eradicazione Donald Henderson. A cui fu chiesto quale fosse la prossima malattia da sconfiggere. Henderson prese il microfono e rispose: "la cattiva gestione della sanità".

La riprova, che possiamo considerare come una sorta di "esperimento con gruppo di controllo" è la documentazione storica di quanto avvenuto a Leicester, città britannica nella quale, al pari di altre località del tempo, l'epidemia imperversò nel 1871-1872 a dispetto di una copertura vaccinale molto vasta. Sono state tre infatti ben tre le leggi che obbligavano alla vaccinazione antivaiolosa (1840, 1853, 1867), ponendo in essere pene severe (fino alla detenzione in prigione) e già la legge del 1853 obbligava alla vaccinazione entro i tre mesi di vita del nascituro. Allo scoppio dell'epidemia quindi ci si trova di fronte ad una popolazione generalmente vaccinata nella quale si verificarono 3.000 casi di vaiolo e 358 morti, alcuni dei quali regolarmente vaccinati in rispetto delle leggi allora vigenti, mentre si verificavano numerosi casi di eventi avversi alla vaccinazione stessa (vedi l'articolo di *Alfred Milnes, MA*, **Statistics of Small-Pox and Vaccination, with Special Reference to Age-Incidence, Sex-Incidence, and Sanitation**[143]).

Dopo una partecipata dimostrazione pubblica contro la vaccinazione obbligatoria, e dopo un cambio al vertice del municipio di Leicester, si decise di implementare una politica sanitaria totalmente opposta: libertà di scelta in ambito di vaccinazione, provvedimenti per migliorare l'igiene pubblica e rigorosa istituzione della quarantena. I fautori della vaccinazione gridarono allo scandalo e previdero che prima o poi una grossa epidemia si sarebbe scatenata in quella città (vedi l'articolo di *J.W. Hodge, MD*, **How Small-Pox Was Banished from Leicester**[144]), ma così non successe mai, la città non vide più epidemie entro i suoi confini, e i pochi casi verificatisi furono messi rapidamente in quarantena, con disinfezione accurata dell'abitazione dei malati. Grazie a tali misure, nei decenni successivi, sia il numero dei malati che il tasso di mortalità nella città di Leicester fu molto basso, anche quando altrove imperversò una nuova epidemia. Per esempio nel 1893 il distretto di Flintshire (Inghilterra) dove c'era un'alta percentuale di vaccinati, soffrì una percentuale di morti da vaiolo 32 volte più alte rispetto a Leicester, dove le vaccinazioni ni 20 anni precedenti erano state in forte calo, e con i bambini al di sotto di 10 anni quasi completamente non vaccinati (vedi il libro di *William Scott Tebb, MD*, **A century of vaccination and what it teaches**[145], e vedi anche l'articolo **Leicester and smallpox: the Leicester method**[146]).

---

142 http://www.epicentro.iss.it/problemi/vaiolo/Vaiolo_Storia.pdf.

143 *Journal of the Royal Statistical Society, September 1897, p 557*.

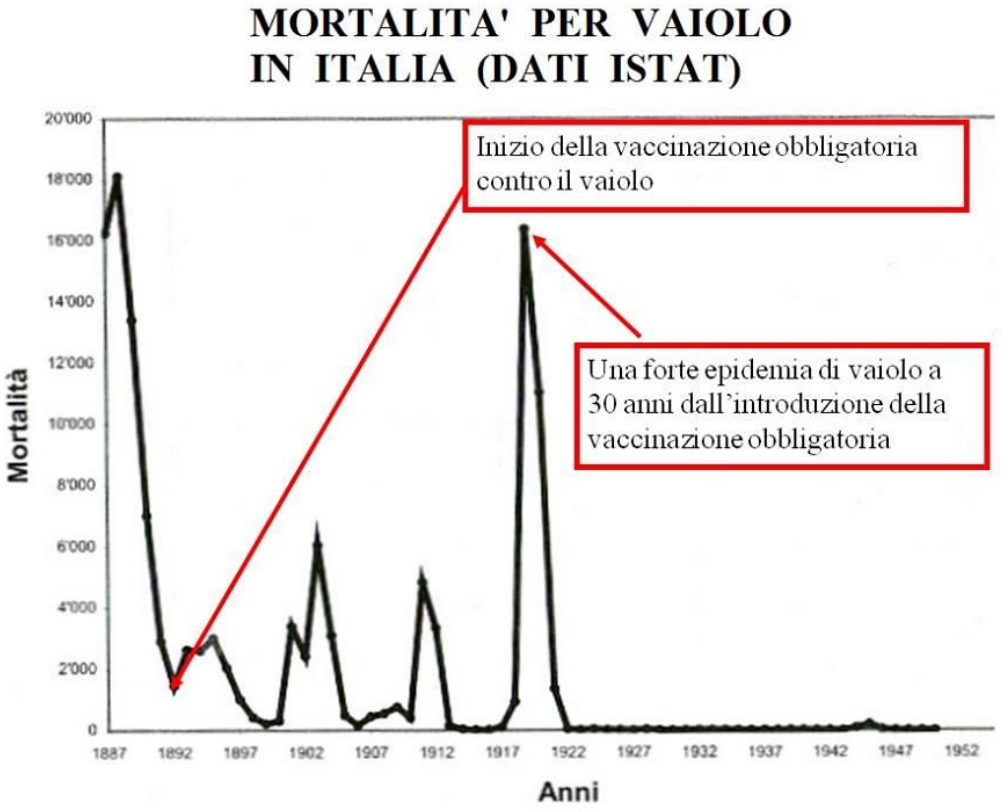
144 *Twentieth Century Magazine*, vol III, no. 16, January 1911, p. 337.

