



La revisione prevista dalla legge sull'obbligo di vaccinazione dei bambini è attesa da tempo

La Provincia autonoma di Bolzano deve agire immediatamente

Ai sensi dell'art. 1, comma 1-ter, del decreto legge n. 73/2017, l'obbligo di vaccinazione dei bambini deve essere rivisto ogni tre anni, con il coinvolgimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

<https://www.statoregioni.it/it/>

L'obbligo di vaccinazione dei bambini avrebbe già dovuto essere sottoposto ad una revisione approfondita da parte del governo italiano almeno due volte, nell'ambito di una discussione trasparente con il coinvolgimento dei rappresentanti della Provincia Autonoma di Bolzano.

Ciò non è avvenuto. Nemmeno sotto il governo Meloni.

L'attuale governo italiano si è limitato, nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, a deliberare ossia a semplicemente prorogare di un altro anno il piano nazionale di vaccinazione PNPV 2023-2025

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=95963&completo=true>

Vedi il punto 22 **dell'accordo raggiunto il 18 dicembre 2025 nella Conferenza permanente per le relazioni tra Stato, regioni e province autonome, che prevede la proroga del piano nazionale di vaccinazione semplicemente per un altro anno.**

<https://www.statoregioni.it/media/mepdt121/report-csr-18dic20251-1-signed.pdf>

È importante sottolineare che **il piano vaccinale nazionale non prevede l'obbligo vaccinale, ma solo i vaccini raccomandati dallo Stato.**

L'obbligo di vaccinazione dei bambini è stato introdotto con il decreto legge n. 73/2017 (convertito con la legge n. 119/2017) e, ai sensi dell'articolo 1, comma 1-ter, dello stesso decreto legge, deve essere sottoposto a revisione ogni tre anni o, se necessario, anche entro il periodo triennale.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/08/05/17A05515/sq>

Il fatto che l'obbligo vaccinale non sia previsto dal piano vaccinale nazionale, ma sia stato deciso con il decreto legge n. 73/2017, sembra non essere noto al presidente della Provincia.

Questa conclusione deriva dalla sua risposta all'interrogazione n. 39-11bis-25 presentata durante l'attuale ora delle interrogazioni.

Con tale interrogazione è stato chiesto al Presidente della Provincia se, dall'entrata in vigore il 6 agosto 2017 del decreto legge 73/2017, con il quale in Italia è stato introdotto l'obbligo vaccinale pediatrico relativo a dieci (10) vaccinazioni, sia stata invitata dal Ministero della Salute a fornire un parere ai fini di una revisione dell'obbligo vaccinale pediatrico. L'interrogazione verteva inoltre sul testo del parere della Conferenza permanente, sulla questione se l'eventuale parere fosse stato preceduto da una discussione in seno alla

Conferenza permanente e sulla posizione assunta dalla Provincia autonoma di Bolzano in merito a tale questione.

Dalla risposta scritta del presidente della Provincia

https://api-idap.landtag-bz.org/doc/IDAP_783027.pdf

emerge chiaramente che egli fa riferimento esclusivamente al Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, che però non ha nulla a che vedere con l'obbligo di vaccinazione pediatrico introdotto dal Decreto Legge n. 73/2017 e con l'obbligo previsto dall'art. 1, comma 1-ter del Decreto Legge n. 73/2017 di effettuare una revisione periodica (ogni 3 anni) e, se necessario, anche immediata, dell'obbligo di vaccinazione pediatrica.

Si deve quindi presumere che la Giunta provinciale dell'Alto Adige non sia a conoscenza dell'obbligo del Governo italiano di rivedere l'obbligo vaccinale pediatrico ai sensi dell'art. 1, comma 1-ter, del decreto legge n. 73/2017.

Il governo provinciale altoatesino deve agire immediatamente per i motivi indicati di seguito e richiedere, nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome, una revisione trasparente dell'obbligo di vaccinazione pediatrica in vigore in Italia dall'introduzione del decreto legge n. 73/2017.

L'assoluta urgenza è data, tra l'altro, dal fatto che

- **il piano vaccinale nazionale è stato elaborato dai politici sulla base della strategia vaccinale dettata dall'OMS,**
- **e l'OMS è controllata dai produttori di vaccini e dai cosiddetti filantropi (Fondazione Bill & Melinda Gates), che a loro volta investono massicciamente nel business dei vaccini.**

Ecco il link all'articolo pubblicato di recente in lingua inglese sul British Medical Journal <https://gh.bmj.com/content/10/10/e015343>

e qui il link alla traduzione in lingua italiana:

<https://drive.google.com/file/d/12MTymzMFQ7MFeO5SaSyAqxcn-nw3awFJ/view?usp=drivesdk>

- **e l'obbligo di vaccinazione pediatrica vigente in Italia prevede solo pochissimi casi, determinati in ultima analisi dalla politica su suggerimento dei collaboratori dell'OMS, in cui il bambino viene esentato dall'obbligo di vaccinazione dalle autorità.**

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

Il fatto che non esistano studi clinici con gruppi di controllo reali (cioè gruppi di controllo a cui viene iniettato un vero placebo e nessun altro vaccino) sui vaccini pediatrici da parte delle autorità è stato confermato il 4 giugno 2024 nell'aula del Consiglio provinciale dell'Alto Adige dall'assessore alla sanità Hubert Messner in risposta a un'interrogazione, e successivamente anche dai media (vedi *Neue Südtiroler Tageszeitung*, *L'abolizione è un must*, del 10 luglio 2024).

