



Emendamento all'Emendamento alla Mozione

n. 344/25

L'anno obbligatorio nella scuola d'infanzia in Alto Adige/Sudtirolo e l'obbligo vaccinale pediatrico nazionale si escludono a vicenda

Con la delibera n. 1111 del 03.12.2024

<https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/26bf2097-6663-0117-02e1-6cf39b4d6c12/b0c687e0-749c-421e-9338-40c6718cda56/Beschluss%20Nr.%201111-2024.PDF>

la Giunta della Provincia Autonoma di Bolzano ha stabilito i criteri e i dettagli per l'introduzione dell'anno obbligatorio nella scuola d'infanzia.

Con l'art. 2, comma 2, della legge provinciale n. 5 del 16 luglio 2008 *"Obiettivi formativi generali ed ordinamento della scuola dell'infanzia, del primo ciclo di istruzione e della scuola di musica"*, il Consiglio provinciale ha deliberato quanto segue:

"La frequenza della scuola dell'infanzia costituisce un diritto dei singoli bambini e bambine. A tal fine, l'offerta educativa e la possibilità di frequenza della scuola dell'infanzia sono assicurate a tutte le bambine e a tutti i bambini. La frequenza della scuola dell'infanzia è facoltativa. Un anno

nella scuola dell'infanzia è obbligatorio, non incide sull'obbligo scolastico nonché sul diritto-dovere all'istruzione e alla formazione stabiliti dalla normativa nazionale. La Giunta provinciale definisce i relativi criteri e i dettagli prevedendo che per l'anno obbligatorio non debba essere corrisposta una retta per concorrere alle spese di gestione".

Con delibera n. 1111 del 03.12.2024 della Giunta provinciale dell'Alto Adige/Sudtirolo (Criteri e i dettagli per l'introduzione dell'anno obbligatorio nella scuola dell'infanzia) è stato stabilito quanto segue:

"Articolo 1 (Iscrizione obbligatoria e controllo dell'avvenuta iscrizione)

1. Le bambine e i bambini che nell'anno scolastico a cui si riferisce l'iscrizione compiono il quinto anno di età nel periodo tra il 1° maggio e il 31 agosto e le bambine e i bambini che nell'anno scolastico successivo a quello a cui si riferisce l'iscrizione, compiono il quinto anno di età entro aprile, devono obbligatoriamente frequentare un anno nella scuola dell'infanzia. ...

3. Gli esercenti la responsabilità genitoriale che provvedono personalmente all'istruzione delle loro figlie e dei loro figli nell'anno obbligatorio nella scuola dell'infanzia devono presentare, entro il termine ordinario per l'iscrizione a gennaio nonché ad agosto, una dichiarazione sostitutiva al comune di residenza, attestando di svolgere con le bambine e con i bambini attività educative conformi alle indicazioni provinciali per le scuole dell'infanzia in Alto Adige.

4. Dopo l'avvenuta ammissione delle bambine e dei bambini alla scuola dell'infanzia, la sindaca o il sindaco del comune di residenza delle bambine e dei bambini verifica, accedendo all'anagrafe provinciale delle alunne e degli alunni, l'avvenuta iscrizione delle bambine e dei bambini o la presentazione della dichiarazione sostitutiva di cui al comma 3.

5. Le bambine e i bambini che non rispettano le disposizioni relative all'anno obbligatorio nella scuola dell'infanzia saranno segnalati dal comune alla Procura della Repubblica per i minorenni decorso inutilmente il termine indicato in un'apposita ammonizzazione. Inoltre, vengono segnalati le bambine e i bambini per i quali, a causa della mancata osservanza delle disposizioni sull'obbligo vaccinale, viene disposta la decadenza dall'iscrizione.

Art. 2 (Obbligo vaccinale)

1. Il rispetto delle disposizioni sull'obbligo vaccinale costituisce un requisito per la frequenza dell'anno obbligatorio nella scuola dell'infanzia.

2. Per le bambine e i bambini che non soddisfano i requisiti dell'obbligo vaccinale e per le quali viene quindi disposta la decadenza dall'iscrizione, gli esercenti la responsabilità genitoriale devono presentare la dichiarazione sostitutiva di cui all'articolo 1, comma 3.

Art. 3 (Retta per concorrere alle spese di gestione)

1. L'ente gestore della scuola dell'infanzia non riscuota una retta per concorrere alle spese di gestione nell'anno obbligatorio nella scuola dell'infanzia.

Art. 4 (Servizio di trasporto)

1. Le bambine e i bambini che frequentano l'anno obbligatorio nella scuola dell'infanzia non hanno diritto a usufruire dei servizi di trasporto.

L'obbligo di frequentare la scuola dell'infanzia significa che i bambini non vaccinati o solo parzialmente vaccinati non possono essere discriminati, ovvero non possono essere esclusi dalla scuola dell'infanzia, poiché i

genitori non possono essere obbligati a svolgere, con le proprie forze e a proprie spese, attività educative conformi alle indicazioni provinciali per le scuole dell'infanzia in Alto Adige/Sudtirolo.

Le indicazioni per la scuola dell'infanzia in lingua tedesca in Alto Adige/Sudtirolo - delibera della Giunta provinciale del 3 novembre 2008 n. 3990

https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/26bf2097-6663-0117-02e1-6cf39b4d6c12/8665a7c5-0791-4c18-ab17-18d2fbaaf269/412732_rahmenrichtlinien_des_landes_fuer_deutschsprachige_kindergaerten%20%281%29.pdf

prevedono tra l'altro quanto segue:

*"Punto 1.1 (La filosofia delle linee guida). Le linee guida delineano un **concetto scientificamente fondato di educazione infantile e mirano a garantire che i bambini e le bambine trovino nei loro primi anni decisivi luoghi di istruzione pedagogicamente qualificati nelle loro scuole dell'infanzia. Particolare attenzione è riservata alla continuità dei processi educativi e alla gestione professionale delle transizioni nel percorso formativo...** Alla scuola dell'infanzia, il potenziale di apprendimento ludico dei bambini viene promosso attraverso un accompagnamento sistematico e una didattica differenziata basata su metodi di apprendimento e viene consapevolmente utilizzato anche per l'apprendimento mirato in iniziative e progetti educativi. **In questo modo il bambino può affrontare il passaggio ai processi di apprendimento e formazione organizzati nella scuola... I gruppi misti per età nella scuola dell'infanzia rappresentano una comunità di apprendimento proficua per il singolo bambino... I bambini hanno di solito un'età compresa tra i tre e i sei anni... La scuola materna contribuisce a migliorare le opportunità di apprendimento e di vita dei bambini***

provenienti da famiglie socialmente svantaggiate e a garantire loro buone possibilità di sviluppo".

Le indicazioni per la scuola dell'infanzia in lingua italiana in Alto Adige/Sudtirolo

<https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/7ea6cc85-bc0d-01f3-7f75-32fd91efe5e0/4dfcb69c-ca68-4e32-915c-db242d11107e/Indicazioni%20provinciali%20per%20la%20scuola%20dell%27infanzia%20in%20lingua%20italiana.pdf>

prevedono tra l'altro quanto segue:

“Frequentare la scuola dell'infanzia rappresenta un'opportunità unica per l'apprendimento e lo sviluppo della personalità, per ridurre le diseguaglianze, incrementare il benessere personale e sociale e promuovere un beneficio influsso sui percorsi futuri e sulla futura capacità di determinarsi liberamente e autonomamente dell'essere umano. Avere la possibilità di fare esperienze in un contesto socialmente e culturalmente positivo pone delle basi solide ad apprendimenti fondamentali, come l'alfabetizzazione motoria, relazionale, emotiva, estetica, letteraria, visiva, ecologica e digitale.”

Un anno obbligatorio nella scuola dell'infanzia non può essere associato all'obbligo di vaccinazione.

Se la frequenza della scuola dell'infanzia da parte di un bambino di 5 anni è da considerarsi essenziale per il suo sviluppo e per un passaggio ottimale alla scuola primaria, come risulta dalle indicazioni per la scuola dell'infanzia in Alto Adige/Sudtirolo e come stabilito dalla legge provinciale n. 5/2008, allora a nessun bambino può essere negato l'accesso alla scuola dell'infanzia.

Il legislatore nazionale non prevede un anno obbligatorio nella scuola dell'infanzia.

Per quanto riguarda la scuola dell'obbligo, il legislatore nazionale, in base all'obbligo scolastico e al diritto fondamentale all'istruzione, non prevede l'esclusione dalla scuola dei bambini non vaccinati.

Infatti, in caso di obbligo di frequentare un istituto scolastico, l'adempimento dell'obbligo vaccinale non può essere previsto come requisito di accesso.