145 *Swan Sonnenschein & Co., London, 1898, pp 93,94* - https://archive.org/details/39002011125979.med.yale.edu.

146 Pubblicato su *Medical History 1980 Jul; 24(3): 315–332*, autore *S M Fraser* https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1082657/pdf/medhist00094-0079.pdf.

A maggior riprova di quanto suddetto mostriamo i dati statistici rilevati dall'Istat in Italia, che mostrano una forte epidemia di vaiolo ben 30 anni dopo l'introduzione dell'obbligo vaccinale, oltre a due epidemie minori 10 e 20 anni dopo l'introduzione di tale obbligo.

Si può sicuramente affermare che la maniera in cui erano prodotti, conservati e inoculati i primi vaccini contro il vaiolo è lontana anni luce dall'attenzione per l'igiene, la conservazione, la refrigerazione dei flaconi di vaccino, per non parlare dell'uso di siringhe sterile monouso che ha sostituito la pratica di utilizzare la stessa siringa per molti pazienti. Anche la produzione attuale dei vaccini è ben lontana dagli standard davvero infimi del 1800 che non garantivano alcun paziente dalla contaminazione dei vaccini con altri agenti infettivi oltre a quello del vaiolo bovino; pensare che facesse addirittura la vaccinazione "da un braccio a un altro braccio" (*arm to arm vaccination*, una tecnica consistente nel prelevare il materiale da iniettare direttamente dal braccio di una persona vaccinata di recente) lascia a dir poco sgomenti i cittadini moderni abituati a ben altri standard medici. Sarà facile a questo punto dire che gli insuccessi di questa vaccinazione, le numerose lamentele della gente riguardo ai gravi effetti collaterali (che culminarono nella marcia di protesta di Leicester cui aderirono quasi 100.000 persone, in un'epoca in cui i trasporti erano molto più difficoltosi che al giorno d'oggi) fossero da addebitare a quanto summenzionato.



Eppure anche a quei tempi le istituzioni mediche obbligavano le persone alla vaccinazione facendo assicurazioni sulla bontà e l'utilità del vaccino, e non si sono ricredute nemmeno dopo che l'esperienza di Leicester ha mostrato loro una diversa realtà dei fatti.

I danni da vaccino antivaioloso erano così diffusi e potenzialmente pericolosi (talora mortali) che ci furono vere e proprie rivolte dei cittadini contro i vaccinatori, che portarono persino alla morte violenta (a volte dei cittadini, altre volte dei medici vaccinatori). In diversi casi ci furono degli epici scontri, innescati dalla inflessibilità delle istituzioni sanitarie, che portarono all'intervento repressivo della forza pubblica e alla vaccinazione dei cittadini sotto minaccia delle armi della polizia.

In particolare ricordo l'episodio delle 350 lavoratrici della *American Tobacco Company* che si rifiutano in massa di essere vaccinate all'interno della fabbrica in cui lavoravano, verificatosi giorno 11 aprile 1901 a Passaic. New Jersey (USA). Alla notizia che era venuto il medico vaccinatore ci furono grida e imprecazioni, alcune ragazze svennero, e circa 200 di loro cercarono di uscire dalla fabbrica ma trovarono le uscite bloccate. Poi è intervenuta la polizia e alla fine le ragazze sono state vaccinate pur se non smettevano di

ribellarsi, gridare e tirare calci e pugni, minacciare di distruggere la fabbrica se non venivano lasciate uscire. Alla fine furono tutte vaccinate a forza, e le istituzioni diedero l'ennesima prova di disumanità (vedi l'articolo del *New York Times* **Factory's girl's resistence, American Tobacco Company's Employees' fight against compulsory vaccination**[147]). L'anno successivo, il 24 aprile 1902, fu la volta dei minatori della città di Lead, South Dakota (USA), che si ribellarono all'ordine di vaccinazione delle autorità. Al loro rifiuto seguirono dei raid da parte delle forze dell'ordine che erano al seguito del medico vaccinatore seguirono dei tafferugli. Alla fine i minatori furono sottomessi. Le autorità rischiarono una vera e propria guerriglia urbana per costringere la popolazione ad essere vaccinata; quale prova più eclatante dei rischi che correva la popolazione a dispetto dei dubbi benefici? Vedi l'articolo del *New York Times* **Miners resist vaccination, sheriff and party of officers aid physician in enforcing the law in South Dakota**[148].

147 *New York Times, April 12, 1901* - http://query.nytimes.com/gst/abstract.html?res=9404E1DF1030E132A25751C1A9629C946097D6CF&legacy=true.

148 *New York Times, April 25 1902* http://query.nytimes.com/gst/abstract.html?res=9C04E2D71230E733A25756C2A9629C946397D6CF&legacy=true.