Il dogma dell'OMS è quello di vaccinare dal grembo materno (ora è *di moda* vaccinare le donne incinte) fino alla bara, con un continuo ampliamento del programma vaccinale, che in 20 anni ha portato a un aumento enorme dei vaccini e delle dosi nel programma vaccinale pediatrico. E questa tendenza continua!

E sulla base di un algoritmo definito dall'OMS (*WHO 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?usp=drivesdk>

che è chiaramente a favore dei produttori di vaccini, il nesso causale con il vaccino somministrato viene escluso a priori dalle autorità sanitarie in presenza di un'altra possibile causa dell'effetto collaterale.

Nel corso degli scandalosi eventi relativi alla nomina dei membri e alla successiva sospensione del NITAG (*gruppo tecnico consultivo nazionale sull'immunizzazione*) italiano, è emerso che molti dei membri del NITAG italiano ricevono evidentemente denaro direttamente dall'industria farmaceutica o che gli istituti in cui operano ricevono sovvenzioni dall'industria farmaceutica

https://drive.google.com/file/d/15F6xWUJtSsr1FEULxgPwx_eOwl-9iyfJ/view?usp=drivesdk

Si deve presumere che queste persone abbiano agito all'interno del NITAG come lobbisti dell'industria farmaceutica produttrice di vaccini.

Mentre negli Stati Uniti i membri del comitato consultivo per la strategia vaccinale del governo americano che ricevono contributi diretti o indiretti dall'industria farmaceutica sono stati esclusi dal comitato consultivo e sostituiti con esperti che non hanno conflitti di interesse, il Ministero della Salute italiano, dopo la nomina di due membri che criticano l'attuale strategia vaccinale e successivamente all'enorme pressione esercitata pubblicamente dai lobbisti dell'industria farmaceutica nell'agosto 2025

contro la nomina di questi soli due membri non controllati dall'industria farmaceutica, ha semplicemente annullato il NITAG.

Attualmente in Italia non esiste un comitato consultivo ufficiale del governo sulla strategia vaccinale nazionale.

[https://drive.google.com/file/d/1wlqR_BtP3rggBQbeHXbBW0MGNsxa7E_v/vi
ew?usp=drivesdk](https://drive.google.com/file/d/1wlqR_BtP3rggBQbeHXbBW0MGNsxa7E_v/vi
ew?usp=drivesdk)

[https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/nitag-travolto-
dalle-polemiche-schillaci-revoca-la-commissione-vaccini-dopo-appena-
dieci-giorni/](https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/nitag-travolto-
dalle-polemiche-schillaci-revoca-la-commissione-vaccini-dopo-appena-
dieci-giorni/)

Mentre in Italia il governo, invece di garantire trasparenza e consulenti privi di conflitti di interesse per la strategia vaccinale, ha semplicemente annullato il comitato consultivo, negli Stati Uniti il comitato consultivo del governo americano per la strategia vaccinale (ACIP) è stato composto da esperti privi di conflitti di interesse e le riunioni del comitato consultivo ACIP sono trasmesse online dal CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), in modo che ogni cittadino possa farsi un'idea delle diverse opinioni e delle decisioni prese a maggioranza.

<https://www.cdc.gov/acip/meetings/index.html>

I cittadini possono anche porre domande, purché lo facciano in tempo utile seguendo le istruzioni fornite sul *sito web* del CDC.

Ecco la registrazione della trasmissione online della riunione dell'ACIP del 4 e 5 dicembre 2025:

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

<https://www.youtube.com/watch?v=kUgXRUpKal4>

Nel corso di questa riunione di due giorni tenutasi nel dicembre 2025 dal comitato consultivo del governo statunitense sulla strategia nazionale di

vaccinazione, è stata decisa la revoca della raccomandazione generale per la vaccinazione dei neonati contro l'epatite B, poiché l'epatite B è una malattia trasmissibile principalmente attraverso i rapporti sessuali o sirignhe contaminate e i bambini devono essere protetti da essa solo se la madre è risultata positiva al test dell'epatite B.