Lo stesso principio deve valere per l'anno obbligatorio nella scuola dell'infanzia in Alto Adige/Sudtirolo. L'obbligo di mandare i bambini di cinque anni alla scuola dell'infanzia, poiché questo è considerato un diritto fondamentale del bambino all'istruzione garantita dalla scuola dell'infanzia, significa che questi bambini di cinque anni non possono essere esclusi dalla scuola dell'infanzia a causa del mancato adempimento totale o parziale dell'obbligo vaccinale pediatrico.

Analogamente ai bambini di sei anni in età scolare, che, anche se non vaccinati, non possono essere esclusi dalla scuola primaria.

Poiché l'Alto Adige/Sudtirolo, contrariamente alla normativa nazionale, ha introdotto, a partire dall'anno scolastico 2025/2026, un anno obbligatorio nella scuola dell'infanzia, l'Alto Adige, in considerazione dell'obbligo introdotto per i bambini di cinque anni di frequentare la scuola dell'infanzia, ha il diritto e l'obbligo di derogare all'obbligo vaccinale pediatrico previsto dal decreto legge 73 del 7 giugno 2017 (convertito con la legge 119/2017) per l'adempimento dell'anno obbligatorio nella scuola materna.

I genitori che desiderano mandare il proprio figlio/la propria figlia alla scuola dell'infanzia e lo/la iscrivono entro i termini previsti, non possono

essere obbligati a provvedere, a proprie spese e con i propri mezzi, a attività educative conformi alle indicazioni provinciali per le scuole dell'infanzia in Alto Adige/Sudtirolo.

Se i genitori desiderano farlo di loro spontanea volontà perché non vogliono mandare i propri figli alla scuola dell'infanzia pubblica, è giusto provvedere con una dichiarazione sostitutiva, con la quale i genitori dichiarano di svolgere con i loro figli attività educative conformi alle indicazioni provinciali per le scuole dell'infanzia in Alto Adige.

Se, invece, i genitori desiderano mandare i propri figli alla scuola dell'infanzia pubblica, ma vengono in ciò ostacolati dalla Giunta Provinciale, non si può imporre a questi genitori l'obbligo di provvedere all'istruzione prescolare dei propri figli!

Una chiara discriminazione non può diventare anche motivo di obblighi per le persone discriminate.

A questo proposito va ricordato che, ai sensi dell'articolo 3 (Retta per concorrere alle spese di gestione) della deliberazione della Giunta Provinciale n. 1111 del 03.12.2024, l'ente gestore della scuola dell'infanzia non riscuota una retta per concorrere alle spese di gestione nell'anno obbligatorio nella scuola dell'infanzia.

La decisione della Giunta dell'Alto Adige-Sudtirolo sancisce quindi una chiara discriminazione anche di natura finanziaria nei confronti delle famiglie dei bambini di 5 anni esclusi dalla scuola dell'infanzia pubblica.

In nessun caso è giustificata la denuncia alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni di bambini che vengono esclusi dalla scuola dell'infanzia perché "non conformi, in tutto o in parte, al piano vaccinale nazionale" e i cui genitori non vogliono o non possono

impegnarsi a svolgere con i propri figli, a proprie spese e con i propri sforzi, attività educative conformi alle indicazioni provinciali per le scuole dell'infanzia in Alto Adige/Sudtirolo.

Si tratta di bambini che sono stati iscritti dai genitori alla scuola dell'infanzia entro i termini previsti, ma che vengono esclusi dalla scuola dell'infanzia perché non conformi al piano vaccinale nazionale (10 vaccinazioni obbligatorie).

Tra questi vi sono anche bambini che hanno già manifestato reazioni gravi (febbre altissima per giorni, fortissimo dolore accompagnato da urla acute e prolungate ecc.) dopo le prime dosi di vaccino e i cui genitori, per un principio di cautela del tutto giustificato, non vogliono più sottoporre i figli ad altre vaccinazioni.

Il piano vaccinale nazionale determinato dai politici sulla base di una strategia raccomandata dall'OMS, controllata dai produttori dei vaccini e da cosiddetti filantropi – come la fondazione Bill & Melinda Gates – che a loro volta investono alla grande nel business dei vaccini

(qui il link all'articolo uscito poco tempo fa sul *British Medical Journal* in lingua inglese <https://gh.bmj.com/content/10/10/e015343>

e qui il link alla traduzione in lingua italiana:

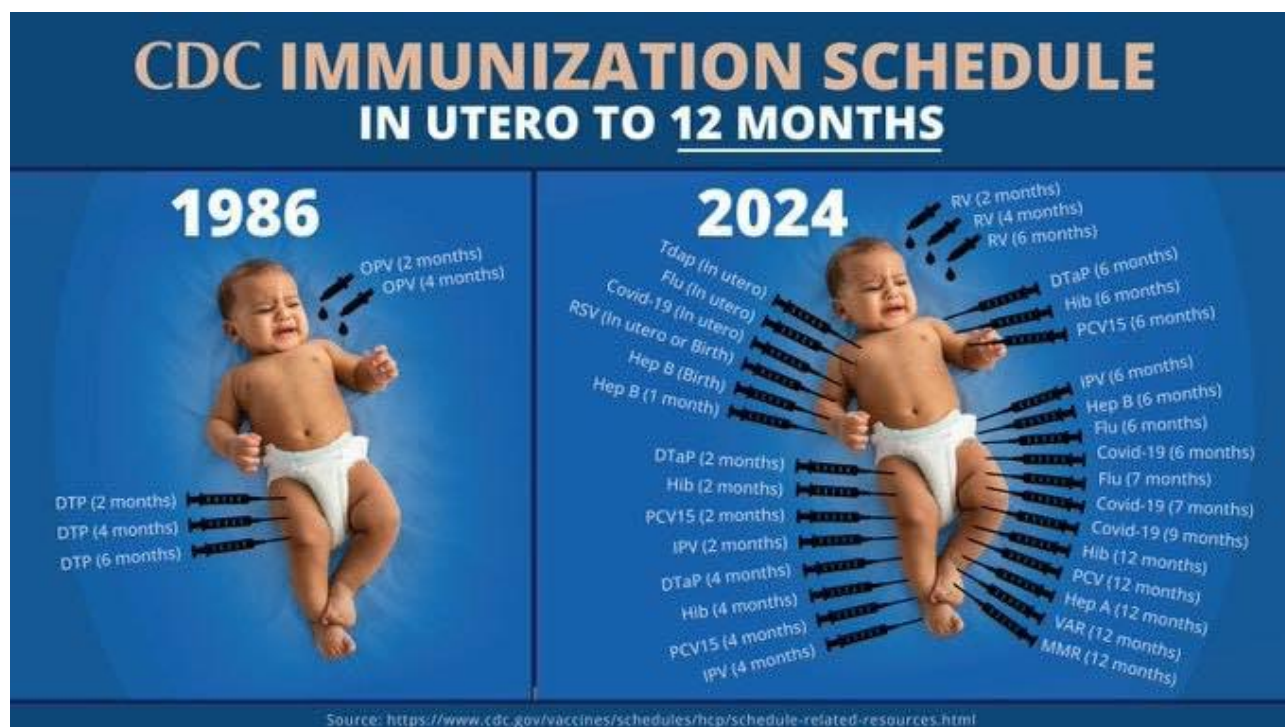
https://drive.google.com/file/d/1wHtT8ou_Otu7x32fLrXzrxUz13ixVJtA/view

prevedono solo pochissimi casi, in ultima analisi stabiliti da politici, in cui il/la bambino/a viene esentato/a dall'obbligo vaccinale dalle autorità.

Ciò è assolutamente insostenibile, considerando che nessun vaccino pediatrico è mai stato testato in punto efficacia e sicurezza in uno studio clinico con un vero gruppo di controllo.

Il fatto che non esistono studi clinici con veri gruppi di controllo (e cioè gruppi di controllo al quale viene iniettato un vero placebo e non un altro vaccino) disposti a livello istituzionale, è stato peraltro confermato in data 4 giugno 2024 in Aula del Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano dall'Assessore alla Salute della Provincia Autonoma di Bolzano, Hubert Messner, in risposta ad una interrogazione della Consiglieria che presenta questa mozione, e poi successivamente confermato dall'Assessore ai media (vedi *Neue Südtiroler Tageszeitung*, *Abschaffung ist ein Muss* del 10 Luglio 2024)

Il dogma dell'OMS è la vaccinazione dalla culla alla bara con una continua amplificazione del piano vaccinale e che ha portato nel giro di 19 anni ad una enorme proliferazione dei vaccini e delle dosi inserite nel programma vaccinale pediatrico. E questo sviluppo continua!