La raccomandazione generale di questa vaccinazione per tutti i neonati e i bambini piccoli è priva di qualsiasi ragionevolezza e adeguatezza, dato il profilo rischio-beneficio non positivo per la popolazione pediatrica in generale.

In Italia, tuttavia, la vaccinazione contro l'epatite B è obbligatoria, come lo era fino a poco tempo fa negli Stati Uniti.

Viene somministrato nell'ambito del vaccino esavalente (in Alto Adige è HEXYON di Sanofi-Pasteur) che viene ripetutamente iniettato ai bambini a partire dall'età di bebè.

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

Nel corso della riunione di due giorni dell'ACIP, trasmessa online, è emerso chiaramente che **non esistono studi con veri gruppi di controllo per nessun vaccino pediatrico attualmente in uso.**

A seguito di questa riunione, svolta in totale trasparenza e accessibile online ai cittadini, il presidente degli Stati Uniti ha dato mandato di rivedere con urgenza l'intero programma di vaccinazione pediatrica statunitense, dato che i risultati della strategia di vaccinazione pediatrica statunitense, che nella parte fondamentale è simile a quella italiana, sono disastrosi rispetto a quelli di paesi come la Danimarca, che prevedono molte meno vaccinazioni pediatriche e, soprattutto, nessuna vaccinazione obbligatoria.

Negli Stati Uniti, un bambino su 36 è affetto da un disturbo dello spettro autistico.

L'Italia, con un (1) bambino su 76 affetto da un disturbo dello spettro autistico (dati dell'Istituto Superiore di Sanità del 2019), non è in una situazione molto migliore

Si presume che la prevalenza dei disturbi dello spettro autistico in Italia sia ulteriormente aumentata.



Donald J. Trump ✓ +

@realDonaldTrump

Today, the CDC Vaccine Committee made a very good decision to END their Hepatitis B Vaccine Recommendation for babies, the vast majority of whom are at NO RISK of Hepatitis B, a disease that is mostly transmitted sexually, or through dirty needles. The American Childhood Vaccine Schedule long required 72 "jabs," for perfectly healthy babies, far more than any other Country in the World, and far more than is necessary. In fact, it is ridiculous! Many parents and scientists have been questioning the efficacy of this "schedule," as have I! That is why I have just signed a Presidential Memorandum directing the Department of Health and Human Services to "FAST TRACK" a comprehensive evaluation of Vaccine Schedules from other Countries around the World, and better align the U.S. Vaccine Schedule, so it is finally rooted in the Gold Standard of Science and COMMON SENSE! I am fully confident Secretary Robert F. Kennedy, Jr., and the CDC, will get this done, quickly and correctly, for our Nation's Children. Thank you for your attention to this matter. MAHA!

Poiché è ormai evidente l'assenza di un rapporto rischio/beneficio positivo per alcune vaccinazioni pediatriche, il Ministero della Salute degli Stati Uniti, data l'urgenza di agire, ha deciso, prima ancora di conoscere i risultati della revisione dettagliata dell'intero programma di vaccinazione pediatrica (ovvero di tutte le vaccinazioni pediatriche raccomandate, comprese le cosiddette "vaccinazioni di consenso") ha già eliminato nei primi giorni di gennaio di quest'anno una serie di vaccinazioni pediatriche dall'elenco delle vaccinazioni raccomandate, tra cui la vaccinazione contro l'epatite B, ma anche la vaccinazione antinfluenzale e la vaccinazione contro il meningococco. Queste vaccinazioni sono raccomandate in Italia a partire dai 6 mesi di età nel programma nazionale di vaccinazione per tutti i bambini. La vaccinazione contro l'epatite B è addirittura una delle 10 vaccinazioni obbligatorie in Italia.

Molto illuminante è la **valutazione intermedia del programma di vaccinazione per bambini e adolescenti negli Stati Uniti** pubblicata il **2 gennaio 2026** dalla direttrice in carica del Centro per la valutazione e la ricerca sui farmaci e membro dell'ACIP, nonché dal *Chief Science and Data Officer* del viceministro della Pianificazione e della Valutazione e dagli esperti del CDC, della FDA, del NIH e del CMS:

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/assessment-of-the-us-childhood-and-adolescent-immunization-schedule-compared-to-other-countries.pdf>

Qui tradotto in lingua italiana:

https://drive.google.com/file/d/10JrEbfX6NhwyQmYTq_jVDcIYTeqsqPdQ/view?usp=drivesdk

In esso gli esperti statunitensi dichiarano testualmente quanto segue:

"... come tutti i farmaci, anche i vaccini comportano dei rischi che devono essere valutati rispetto ai loro benefici. Prima e dopo

l'approvazione, i produttori hanno incentivi insufficienti per studiare gli effetti collaterali dei vaccini. Le autorità di regolamentazione, come la FDA e il CDC, a volte hanno riconosciuto solo lentamente gli effetti collaterali negli studi post-marketing. La sicurezza e i rischi dei vaccini sono quindi spesso caratterizzati, quantificati o compresi in modo insufficiente. Raramente sono disponibili dati scientificamente fondati sugli effetti collaterali che consentano di determinare la relazione tra il programma di vaccinazione degli Stati Uniti e la crescente prevalenza di malattie croniche nei bambini americani. Gli interventi medici effettuati su bambini sani per prevenire le malattie e non per curarle o guarirle dovrebbero soddisfare i più elevati standard di sicurezza prima e dopo l'immissione sul mercato...