E a causa di un algoritmo definito dall'OMS (*OMS Causality assessment of an adverse event following immunization*

(qui il link alla versione originale in lingua inglese

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2a09fc09-127c-47e7-b289-e20523ded26b/content>

e qui il link alla traduzione in lingua italiana

<https://drive.google.com/file/d/1D9UsLLbkYHpp610b2FekpEpTKFvPwsu9/view>)

decisamente a favore dei produttori dei vaccini, le autorità sanitarie escludono a priori il nesso di causalità con l'applicato prodotto vaccinale in presenza di un'altra possibile causa della reazione avversa.

Inversione di rotta del CDC sul rapporto di causalità tra vaccinazione pediatrica e autismo

Il CDC (*Centers for Disease Control and Prevention* - la principale autorità sanitaria federale degli USA) dal 19.11.2025 dichiara ufficialmente sul suo *sito web* che non è possibile escludere che le vaccinazioni pediatriche siano una causa dell'autismo, compiendo così una svolta della sua posizione sul tema, attesa da tanto tempo!

<https://www.cdc.gov/vaccine-safety/about/autism.html>

Testualmente il CDC dichiara:

- **L'affermazione “i vaccini non causano l'autismo” non è basata su prove scientifiche, poiché gli studi non hanno escluso la possibilità che i vaccini pediatrici causino l'autismo.**

- Gli studi che sostengono tale collegamento sono stati ignorati dalle autorità sanitarie.
- L'HHS ha avviato una valutazione completa delle cause dell'autismo, comprese indagini sui meccanismi biologici plausibili e sui potenziali nessi causali.

Ai sensi del Data Quality Act (DQA), che impone alle agenzie federali di garantire la qualità, l'obiettività, l'utilità e l'integrità delle informazioni che diffondono al pubblico, questa pagina web è stata aggiornata perché l'affermazione “I vaccini non causano l'autismo” non è basata su prove scientifiche. Gli studi scientifici non hanno escluso la possibilità che i vaccini pediatrici contribuiscano allo sviluppo dell'autismo.

Tuttavia, questa affermazione è stata storicamente diffusa dal CDC e da altre agenzie sanitarie federali all'interno dell'HHS per prevenire l'esitazione vaccinale.

Inoltre, il CDC dichiara testualmente da ieri sul suo sito web:

“L'HHS (Department of Health and Human Services – il Ministero federale della Salute degli USA) ha avviato una valutazione completa delle cause dell'autismo, comprese indagini sui possibili meccanismi biologici e sui potenziali nessi causali. Questa pagina web sarà aggiornata con i risultati scientifici più autorevoli derivanti dalla valutazione completa delle cause dell'autismo condotta dall'HHS, come richiesto dal DQA. Di seguito, come richiesto dal DQA, vengono descritti in dettaglio lo stato delle prove e degli studi, e la loro mancanza, riguardanti i vaccini e il disturbo dello spettro autistico (autismo) e vengono delineate le future direzioni di ricerca dell'HHS per fornire delle risposte. È fondamentale affrontare le domande che gli americani si pongono sulla causa dell'autismo per garantire che le linee guida in materia di salute pubblica rispondano adeguatamente alle loro preoccupazioni. Circa uno su due dei genitori di bambini autistici

intervistati ritiene che i vaccini abbiano avuto un ruolo nell'autismo dei propri figli, indicando spesso i vaccini somministrati nei primi sei mesi di vita (difterite, tetano, pertosse (DTaP), epatite B (HepB), Haemophilus influenzae tipo B (Hib), poliovirus inattivato (IPV) e pneumococco coniugato (PCV)) e uno somministrato al primo anno di vita o dopo (morbillo, parotite, rosolia (MMR)). Questa connessione non è stata studiata in modo adeguato e approfondito dalla comunità scientifica. Nel 1986, il programma di immunizzazione infantile del CDC per i neonati (≤ 1 anno di età) raccomandava cinque dosi totali di vaccini: due dosi orali di vaccino antipolio orale (OPV) e tre dosi iniettabili di vaccino contro la difterite, il tetano e la pertosse (DTP). Nel 2025, il calendario del CDC raccomandava tre dosi orali di rotavirus (RV) e tre dosi iniettabili ciascuna di HepB, DTaP, Hib, PCV e IPV entro i sei mesi di età, due dosi iniettabili di influenza (IIV) entro i 7 mesi di età e dosi iniettabili di Hib, PCV, MMR, varicella (VAR) ed epatite A (HepA) entro i 12 mesi di età. L'aumento della prevalenza dell'autismo dagli anni '80 è correlato all'aumento del numero di vaccini somministrati ai neonati. ...Ad esempio, uno studio ha rilevato che gli adiuvanti di alluminio nei vaccini avevano la più alta correlazione statistica con l'aumento della prevalenza dell'autismo tra le numerose cause ambientali sospette... il CDC ha violato il DQA quando ha affermato che “i vaccini non causano l'autismo”. Il CDC sta ora correggendo la dichiarazione e l'HHS sta fornendo finanziamenti e sostegno adeguati per gli studi relativi ai vaccini pediatrici e all'autismo.”



Vaccine Safety

MENU ▾

Safety Information by Vaccine

Common Vaccine Sa

Autism and Vaccines

QUESTIONS AND CONCERNS

PAGE 2 OF 9 | [ALL PAGES](#) ↓



For Everyone

NOV. 19, 2025

KEY POINTS

- The claim "vaccines do not cause autism" is not an evidence-based claim because studies have not ruled out the possibility that infant vaccines cause autism.



For Everyone

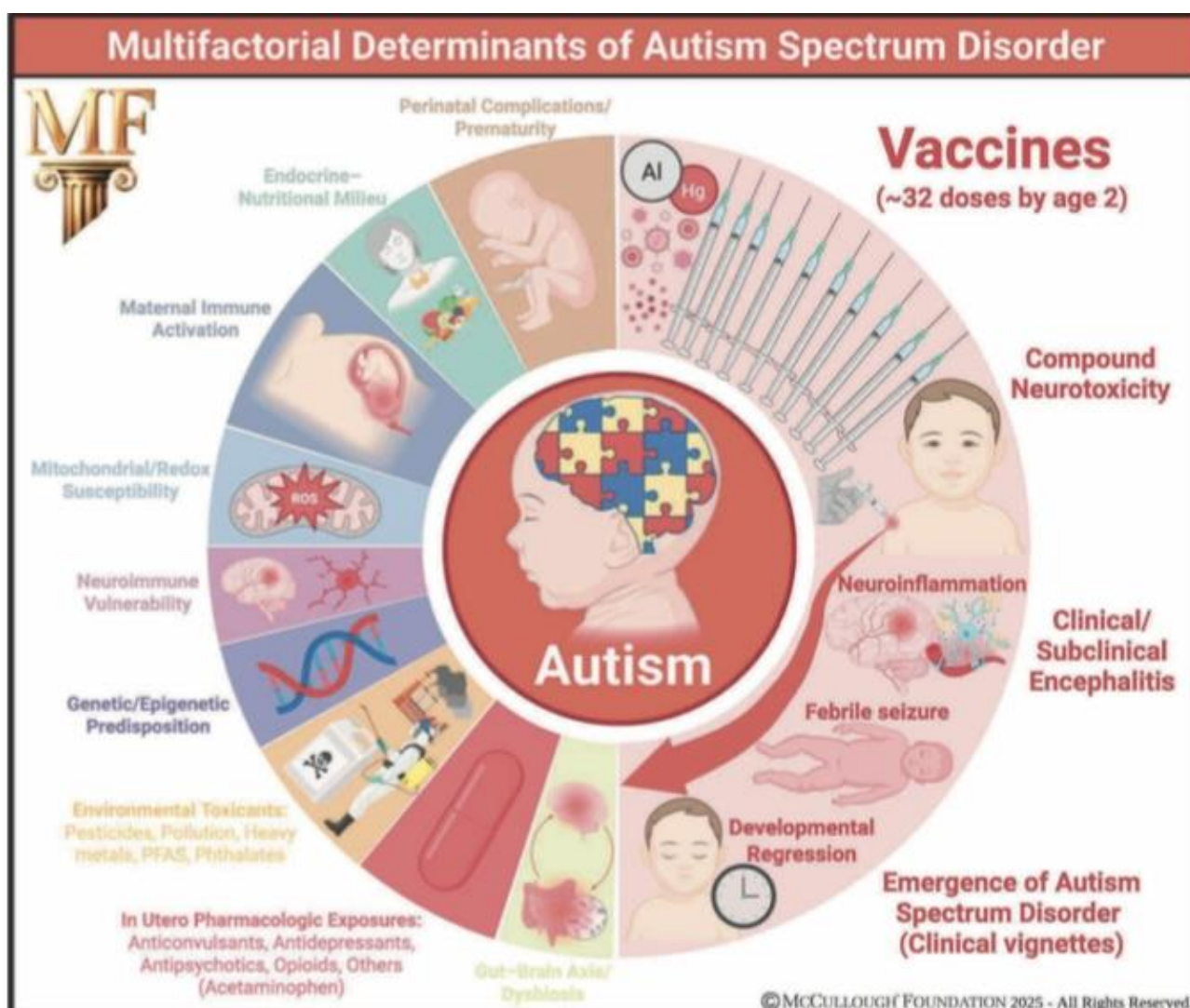
NOV. 19, 2025

KEY POINTS

- The claim "vaccines do not cause autism" is not an evidence-based claim because studies have not ruled out the possibility that infant vaccines cause autism.
- Studies supporting a link have been ignored by health authorities.
- HHS has launched a comprehensive assessment of the causes of autism, including investigations on plausible biologic mechanisms and potential causal links.

Recenti studi su larga scala dimostrano che i bambini non vaccinati, rispetto a quelli vaccinati, soffrono molto meno spesso di malattie croniche e che la vaccinazione pediatrica è il fattore determinante dell'epidemia di disturbi dello spettro autistico che da anni imperversa anche in Alto Adige-Sudtirolo/Italia.

Il 27 ottobre 2025, rinomati scienziati anglo-americani hanno pubblicato un'importante meta-analisi che comprende tutti gli studi finora pubblicati e noti sulle cause dei disturbi dello spettro autistico.



Vedi qui il link alla versione originale in lingua inglese:

<https://mcculloughfnd.org/pages/autism-research-report>

E qui il link alla traduzione in lingua italiana:

[https://drive.google.com/file/d/12biGPpXwQTE8ZpS5XosGD9sO3DkXtnTT/vi
ew](https://drive.google.com/file/d/12biGPpXwQTE8ZpS5XosGD9sO3DkXtnTT/vi
ew)

Questo importante **meta-studio**, senza precedenti per la sua ampiezza, che esamina in modo approfondito **studi epidemiologici, clinici e meccanicistici per valutare i potenziali fattori di rischio dei disturbi dello spettro autistico**, giunge letteralmente alla seguente conclusione dettagliata e documentata:

*"L'insieme delle prove supporta un **modello multifattoriale dei disturbi dello spettro autistico**, in cui interagiscono predisposizione genetica, neuroimmunobiologia, tossine ambientali, fattori di stress perinatali ed esposizioni iatrogene.*

Le vaccinazioni combinate e precoci di routine durante l'infanzia rappresentano il fattore di rischio modificabile più significativo per i disturbi dello spettro autistico, come confermato da risultati concordanti meccanicistici, clinici ed epidemiologici, caratterizzati da un uso intensificato, che si distingue per l'accumulo di più dosi durante le fasi critiche dello sviluppo neurologico e per la mancanza di studi sulla sicurezza cumulativa del programma vaccinale pediatrico completo.

Poiché la prevalenza dei disturbi dello spettro autistico continua ad aumentare a un ritmo senza precedenti, chiarire i rischi associati al dosaggio cumulativo dei vaccini e al momento della vaccinazione rimane una priorità urgente per la salute pubblica".

Negli Stati Uniti, a 1 bambino su 36 viene diagnosticato un disturbo dello spettro autistico, mentre in Italia/Alto Adige-Sudtirolo lo scorso anno la percentuale era di 1 bambino su 76! E la tendenza è in aumento!

In un'audizione nell'autunno 2024 nel Consiglio provinciale della Provincia autonoma di Bolzano (da parte della Prima commissione legislativa) con rappresentanti di scuole dell'infanzia e scuole dell'obbligo di ogni livello in lingua tedesca, italiana e ladina, tutti i rappresentanti presenti hanno dichiarato all'unanimità – in risposta alla domanda concreta della consigliera provinciale che presenta questa mozione. se i casi di disturbi dello spettro autistico siano effettivamente aumentati o siano spiegabili con una diagnostica più raffinata - che l'aumento esplosivo rispetto al passato è effettivamente reale e non può essere spiegato con criteri diagnostici modificati.

L'andamento della prevalenza dell'autismo in relazione alle dosi di vaccino somministrate fino al secondo compleanno, illustrato sulla base dei dati del CDC nell'ampio meta-studio, parla chiaro!

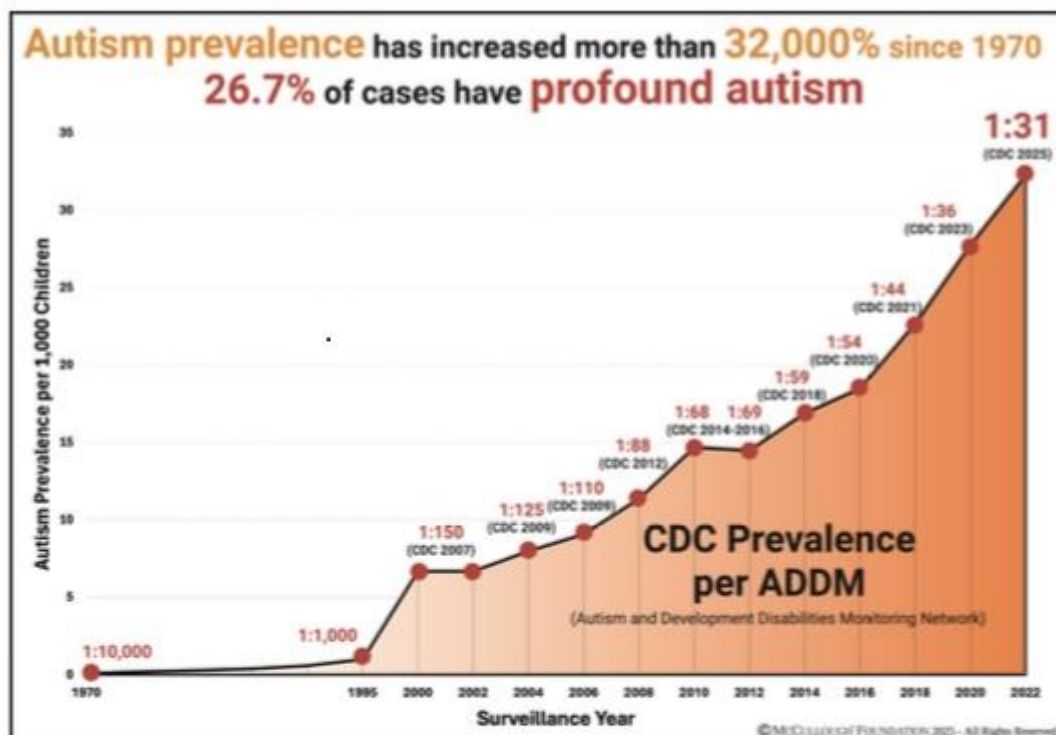


Figura 1. Prevalenza dell'autismo nei bambini statunitensi, 1970-2025. Le stime sulla prevalenza dell'autismo mostrano un aumento drammatico negli ultimi cinquant'anni, da circa 1 bambino su 10.000 nel 1970 (dati ricavati dai primi studi epidemiologici)⁽¹⁴⁾ a 1 bambino su 31 nel 2025 (CDC Autism and Developmental Disabilities Monitoring [ADDM] Network)⁽¹⁵⁾. La raccolta dei dati ADDM è iniziata nel 2000; i dati precedenti sulla prevalenza si basano su studi indipendenti. Nel complesso, ciò rappresenta un aumento superiore al 32.000% dal 1970. I dati attuali indicano che il 26,7% dei bambini con autismo soddisfa i criteri per l'autismo profondo, caratterizzato da gravi deficit nella comunicazione, nell'interazione sociale e nelle abilità della vita quotidiana. *Creato con Biorender.com

Età	Vaccini (per tipo)	Dosi	Cumulativo Totale
Nascita	HepB (1°)	1	1
1-2 mesi	HepB (2°)	1	2
2 mesi	DTaP, Hib, IPV, PCV, Rotavirus	5	7
4 mesi	DTaP, Hib, IPV, PCV, Rotavirus	5	12
6 mesi	DTaP, Hib, IPV, PCV, HepB (finale), Rotavirus (se 3 dosi), Influenza (annuale, inizio), COVID-19 (inizio serie)	7-8	19-20
7-8 mesi	Influenza (2ª dose se prima stagione influenzale), COVID-19 (2ª dose se serie Pfizer/Moderna)	1-2	20-22
12-15 mesi	Richiamo Hib, richiamo PCV, MMR (1°), Varicella (1°), HepA (1°), DTaP (4°), Influenza, COVID-19 aggiornato	7-8	27-30
18 mesi	HepA (2°), Influenza	2	29-32
24 mesi (2 anni)	Influenza, COVID-19 aggiornato	2	31-34
3 anni	Influenza, COVID-19 aggiornato	2	33-36
4-6 anni	DTaP (5°), IPV (4°), MMR (2°), Varicella (2°), Influenza annuale, COVID-19 aggiornato	6 (4 fondamentali + 2 stagionali)	39-42
5-6 anni	Influenza, COVID-19 aggiornato	2	41-44