Per rispondere alle preoccupazioni in materia di sicurezza relative al programma di vaccinazione per bambini e adolescenti, l'HHS (Nota: Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti) dovrebbe finanziare ricerche scientifiche di altissimo livello, compresi studi randomizzati controllati con placebo su larga scala che includano sia singoli vaccini che combinazioni di vaccini e programmi di vaccinazione... L'HHS dovrebbe anche finanziare e condurre studi osservazionali sugli effetti collaterali cronici a lungo termine, sia dei singoli vaccini che del programma di vaccinazione. Ciò consentirà in futuro di informare meglio i pazienti/genitori e i medici, rafforzare la fiducia nella sanità pubblica e migliorare lo stato dell'arte della scienza dei vaccini in tutto il mondo. ...

Un principio fondamentale della sanità pubblica è la fiducia. Affinché la popolazione abbia fiducia nelle autorità sanitarie, queste ultime devono a loro volta avere fiducia nella popolazione , il che significa anche fornire informazioni accurate ed essere onesti quando le prove scientifiche

sono incomplete. Ciò è diventato particolarmente evidente durante la pandemia di COVID-19. Con le norme relative alla vaccinazione contro il COVID-19 e le false affermazioni del CDC secondo cui l'immunità acquisita attraverso la vaccinazione sarebbe superiore a quella acquisita attraverso l'infezione naturale e che il vaccino contro il COVID-19 avrebbe prevenuto l'infezione e la trasmissione, l'opinione pubblica ha perso fiducia ...

Obbligo vaccinale e fiducia

Con poche eccezioni, nei paesi comparabili non esiste l'obbligo vaccinale per i bambini. Questi paesi hanno dimostrato che autorità sanitarie trasparenti e affidabili possono raggiungere tassi di vaccinazione volontaria molto elevati, pur garantendo il consenso informato (Tabella 1). **Gli Stati Uniti fanno parte di una minoranza di paesi comparabili in cui esiste l'obbligo di vaccinazione per i bambini** (emanato dai singoli stati federali) **per l'ammissione alla scuola e all'asilo** (Tabella 2).

	HPV											
	dose:	Measles	Rubella	DTP	Polio	Hib	PCV	girls	boys	Average		
	1st	2nd	1st	1st	3rd	1st	3rd	3rd	3rd	1st	1st	
Many Vaccine Mandates	93%	91%	93%	96%	94%	96%	94%	94%	91%	65%	59%	88%
Australia (13 vaccines)	91%	92%	91%	93%	93%	93%	94%	93%	95%	73%	70%	89%
France (11)	95%	93%	95%	99%	96%	99%	96%	96%	96%	48%	37%	86%
Italy (10)	95%	84%	95%	94%	94%	94%	94%	95%	90%	66%	59%	87%
United States (# varies by state)	92%	95%	92%	98%	94%	97%	93%	92%	84%	74%	70%	89%
No Vaccine Mandates	93%	89%	93%	96%	94%	96%	94%	94%	89%	74%	71%	89%
Austria	90%	84%	90%	95%	85%	95%	85%	85%	..	53%	42%	80%
Denmark	94%	93%	94%	97%	96%	97%	96%	96%	96%	89%	87%	94%
Finland	94%	92%	94%	97%	91%	97%	91%	91%	87%	71%	63%	88%
Greece	91%	71%	91%	98%	95%	98%	95%	99%	90%	..	..	92%
Ireland	90%	90%	90%	93%	92%	93%	92%	92%	84%	73%	69%	87%
Japan	95%	96%	95%	99%	99%	98%	98%	96%	91%	39%	..	91%
Netherlands	89%	81%	89%	91%	91%	91%	91%	89%	88%	63%	59%	84%
New Zealand	89%	87%	89%	94%	89%	99%	97%	89%	60%	53%	52%	82%
Norway	96%	94%	96%	99%	97%	99%	97%	97%	95%	93%	92%	96%
Portugal	99%	96%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	98%	91%	88%	97%
Spain	97%	92%	97%	98%	94%	98%	94%	94%	92%	90%	83%	94%
Sweden	93%	92%	93%	97%	96%	97%	95%	95%	94%	91%	87%	94%
Switzerland	96%	93%	96%	97%	96%	97%	96%	95%	91%	78%	64%	91%
United Kingdom	89%	85%	89%	92%	92%	92%	92%	92%	89%	75%	70%	87%
Partial Vaccine Mandates												
Belgium (only polio)	96%	82%	96%	98%	97%	99%	98%	97%	94%	80%	73%	92%
Canada (2/10 provinces)	92%	79%	92%	92%	92%	92%	92%	90%	85%	86%	81%	88%
Germany (only measles)	96%	92%	96%	97%	89%	97%	88%	88%	75%	68%	46%	85%