Tabella 2. Calendario vaccinale raccomandato negli Stati Uniti per l'infanzia, dalla nascita ai 6 anni (compresi i vaccini stagionali). La tabella riassume il calendario vaccinale raccomandato dai Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) per i bambini dalla nascita fino ai sei anni, aggiornato al 2025.^{24,25,26} Ogni iniezione o somministrazione orale è conteggiata come una dose. I vaccini stagionali, compresi quelli contro l'influenza annuale e il vaccino aggiornato contro il COVID-19, sono integrati nelle età in cui vengono tipicamente somministrati. All'età di due anni, i bambini possono ricevere **31-34 dosi**, a seconda del tipo di vaccino (ad esempio, programmi Hib a 3 o 4 dosi, programmi Rotavirus a 2 o 3 dosi e serie di prodotti COVID-19). All'età di sei anni, il totale cumulativo raggiunge **le 41-44 dosi**. Ciò include tutti i vaccini di base (DTaP, Hib, IPV, PCV, HepB, HepA, Rotavirus, MMR, Varicella) e i vaccini stagionali (influenza, COVID-19).

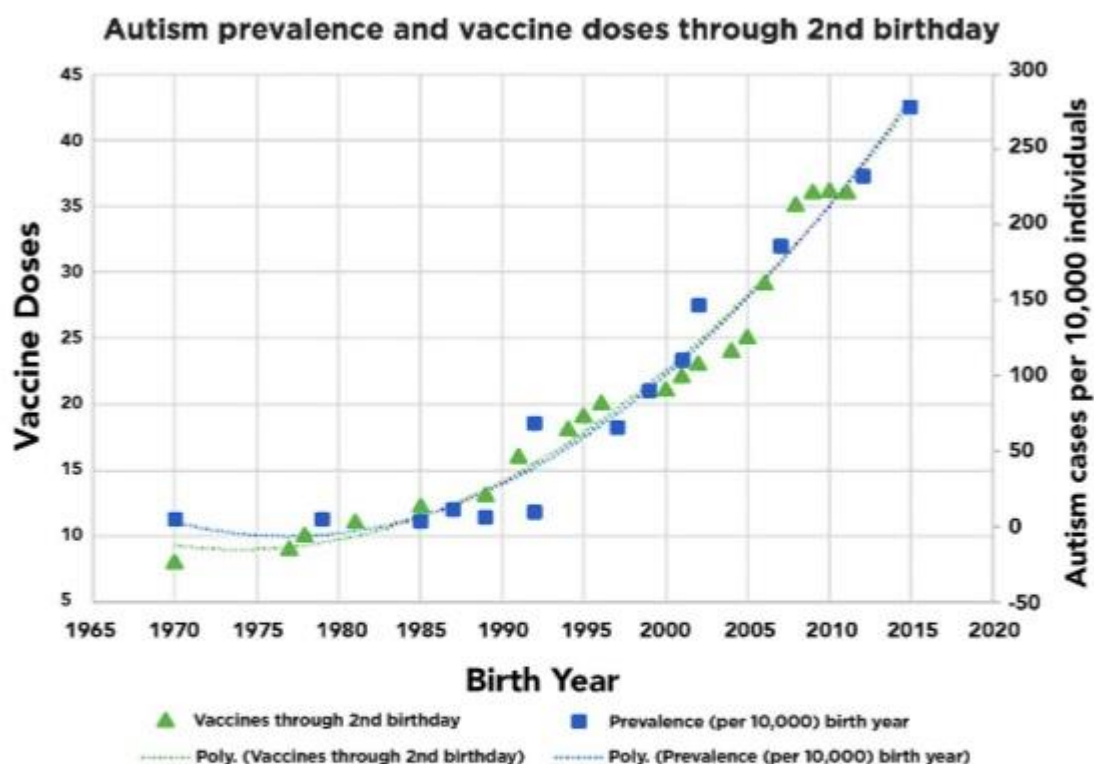


Figura 2. Prevalenza dell'autismo e dosi cumulative di vaccino fino al secondo compleanno, 1970-2018. Il numero di dosi di vaccino raccomandate per i bambini statunitensi entro i due anni di età (triangoli verdi) è riportato insieme alle stime di prevalenza dell'autismo ogni 10.000 bambini (quadrati blu), ricavate sia da studi epidemiologici precoci (precedenti al 2000) sia dai rapporti della rete ADDM del CDC (dal 2000 in poi). Le linee di tendenza polinomiali mostrano un forte aumento parallelo dell'esposizione cumulativa ai vaccini durante la prima infanzia e della prevalenza segnalata di autismo nelle coorti di nascita successive. *L'autorizzazione all'uso di questa figura è stata ottenuta da Children's Health Defense* ⁽²⁹⁾.

L'Italia ha un programma di vaccinazione pediatrico sostanzialmente analogo a quello degli Stati Uniti.

Il 9 settembre 2025 è stato presentato sotto giuramento al Senato degli Stati Uniti un importante studio del Henry Ford Health System (Detroit), che comprende 18.468 bambini nati tra il 2000 e il 2016, di cui 1.957 non vaccinati e il resto con almeno una vaccinazione.

Si tratta del più grande studio di coorte condotto dall'Henry Ford Health System (Detroit) che ha esaminato gli effetti delle vaccinazioni sulla salute dei bambini a partire dalla nascita.

Lo studio confronta lo stato di salute dei bambini vaccinati con quello dei bambini non vaccinati e giunge alla conclusione che il 57% dei bambini vaccinati soffre di malattie autoimmuni, allergiche e neurologiche croniche irreversibili.

<https://www.hsgac.senate.gov/wp-content/uploads/Entered-into-hearing-record-Impact-of-Childhood-Vaccination-on-Short-and-Long-Term-Chronic-Health-Outcomes-in-Children-A-Birth-Cohort-Study.pdf>

Qui il link alla traduzione in lingua italiana:

https://drive.google.com/file/d/19dtO4reH5lfBJrInuy1MUVJlu20_ENW/view?usp=drivesdk

Il fatto che questo studio non sia ancora stato pubblicato su una rivista scientifica è dovuto al timore degli autori (medici/scienziati dell'Henry Ford Health System) di ripercussioni negative sulla loro carriera.

Vedi qui il documentario con la relativa confessione dell'autore principale dello studio:

<https://www.aninconvenientstudy.com/>

Questa è la situazione in cui ci troviamo nel XXI secolo, in cui gli scienziati devono temere di essere emarginati e di vedere la loro carriera professionale troncata se contraddicono la propaganda diffusa da coloro che guadagnano miliardi ogni anno con il dogma dei vaccini e si assicurano un ulteriore mercato per i farmaci necessari ai malati cronici causati dalle numerose vaccinazioni somministrate ai bambini.

Negli Stati Uniti questa fatale *omertà* sta già crollando in modo significativo, anche grazie al movimento politico MAHA (*Make America Healthy Again*), che

ha contribuito in modo significativo al cambio di governo, nonché ad una giustizia statunitense che, in gran parte, non è al servizio di lobby che certamente non hanno a cuore gli interessi dei bambini e dei cittadini.