Tabella 1: Stime dell'OMS/UNICEF sul tasso di copertura vaccinale nazionale (WUENIC) per alcuni vaccini di base nel 2024. Non sono disponibili stime per gli altri vaccini di base, né per PCV/Austria, HPV/Grecia o HPV/ragazzi/Giappone. Per l'HPV, le percentuali si riferiscono al tasso di copertura vaccinale del programma di vaccinazione, ovvero alla percentuale della popolazione target che ha ricevuto il vaccino in quell'anno.

È generalmente considerato una violazione dell'etica medica di base imporre o richiedere un intervento medico, e il consenso informato è un pilastro fondamentale dell'assistenza sanitaria negli Stati Uniti e all'estero. Nel suo codice di etica medica, l'*American Medical Association* afferma che *il trattamento medico secondo il principio del "consenso libero e informato" è fondamentale sia dal punto di vista etico che giuridico...*

Un programma di vaccinazione pediatrica di successo richiede fiducia reciproca tra pazienti/genitori e medici, nonché le autorità sanitarie. Questa fiducia si basa su quattro pilastri:

1. **Onestà scientifica** in relazione ai vaccini, compreso ciò che è noto e ciò che non è noto.

2. **Consenso informato, nessuna coercizione.**
3. Una procedura di autorizzazione dei vaccini basata su **dati scientifici comprovati e su una valutazione approfondita della sicurezza e dei rischi dei vaccini dopo l'autorizzazione.**
4. Raccomandazioni che tengono conto delle esperienze di altri paesi.

Stato delle conoscenze sulle vaccinazioni per i bambini

Data la crescente sfiducia della popolazione americana nei confronti dell'attuale programma di vaccinazione pediatrica, è **necessario disporre di maggiori e migliori conoscenze scientifiche, compresi studi randomizzati controllati con placebo secondo il gold standard.** Ciò potrebbe contribuire a colmare le lacune conoscitive sui **possibili effetti collaterali e sui profili rischio-beneficio.** In attesa che siano completati ulteriori studi, le raccomandazioni relative alle vaccinazioni pediatriche devono basarsi sulle migliori conoscenze **disponibili**, per quanto limitate, e sulle migliori pratiche di altri paesi industrializzati.

Al fine di **creare una solida base scientifica per il programma di vaccinazione pediatrica** e sviluppare buone pratiche di vaccinazione infantile a livello globale, **le autorità HHS dovrebbero finanziare studi scientifici secondo lo standard di riferimento per valutare i risultati generali sulla salute relativi sia ai vaccini che trovano largo consenso, sia relativi agli altri, nonché le interazioni tra diversi vaccini e altri aspetti del programma di vaccinazione.**

Coloro che sono convinti della sicurezza dei vaccini accoglieranno con favore studi randomizzati controllati con placebo, poiché questi dimostreranno che i vaccini sono sicuri, se lo sono. Coloro che sono preoccupati per i possibili effetti collaterali dei vaccini, accoglieranno con favore questi studi, poiché essi riveleranno eventuali problemi, qualora ve ne fossero. **Fino al completamento di questi studi**, l'HHS dovrebbe continuare a prendere decisioni sulle raccomandazioni di vaccinazione per i bambini sulla base delle migliori conoscenze disponibili e delle migliori pratiche di altri paesi industrializzati.

(Annotazione: ciò significa, tra l'altro, nessuna vaccinazione obbligatoria, ma una libera scelta lasciata al rapporto medico-paziente, come in Danimarca, Svizzera, Austria, ecc.

Sistemi di monitoraggio della sicurezza dei vaccini

... un'infrastruttura limitata dopo l'approvazione, che si concentra sul monitoraggio dei potenziali effetti collaterali che si verificano entro pochi giorni o settimane dalla vaccinazione. Tra questi vi è il Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) ” Entro un anno dall'approvazione dei vaccini, questi sistemi hanno confermato gravi danni, tra cui intussuscezione dopo vaccinazioni contro il rotavirus, convulsioni febbrili dopo la vaccinazione MMRV, anafilassi e miocardite dopo le vaccinazioni mRNA COVID-19.

Tuttavia, questi sistemi presentano gravi carenze, in quanto non sono sufficientemente utilizzati, tra l'altro, per valutare gli effetti a lungo termine dei vaccini, che possono essere diagnosticati e manifestarsi mesi o anni dopo la vaccinazione, nonché gli effetti di vari aspetti combinati del programma di vaccinazione.