Il Prof. Paolo Bellavite, professore di Patologia Generale presso l'Università di Verona in pensione

(qui il link al suo CV

<https://drive.google.com/file/d/1Yu58wrja7CDGwsue50qcpx7jXnCuL5d7/view?usp=drivesdk>)

spiega nel suo parere *pro veritate*

<https://drive.google.com/file/d/1G9jic48GQp1Tpj2GSOq83O4vsSherA7h/view>

tra le altre quanto segue:

“L’efficacia protettiva dei vaccini è stata in generale sovrastimata perché si è fatto riferimento a studi storici (incidenza prima/dopo l’introduzione dei vaccini) oppure a studi di immunizzazione (non di protezione reale dalle malattie). **Non esiste alcuna prova controllata con placebo che il vaccino esavalente protegga dalle 6 malattie per cui è somministrato, o impedisca i contagi** ... perché le malattie coperte da vaccino sono o inesistenti, o rare o rarissime e lo erano già al tempo della istituzione dell’obbligo vaccinale ... **La gravità della malattia è influenzata dalla presenza di fattori come l’età o la presenza di altre patologie che aumentano il rischio di complicanze. Le complicanze di alcune malattie sono serie, ma tali malattie non esistono o sono rarissime o curabili. Pertanto il rischio generale della mancata vaccinazione è trascurabile, soprattutto se confrontato col rischio reale e documentato degli eventi avversi.**

Difterite ... è una malattia inesistente in Italia, sconfitta dall’igiene e dagli antibiotici e non dai vaccini ... la vaccinazione universale è stata introdotta nel 1939 quando la curva epidemiologica era già in forte

discesa e non è stata alterata dal vaccino. In quegli anni è iniziato anche il largo uso di antibiotici per curare le infezioni delle vie aeree. Anche l'igiene orale e la scolarizzazione hanno avuto certamente la loro importanza **nel corso degli ultimi decenni sono diminuite fino a quasi scomparire anche le infezioni causate da *Corynebacterium diphtheriae* che non producono la tossina. Poiché la vaccinazione si fa con la tossina e non con il batterio, la scomparsa di TUTTI i ceppi di Corinebatteri non può essere attribuita alla vaccinazione ... la protezione conferita dal vaccino antidifterico diminuisce negli anni e oggi almeno metà della popolazione non ha alcuna immunità verso la difterite, eppure non vi sono casi di malattia. Nessun caso di trasmissione interumana si è verificato in Italia da decenni, anche se parte significativa della popolazione non è più immune dopo una certa età.**

Tetano ... è malattia rarissima in Italia e colpisce qualche decina di anziani con morbidità multiple (diabete e piaghe da decubito). La malattia è stata sconfitta in massima parte dall'igiene che dai vaccini ... Metà degli adulti italiani non hanno più immunità verso il tetano ... ma i casi annualmente sono meno di uno per milione, in massima parte ultrasessantatrenni e con fattori di rischio come diabete o piaghe. Nei casi rarissimi che colpiscono soggetti suscettibili la malattia diagnosticata in tempo si cura con antibiotici e anticorpi monoclonali. Per un bambino italiano non vaccinato il rischio di contrarre il tetano è inferiore al rischio di reazioni avverse gravi (anafilassi e neurite) causate dal vaccino antitetanico. Se poi si considerasse che le segnalazioni di eventi avversi sono solo passive, lo sbilanciamento tra benefici e rischi sarebbe ancora peggiore ...

Pertosse Il vaccino antipertosse acellulare (aP), che ha sostituito quello originale fatto con i batteri ma troppo reattogeno, è poco efficace. La

Bordetella pertussis, l'agente causale della pertosse, continua a riemergere nei paesi con un'elevata copertura vaccinale ... l'immunità per la pertosse conferita dal vaccino svanisce rapidamente ... Ciò impedisce di poter raggiungere l'“effetto gregge” (altrimenti detto “immunità di gruppo”), perché vi saranno sempre troppi soggetti non immuni nella popolazione per poter bloccare la trasmissione con quel meccanismo.

La mortalità da pertosse in Italia era di circa 6000 bambini all'anno agli inizi del Novecento, di 2500 nel 1930, 110 nel 1960, 5 nel 1990, **1 nel 1995**, anno in cui è iniziata la raccomandazione alla vaccinazione di tutti i neonati, poi divenuta obbligatoria con la Lorenzin. I vaccini non hanno avuto effetti sulla mortalità ... da qualche anno si nota una ripresa della diffusione di pertosse in tutti Paesi, anche quelli con le coperture vaccinali più alte (95-98%). Ciò è dovuto alla scarsa efficacia del vaccino e alla comparsa di ceppi resistenti a causa della pressione selettiva dei vaccini stessi ... la pertosse è una malattia particolarmente grave solo nei primi mesi di vita (e può insorgere prima che il neonato sia vaccinato), per cui obbligare alla vaccinazione antipertossica è un inutile e dannoso accanimento, tanto più che si tratta di una malattia batterica curabile con antibiotici.

Polio La paura della poliomielite (paralisi flaccida) fa ancora parte dell'immaginario collettivo, ma **la malattia in Italia NON ESISTE**. L'unico Paese dove si registrano casi di polio dovuti al virus selvaggio è il Pakistan, mentre in Africa si segnalano casi di paralisi infantile dovuti al vaccino OPV, portatore di mutazioni che lo hanno reso patogeno. La vaccinazione antipolio era stata resa obbligatoria per legge (4 febbraio 1966, n. 51), ma si trattava di un periodo in cui vi era ancora la malattia. Inoltre, al tempo in cui si approvò la legge che istituiva l'obbligo, si usava il vaccino tipo orale Sabin, che come già illustrato è dotato di un intrinseco potere di protezione della popolazione molto più alto del

vaccino attualmente utilizzato. Quando è stato introdotto il “nuovo” vaccino IPV, in Europa la polio non esisteva più. Di conseguenza, non c’è alcuna prova che il vaccino attuale sia efficace “sul campo”. ... è invece certo che il vaccino IPV non impedisce la diffusione del virus, che avviene per via orofecale ... l’obbligo vaccinale per un bambino che non ha programmi di viaggi in Pakistan, è del tutto ingiustificato.

Epatite B Il vaccino anti-epatite B è efficace per la prevenzione dell’epatite B NEI SOGGETTI ESPOSTI, ma le stime sulla efficacia della vaccinazione universale sono incerte. L’incidenza dell’epatite era in rapida discesa prima dell’introduzione dell’obbligo vaccinale, imposto dal ministro De Lorenzo (1992) a seguito di una notoria corruzione da parte della casa produttrice i vaccini, senza che tale obbligo abbia avuto visibili effetti sul trend generale (una ricostruzione della vicenda di corruzione accertata definitivamente dalla Cassazione, vedi qui il link: <https://drive.google.com/file/d/1segn3ey1OkqVTL6fUQD6CWpAKrUfIb9f/view>)

La malattia è di carattere endemico (NON PROVOCA EPIDEMIE) e la trasmissione avviene tramite esposizione a sangue infetto (trasfusioni o tossicodipendenze) o a fluidi corporei come sperma e liquidi vaginali. Non potendo infettare gli altri, la vaccinazione obbligatoria di un bambino non ha alcuna rilevanza per la salute della collettività, unico argomento eventualmente considerabile ai sensi dell’articolo 32. Il vaccino anti-epatite B ha tutti i rischi dell’alluminio ... cui si aggiungono rischi particolari di malattie autoimmuni ... La vaccinazione anti-epatite B impone al bambino un rischio di eventi avversi mentre non ha alcun rischio di contrarre l’epatite B (a meno che in famiglia vi siano persone

sieropositive, nel qual caso si potrebbe configurare una eventuale vaccinazione selettiva e volontaria).

Haemophilus influenzae ... è un bacillo normalmente presente nel tratto respiratorio superiore. Quasi tutti i bambini durante i primi 5-6 anni di vita vengono a contatto prima o poi con l'Emofilo. **L'inclusione del vaccino anti-Hib tra gli obbligatori non rispetta il primo requisito necessario per essere eventualmente compatibile con l'art. 32 della Costituzione, vale a dire essere tale obbligo necessario per la protezione della collettività. Infatti non c'è alcuna emergenza sanitaria: il microbo è molto diffuso ma i casi gravi da Hib ammontando a poche decine ogni anno. In Italia i casi dovuti al sierotipo b, l'unico prevenibile da vaccino, sono rarissimi: 17 nel 2021, 16 nel 2022 e 11 nel 2023 e nessun decesso. La malattia batterica se diagnosticata correttamente si cura con antibiotici. La forzatura di obbligare a farsi iniettare questo prodotto, affrontando i rischi della vaccinazione, è tecnicamente ingiustificabile.**

Morbillo Non c'è alcuna "emergenza" sanitaria per il morbillo, né rischio di epidemie. Malattia comunissima all'inizio del '900, è diminuita spontaneamente nel tempo per le mutate condizioni di vita. **Il tasso di mortalità infantile per il morbillo, che era di 3 per 1000 nati vivi nel 1930, è passato a 0,2 nel 1961 ed è stato quasi azzerato attorno al 1980, ben prima dell'introduzione dei vaccini** ... In alcune annate, in modo imprevedibile e nella stagione invernale, insorgono piccoli picchi di infezioni morbillose, che si auto-limitano fino a scomparire. **Nel 2023 i casi sono stati una cinquantina, nel 2024 un migliaio, prevalentemente tra adulti, in fasce di età non coperte dall'obbligo.** Si tratta quindi di **rischi minimi**. L'argomento in difesa dell'obbligo è che servirebbe il 95% di coperture per raggiungere l'effetto "gregge". Questa percentuale potrebbe forse avere un senso se il vaccino fosse efficace al 100%. In realtà non è così, visto che si

stima un'efficacia attorno al 80% .. l'effetto "gregge" un miraggio ... il morbillo non è stato eradicato in alcuna nazione, nemmeno in quelle con percentuali di vaccinazione superiori al 95% ... non esiste alcuna correlazione tra le coperture vaccinali e l'incidenza nel morbillo tra le diverse Regioni italiane quando le coperture sono superiori al 80%... prove che la protezione decade più rapidamente del previsto e larghe fasce di popolazione sono suscettibili. Invece l'immunità da malattia ha durata molto più lunga, soprattutto in presenza di una circolazione del virus, che serve da richiamo. Un articolo importante dimostra che ben 20% dei vaccinati ha già perso l'immunità attorno ai 20 anni e che la protezione nella popolazione si dimezza in circa 15 anni ... Lo stesso lavoro dimostra invece che l'immunità data dalla malattia naturale è molto più duratura.