Ad esempio, uno studio del CDC del 2023 ha rilevato che i bambini che hanno ricevuto più adiuvanti di alluminio presentavano un tasso più elevato di asma persistente, ma non sono stati condotti studi sufficienti sul legame tra vaccini e conseguenze a lungo termine sulla salute, tra cui asma, allergie, malattie autoimmuni, disturbi neurologici, otiti o altre malattie infettive.

Il programma di vaccinazione

Sebbene il programma di vaccinazione per i bambini sia stato notevolmente ampliato negli ultimi quattro decenni, l'impatto del programma complessivo non è mai stato completamente valutato e pubblicato da una grande istituzione. *L'Istituto di medicina (IOM)* ha richiesto che tali studi vengano condotti...

Sebbene siano stati condotti alcuni studi importanti, ad esempio sul suddetto legame tra adiuvanti dei vaccini e asma, i progressi sono molto lenti. **Ci sono molte lacune nelle conoscenze e solo pochi dei**

numerosi studi che l'IOM ha auspicato e ritenuto fattibili sono stati effettivamente condotti.

Colmare le lacune

Oltre agli studi randomizzati e controllati con placebo sui vaccini, l'HHS dovrebbe ampliare e rafforzare l'uso di studi osservazionali su larga scala basati sulla popolazione e di dati per valutare la sicurezza dei vaccini. Qualsiasi modifica al programma di vaccinazione dovrebbe essere accompagnata da ricerche scientifiche per valutare gli effetti a breve e lungo termine del programma aggiornato sulle malattie infettive target, altre malattie infettive, effetti collaterali acuti e malattie croniche come asma, allergie, malattie autoimmuni, disturbi dello sviluppo (tra cui ADHD, ritardi dello sviluppo, disturbi dell'apprendimento, disabilità intellettive, disturbi del linguaggio e tic), disturbi neurologici, convulsioni, diabete, problemi di fertilità ed eczema. **Tra le priorità importanti figurano studi osservazionali di coorte che confrontino i risultati di salute dei bambini vaccinati e non vaccinati ...**

Per valutare gli effetti a lungo termine dei vaccini sulle malattie croniche, dovrebbero essere condotti studi di coorte sia retrospettivi che prospettici con un campione di dimensioni sufficienti e un periodo di follow-up adeguato ...

Con un campione di grandi dimensioni, è anche possibile identificare determinati gruppi di popolazione esposti a un rischio maggiore di eventi avversi, a condizione che tali analisi siano condotte in modo accurato e sistematico .

Un programma di vaccinazione infantile efficace deve basarsi su solide conoscenze scientifiche. Ciò significa che

- 1. l'approvazione di nuovi vaccini destinati all'uso di massa dovrebbe basarsi su studi randomizzati, in doppio cieco, controllati con placebo. Finora ciò è avvenuto raramente.**
- 2. Per i nuovi vaccini deve essere disponibile un sistema post-marketing per individuare rapidamente gli effetti collaterali imprevisti.**
- 3. Oltre agli effetti collaterali acuti, dobbiamo valutare gli effetti a lungo termine sul sistema immunitario, come l'asma, le malattie autoimmuni, i disturbi neurologici e le infezioni aspecifiche.**
- 4. Oltre ai singoli vaccini, dobbiamo valutare accuratamente la sicurezza dell'intero programma di vaccinazione, compresi gli effetti cumulativi, i tipi e gli ingredienti dei vaccini, i tempi e la sequenza delle vaccinazioni e le interazioni. L'IOM richiede da tempo studi di questo tipo.**

Confronto internazionale dei programmi di vaccinazione per i bambini

La tabella 2 confronta il programma di vaccinazione pediatrica degli Stati Uniti con quelli di 20 paesi di riferimento: Australia, Austria, Belgio, Canada, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Giappone, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Norvegia, Portogallo, Spagna, Svezia, Svizzera e Regno Unito.