Autori cinesi (Sihong Zhao e collaboratori, Laboratorio chiave per la sicurezza della salute pubblica, Ministero dell'Istruzione) hanno effettuato una **analisi comparativa della risposta immunitaria a lungo termine al morbillo dopo l'infezione naturale e la vaccinazione di routine in Cina**. Il lavoro è stato pubblicato il 25 maggio 2025...**I livelli anticorpali indotti dal vaccino dopo la vaccinazione scendono al di sotto della soglia protettiva ... già all'età di 15,8 anni, mentre i livelli anticorpali verso il virus del morbillo acquisiti naturalmente persistono per tutta la vita, con un tasso di decadimento significativamente inferiore a quelli del vaccino ... l'infezione naturale è molto più efficace, sia che se il morbillo circola in una popolazione, ne traggono beneficio come un richiamo anche coloro che erano stati vaccinati. Alla luce di questi dati e del fatto che le coperture del vaccino anti-morbillo sono già alte (superiori al 90%) risulta ancora più assurda la pretesa di obbligare a vaccinarsi, pena l'esclusione dalla scuola materna. Il vaccinismo estremo rappresentato dall'obbligo vaccinale diventa un boomerang per la stessa collettività.**

Parotite malattia generalmente benigna o nel 30% dei casi persino asintomatica, i cui sintomi principali sono febbre e gonfiore con dolore delle ghiandole parotidiche. Fino agli anni '60 del secolo scorso gli orecchioni erano comunissimi, interessando con ricorrenti epidemie la quasi totalità dei bambini in età scolare, lasciando un'immunità per tutta la vita. In alcuni casi, se non adeguatamente curata, può dare complicanze ... La malattia è comunque molto rara e piccoli focolai epidemici si formano in comunità come quelle dei college universitari. Nel 2015, tra i 20.496 studenti dell'università dello Iowa la parotite ha colpito 259 studenti, di cui il 98,1% aveva ricevuto almeno due dosi di MPR. Le epidemie tra vaccinati sono dovute alla diminuzione dell'efficacia dell'immunizzazione artificiale nel tempo. Dopo 5 anni dalla seconda dose di MPR, meno della metà dei vaccinati ha una protezione anticorpale sufficiente. Nel 2015 il tasso di notifica è stato di 3,1 casi ogni 100.000 abitanti. Oltre due quinti dei casi sono stati vaccinati con due o più dosi .. Anche l'obbligo di questa vaccinazione, di cui non esistono prove rigorose di efficacia "sul campo" sembra quindi ingiusto e improduttivo.

Rosolia è estremamente mite, spesso asintomatica, tranne che se colpisce una donna in gravidanza può comportare malformazioni fetali (rosolia congenita). La malattia è rarissima. L'ultimo picco epidemico fu nel 1997 con 35 mila casi, poi la curva è progressivamente discesa fino ai 257 casi del 2006, 65 del 2013, 30 del 2016, 23 nel 2019, scesi poi a 15 nel 2020. Siccome si segnalano solo alcuni casi sporadici, senza alcun focolaio epidemico, da almeno 36 mesi, si può parlare di "eliminazione" della malattia. Nessun caso di sindrome da rosolia congenita è stato individuato nel triennio 2019-2021. La vaccinazione non è priva di effetti avversi: oltre a febbre e dermatite (5 ogni 100 dosi), si possono verificare gonfiore ai linfonodi del collo (1-2 ogni 100 dosi), artrite (più frequenti negli adolescenti e nelle donne adulte), convulsioni febbrili (1 ogni 3.000 dosi), abbassamento del

numero di piastrine (1 ogni 30.000-40.000 dosi). Per questi motivi l'obbligo di vaccinazione per un bambino di pochi anni non ha alcuna base scientifica.

Varicella è una malattia esantematica contagiosa causata dal virus Varicella-Zoster, un virus a DNA della famiglia Herpes ... La varicella è mite se contratta nell'infanzia ma molto più grave se contratta in età adulta e avanzata, tanto che l'obbligo di vaccinazione è stato contestato anche da esperti di sanità pubblica e vaccinologi ... Il trattamento dell'intera popolazione pediatrica rischia quindi di spostare l'insorgenza dei casi ad età più adulte, un problema già evidenziato per il morbillo e la parotite, ma nel caso della varicella ancora più serio ... rischio che un vaccino fatto in età pediatrica e che abbia perso l'efficacia col tempo possa lasciare le madri immunologicamente scoperte e quindi incapaci di trasferire l'immunità al neonato. Con l'antivaricella si introduce un virus vivo attenuato destinato a restare indovato in cellule nervose, con possibilità di riattivazione, nella forma di Herpes Zoster, sia per immunodepressioni temporanee, sia per declino delle difese legato all'invecchiamento. La proclamata necessità di vaccinare contro la varicella per ridurre futuri casi di Herpes Zoster non è affatto supportata dai dati. Ciò è stato associato anche ad aumento di ricoveri per casi gravi di Herpes Zoster ... Il vaccino della varicella, che fino all'avvento della legge "Lorenzin" non era considerato una priorità, è tra i più reattogeni e quindi appare veramente un azzardo la volontà di somministrarlo per obbligo.

Coperture vaccinali ...i vaccini, sia inattivati che vivi attenuati, proteggono gli altri in maniera, al più, incerta. Dunque risulterebbe non proporzionato il sacrificio certo di un diritto fondamentale come il rispetto della "libertà personale" e, in particolare, il rispetto dell'integrità del proprio corpo (art. 13 Cost. e art. 8 CEDU). Risulta illogico e inutile

impedire l'accesso all'asilo dei bimbi quando fuori dall'asilo questi possono incontrare chiunque e l'accesso ai gradi successivi dell'istruzione è senza restrizioni.

Rischi della vaccinazione ... La plausibilità biologica di una grave reazione al vaccino, deriva dal meccanismo d'azione dei vaccini stessi: i vaccini sono sostanze che inducono una “malattia artificiale” di tipo infiammatorio e con coinvolgimento del sistema immunitario ...

Ruolo dell'alluminio I sali di alluminio sono stati utilizzati come adiuvanti nei vaccini per quasi un secolo, ma non è ancora chiaro il meccanismo alla base delle proprietà immunostimolanti degli adiuvanti a base di alluminio ... In tutte le formulazioni del vaccino esavalente, il materiale comprende la somministrazione di adiuvante alluminio idrossido, che non è affatto innocuo ... la Food and Drug Administration USA ha impostato il limite massimo di alluminio nei vaccini a non più di 850 µg/dose ma questo limite è stato scelto empiricamente dai dati che dimostrano che tali quantità migliorano l'antigenicità del vaccino, piuttosto che dai dati di sicurezza esistenti o sulla base di considerazioni tossicologiche riferite all'essere umano ricevente. Si consideri che **un bambino italiano riceve ben 2500 µg di alluminio nel primo anno di vita.**

Quando sono iniettate perifericamente, le nanoparticelle di adiuvanti in alluminio vengono inghiottite dai macrofagi e diffuse attivamente in tutto il corpo, oltrepassando la barriera emato-encefalica e il liquido cerebrospinale. La lunga ritenzione corporea degli adiuvanti in alluminio è stata ampiamente studiata nei pazienti con miofascite macrofagica, che comporta mialgia diffusa, artralgia, stanchezza cronica, debolezza muscolare, e disfunzione cognitiva, con sintomi che possono essere simili allo spettro autistico ...l'attività adiuvante dei materiali a base di sale di alluminio ... attivare l'inflammasoma, la produzione di citochine e

l'espressione di molecole HLA-II da parte delle cellule fagocitarie ... risposte infiammatorie, portando a danni neuronali ... Gli adiuvanti a base di alluminio possono indurre iperattivazione del sistema immunitario e favorire l'innescio di processi allergici e autoimmuni per attivazione delle cellule TH2 ...persistenza biologica inaspettatamente di lunga durata all'interno delle cellule del sistema immunitario e nervoso ... le particelle adiuvanti rimangono negli organi linfoidei e persino possono arrivare nel midollo spinale e nel cervello ... documentato in modelli animali depositi di alluminio in organi distanti, come milza e cervello, dove sono stati ancora rilevati un anno dopo l'iniezione. Le particelle si accumulavano nel cervello fino all'endpoint di sei mesi ... "non-linearità", nel senso che l'effetto non è proporzionale alla dose: anche dosi minime possono scatenare la reazione, se il materiale è trasportato nel tessuto celebrale dalle cellule fagocitarie attivate.