Universal Vaccine Recommendations Funded by the Government	Age at 1st Vaccine (months)	Rotavirus	Diphtheria	Tetanus	Pertussis	Polio	Hib	Tuberculosis	Japanese Encephalitis	Hepatitis A	Hepatitis B	Pneumococcal	Measles	Mumps	Rubella	Varicella	HPV	Meningococcal	Influenza	Covid-19	# Vaccine Doses	# Diseases	# Mandated
Australia	0	2	6	6	6	4	4	..	..	..	4	3	2	2	2	1	1	2	5-6	..	50-51	15	13
Austria	2	2-3	5	5	5	5	3	..	..	..	4	3	2	2	2	..	2	1	17-18	..	58-60	14	0
Belgium	2	..	6	6	6	5	4	..	..	..	4	3	2	2	2	..	2	1	..	..	43	12	1
Canada	2	2-3	6	6	6	5	4	..	..	..	2-3	3-4	2	2	2	2	1	2	18-19	..	64-68	15	0
Denmark	3	..	4	4	4	4	3	..	..	..	..	3	2	2	2	..	2	..	..	..	30	10	0
Finland	2	3	5	5	5	4	3	..	..	..	..	3	2	2	2	2	2	..	6-7	..	44-45	13	0
France	2	2-3	5	5	5	5	3	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	6	..	..	45-46	13	11
Germany	1.5	2-3	5	5	5	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	2	4	..	..	44-45	14	1
Greece	2	2-3	6	6	6	4-5	4	..	..	2	3	3	2	2	2	2	2	5	5-6	..	56-58	16	0
Ireland	2	2	6	6	6	5	4	..	..	..	4	3	2	2	2	1	1	5	16	..	65	15	0
Italy	3	2	5	5	5	5	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	2	6	..	..	47	14	10
Japan	2	2-3	5	5	4	4	4	1	4	..	3	4	2	..	2	2	2-3	..	..	..	44-46	14	0
Netherlands	1.5	2	6	6	5	5	4	..	..	..	4	3	2	2	2	..	2	2	..	..	45	13	0
New Zealand	1.5	2	5	5	5	4	4	..	..	..	3	3	2	2	2	1	2	3	..	..	43	14	0
Norway	1.5	2	5	5	5	5	3	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	..	..	..	39	12	0
Portugal	0	..	6	6	5	5	4	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	4	..	..	44	12	0
Spain	2	2-3	5	5	4	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	1	6	4-5	..	48-50	15	0
Sweden	1.5	2-3	5	5	5	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	..	..	..	38-39	12	0
Switzerland	2	2	5	5	5	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	2	6	..	..	46	14	0
United Kingdom	2	2	6	6	5	6	4	..	..	..	4	2	2	2	2	2	1	4	14	..	62	15	0
# Recommended		17	20	20	20	20	20	1	1	1	18	20	20	19	20	12	20	15	8	0			
# Mandated		1	3	3	3	4	3	0	0	0	3	2	4	3	3	2	0	2	0	0			
USA 2024	0	2-3	6	6	6	4	3-4	..	..	2	3	4	2	2	2	2	2	2	18-19	18-19	84-88	17	12
USA Suggested	2	A	6	6	6	4	3-4	..	..	A	A	4	2	2	2	2	1	A	A	A	38-39	11	0

Tabella 2: Numero di vaccini raccomandati per tutti i bambini nei paesi di riferimento, esclusi gli anticorpi monoclonali. Il numero di dosi di vaccino è superiore al numero di iniezioni o malattie coperte. Ad esempio, il vaccino MMR contiene tre dosi, una per il morbillo, una per la parotite e una per la rosolia. Il rosso indica che la vaccinazione è obbligatoria, ad esempio per la scuola o l'asilo, mentre il verde scuro indica che è raccomandata per tutti i bambini.

Mentre in tutti i paesi confrontati una serie di vaccini è raccomandata all'unanimità, diversi vaccini (epatite A, varicella, influenza, rotavirus e meningococco) sono raccomandati solo in modo limitato o non sono raccomandati affatto in alcuni paesi industrializzati (tabella 2). **Un'altra differenza significativa è che la maggior parte dei paesi mantiene tassi di vaccinazione elevati grazie alla fiducia nelle autorità sanitarie piuttosto che alle norme in materia di vaccinazione** (in rosso nella tabella 2). ...

Calendario vaccinale raccomandato per i bambini

Per rafforzare la fiducia, le autorità sanitarie dovrebbero affrontare con onestà le lacune nelle conoscenze sui vaccini. Senza studi

randomizzati controllati con placebo su scala e con un campione di dimensioni sufficienti e un periodo di follow-up adeguato per una valutazione approfondita della sicurezza, nonché studi di coorte post-marketing che confrontino popolazioni esposte e non esposte con un lungo periodo di follow-up, non disponiamo dei dati fondamentali necessari per valutare i potenziali danni da vaccino ...

Come per tutte le procedure mediche, le decisioni relative alla vaccinazione non dovrebbero mai essere prese sotto costrizione, ma dovrebbero sempre essere il risultato di un consenso informato, con la decisione finale che spetta al paziente/ai genitori. La coercizione invalida il consenso informato e mina questo diritto fondamentale.

...

Come tutti i prodotti medici, anche i vaccini hanno profili di rischio-beneficio diversi per persone diverse ...