Spesso si sostiene che l'alluminio dei vaccini è in quantità minore di quello presente nel latte materno. Purtroppo, tale raffronto è scorretto perché confronta una sostanza iniettata con una ingerita, senza considerare che quella ingerita non è assorbita che in minima parte e ha altra struttura fisico-chimica ... L'alluminio potrebbe certamente essere sostituito da altri adiuvanti meno tossici come il fosfato di calcio, ma ciò comporterebbe nuove notevoli spese da parte delle case farmaceutiche che attualmente lucrano sulla passiva accettazione delle formulazioni in commercio da parte della popolazione e delle autorità sanitarie ... È anche assurdo e ingiusto che non esistano formulazioni di vaccini singole, in modo da evitare i rischi di iperimmunizzazione per i soggetti che sono già immuni ad una o più malattie.

Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella

Come per i vaccini esavalenti, anche per quelli a virus vivi-attenuati il rapporto benefici/rischi si soppesa confrontando il rischio di malattia con quello del

vaccino. **Considerando l'incidenza delle malattie infettive virali rispetto alle conoscenze sugli effetti avversi dei vaccini, il bilancio non è certo favorevole ai vaccini, particolarmente se si considerano bambini fragili soggetti a fenomeni di iperpiressia e con disturbi del neurosviluppo in cui le convulsioni febbrili potrebbero avere serie conseguenze.** A titolo di esempio e approssimando, se consideriamo 1000 casi di morbillo in Italia, di cui il 30% (300) con complicazioni (epatite o polmonite), e assumiamo che i suscettibili siano il 20% della popolazione (12 milioni), il rischio di morbillo complicato è di 300/12, cioè 25 casi per milione. D'altra parte, il rischio di complicazioni gravi della vaccinazione (per milione di vaccinati) è di 800 casi di convulsioni febbrili, 67 casi di piastrinopenia emorragica, 4 casi di anafilassi e 2 casi di encefalomyelitis (dati estrapolati dal piano vaccinale 2017). **Il bilancio non è certo a favore della vaccinazione e tanto meno dell'obbligo che introduce rischi dopo un consenso "informato" molto discutibile.**

Quanto agli effetti avversi del vaccino MPRV, l'Osservatorio epidemiologico della Regione Puglia ha condotto una sorveglianza attiva del vaccino morbillo-parotite-rosolia-varicella (MPRV), riscontrando 38 eventi GRAVI (iperpiressia, sintomi neurologici e malattie gastrointestinali) ogni 1000 dosi somministrate ... Una proiezione dei dati in una coorte di nascita italiana (circa 380.000 nuove nascite) darebbe decine di migliaia di eventi avversi gravi, un rischio certamente superiore a quello derivante da eventuali malattie coperte da vaccino, nelle condizioni epidemiologiche attuali e dell'ultimo decennio."

Alle pagg. 13 e segg. della ***European Immunization Agenda 2030*** (Agenzia di Immunizzazione 2030) dell'OMS risulta tutta la strategia dell'OMS di rendere i sanitari e i responsabili della politica propagandisti dei programmi di

immunizzazione e dunque della crescita del fatturato dei produttori dei vaccini che condizionano ormai l'attività dell'OMS.

(qui il link alla versione originale in lingua inglese:

<https://www.who.int/europe/initiatives/the-european-immunization-agenda-2030>

e qui il link alla traduzione in lingua italiana:

https://drive.google.com/file/d/1ZGp_w2MqDjqF69Lxczm3w0PyscCwO7T/view?usp=drivesdk)

Significativa è la meta indicata a pagina 13 (qui tradotta in lingua italiana):

“Azioni esemplari: identificare e nominare ‘campioni’ o ‘eroi del vaccino’ e modelli di buone pratiche per promuovere la vaccinazione all'interno dei governi nazionali e/o delle comunità” ... “garantire condizioni di lavoro ottimali e utilizzare incentivi basati sulle prestazioni per motivare il personale sanitario a sostenere e promuovere la vaccinazione” ... “formare gli operatori sanitari e i portavoce sulle capacità di comunicazione e garantire un'interazione efficiente e fluida con i media e i giornalisti”

L'OMS chiede ai governi di incentivare i sanitari che aderiscono alla propaganda della vaccinazione a gogo, mentre il Legislatore del Farmaco richiede che l'attività del medico nel prescrivere un vaccino sia libero da condizionamenti di qualsiasi tipo, anche di natura finanziaria!

Vedi in punto 50 delle premesse della Direttiva CE 2001/83 (Codice Comunitario relativo ai medicinali): “Le persone autorizzate a prescrivere medicinali devono poter svolgere tale compito con assoluta obiettività, senza essere influenzate da incentivi finanziari diretti o indiretti.”

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:311:0067:0128:it:PDF>

Va ricordato che, ai sensi dell'articolo 71 della direttiva (CE) 2001/83, la somministrazione di un vaccino richiede una prescrizione medica, come indicato nell'allegato II, punto B) “*Condizioni e restrizioni d'uso*” di tutte le decisioni della Commissione Europea, con cui quest'ultima autorizza a livello centrale, con effetto per l'intera Unione Europea, il rispettivo prodotto vaccinale.

Vedi qui la versione attualmente in vigore per il vaccino esavalente HEXYON utilizzato in Alto Adige:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2024/20241204164684/anx_164684_it.pdf

e qui per il vaccino quadrivalente PROQUAD:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250625166287/anx_166287_it.pdf

In Italia solo il medico è autorizzato a prescrivere farmaci e non può essere sostituito dalla politica in questa attività. Un piano vaccinale nazionale, elaborato dalla Conferenza Stato-Regioni - peraltro senza considerare specificatamente i singoli prodotti vaccinali e rivolto a una popolazione pediatrica anonima - non potrà mai sostituire la prescrizione medica richiesta dal legislatore per l'uso legale di un prodotto vaccinale!

La costrizione dei genitori – con l'esclusione dei loro figli non vaccinati dalle strutture di assistenza alla prima infanzia, dal servizio “Tagesmutter” e dalle scuole dell'infanzia - a somministrare

ripetutamente ai propri figli (a partire dall'età di neonato) sostanze, la cui sicurezza non è stata testata e confermata, costituisce - in considerazione dell'ammissione ufficiale da parte della principale autorità sanitaria degli USA di aver escluso senza alcuna prova scientifica per decenni un nesso causale tra la vaccinazione pediatrica e l'autismo, al solo scopo di contrastare l'esitazione vaccinale - una chiara violazione del Codice di Norimberga, della Convenzione internazionale di Oviedo e degli articoli 2, 10, 13, 31, 32 e 34 (quest'ultimo articolo riguarda l'anno di scuola dell'infanzia obbligatorio in Alto Adige/Sudtirolo), nonché degli articoli della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo 1 (obbligo di garantire i diritti umani), 14 (divieto di discriminazione), art. 1 Protocollo n. 12 Convenzione europea dei diritti dell'uomo (divieto generale di discriminazione), degli articoli 1 (dignità umana), 3 (diritto all'integrità fisica), 14 (diritto all'istruzione), 21 (non discriminazione), 24 (diritti dei minori) della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, nonché della Carta dei diritti dei bambini delle Nazioni Unite!

*

Per questi motivi, la seguente mozione:

Il Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano obbliga la Giunta della Provincia Autonoma di Bolzano di modificare la delibera della Giunta provinciale n. 1111 del 03.12.2024 come segue:

- 1) All'articolo 2 (*obbligo vaccinale*) devono essere apportate le seguenti modifiche.**

Il testo del comma 1 deve essere modificato come segue:

Il rispetto delle disposizioni relative all'obbligo vaccinale non costituisce un requisito per la frequenza dell'anno obbligatorio nella scuola dell'infanzia.

Il secondo comma è soppresso.

- 2) All'articolo 1 (*Iscrizione obbligatoria e controllo dell'avvenuta iscrizione*), paragrafo 5, la seconda frase ("*Inoltre, vengono segnalati le bambine e i bambini per i quali, a causa della mancata osservanza delle disposizioni sull'obbligo vaccinale, viene disposta la decadenza dall'iscrizione*") viene cancellata.**



RA/Avv. DDr. Renate Holzeisen

Membro del Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano

Gruppo consiliare VITA