Vaccinazioni basate su decisioni cliniche condivise: le raccomandazioni per le decisioni cliniche condivise vengono prese individualmente e si basano su un colloquio tra l'operatore sanitario e il paziente o i genitori/tutori. Non è sempre possibile per la sanità pubblica definire chiaramente chi beneficia di una vaccinazione, chi presenta fattori di rischio rilevanti o chi è esposto al rischio di esposizione. I genitori e i medici che conoscono il bambino potrebbero essere in una posizione migliore per prendere questa decisione. Il processo decisionale clinico congiunto tiene conto delle caratteristiche individuali, tra cui la probabilità di essere esposti alle malattie, il rischio di morbidità e mortalità in caso di contagio, la probabilità di trarre beneficio dalla vaccinazione, la probabilità di effetti collaterali della vaccinazione...

Vaccini contro morbillo, parotite, rosolia, difterite, tetano, pertosse, poliomielite, Hib e pneumococco (MMR, DTaP, IPV, Hib e PCV): si tratta di vaccini "di largo consenso" che fanno parte dei programmi di vaccinazione raccomandati per i bambini in tutti i 20 paesi confrontati ... **profili di sicurezza/rischio non ancora completamente compresi ... necessitano di ulteriori studi".**

Mentre negli Stati Uniti si sta valutando, sulla base di dati scientifici, l'efficacia dell'intero programma di vaccinazione pediatrica e sono già state apportate le prime modifiche al programma stesso, sottolineando la necessità della libera scelta in materia di vaccinazioni, il governo italiano, quantomeno dall'inizio del 2021 (scadenza del primo triennio) sta violando il suo obbligo di revisione, ovvero di verifica del programma di vaccinazione pediatrica, ed ha semplicemente alla fine del 2025 prorogato di un altro anno il programma di vaccinazione raccomandato nel 2023 dal NITAG italiano (comitato consultivo del governo per la strategia vaccinale).

E questo nonostante il NITAG sia stato annullato in agosto 2025, perché il governo italiano, a differenza di quello statunitense – preferisce evitare il confronto con il potere concentrato delle lobby dell'industria farmaceutica e continua semplicemente a perseguire la strategia vaccinale raccomandata anni fa da consulenti governativi corrotti, a porte chiuse per i cittadini, senza alcuna trasparenza e ormai anche senza consulenti pubblicamente noti per la strategia vaccinale nazionale.

Ciò è tanto più inaccettabile in quanto la più importante autorità sanitaria occidentale, il CDC (*Centers for Disease Control and Prevention* - la principale autorità sanitaria federale statunitense), dal 19 novembre 2025 dichiara ufficialmente sul suo *sito web* che non si può escludere che le vaccinazioni infantili siano una causa dell'autismo.

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

Il CDC afferma letteralmente quanto segue:

- **L'affermazione "i vaccini non causano l'autismo" non è un'affermazione basata su prove scientifiche, poiché gli studi non**

hanno escluso la possibilità che i vaccini somministrati a neonati e bambini piccoli causino l'autismo.

- Gli studi che dimostrano una correlazione sono stati ignorati dalle autorità sanitarie.
- L'HHS (Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti) ha avviato un'indagine approfondita sulle cause dell'autismo, comprese ricerche su meccanismi biologici plausibili e possibili relazioni causali. ..

Gli studi scientifici non hanno escluso la possibilità che i vaccini somministrati a neonati e bambini piccoli contribuiscano allo sviluppo dell'autismo. Tuttavia, questa affermazione è stata diffusa in passato dal CDC e da altre autorità sanitarie federali all'interno dell'HHS per prevenire lo scetticismo nei confronti dei vaccini.

Inoltre, il CDC dichiara letteralmente sul suo sito web:

"... È fondamentale rispondere alle domande della popolazione americana sulle cause dell'autismo per garantire che le linee guida di salute pubblica rispondano adeguatamente alle loro preoccupazioni. Circa la metà dei genitori di bambini autistici intervistati ritiene che i vaccini abbiano avuto un ruolo nello sviluppo dell'autismo del proprio figlio, riferendosi spesso ai vaccini somministrati al bambino nei primi sei mesi di vita (difterite, tetano, pertosse (DTaP), epatite B (HepB), Haemophilus influenzae tipo B (Hib), poliomielite inattivato (IPV) e pneumococco coniugato (PCV) ()) e uno somministrato nel primo anno di vita o successivamente (morbillo, parotite, rosolia (MMR)).

Questo nesso non è stato ancora studiato in modo adeguato e approfondito dalla comunità scientifica. L'aumento della prevalenza dell'autismo dagli anni '80 è correlato all'aumento del numero di vaccinazioni somministrate a neonati e bambini piccoli. Sebbene la causa dell'autismo sia probabilmente multifattoriale, non è stata ancora

stabilita una base scientifica che escluda completamente un potenziale fattore. Ad esempio, uno studio ha rilevato che, tra le numerose cause ambientali sospette, gli adiuvanti di alluminio nei vaccini presentavano la correlazione statistica più elevata con l'aumento della prevalenza dell'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

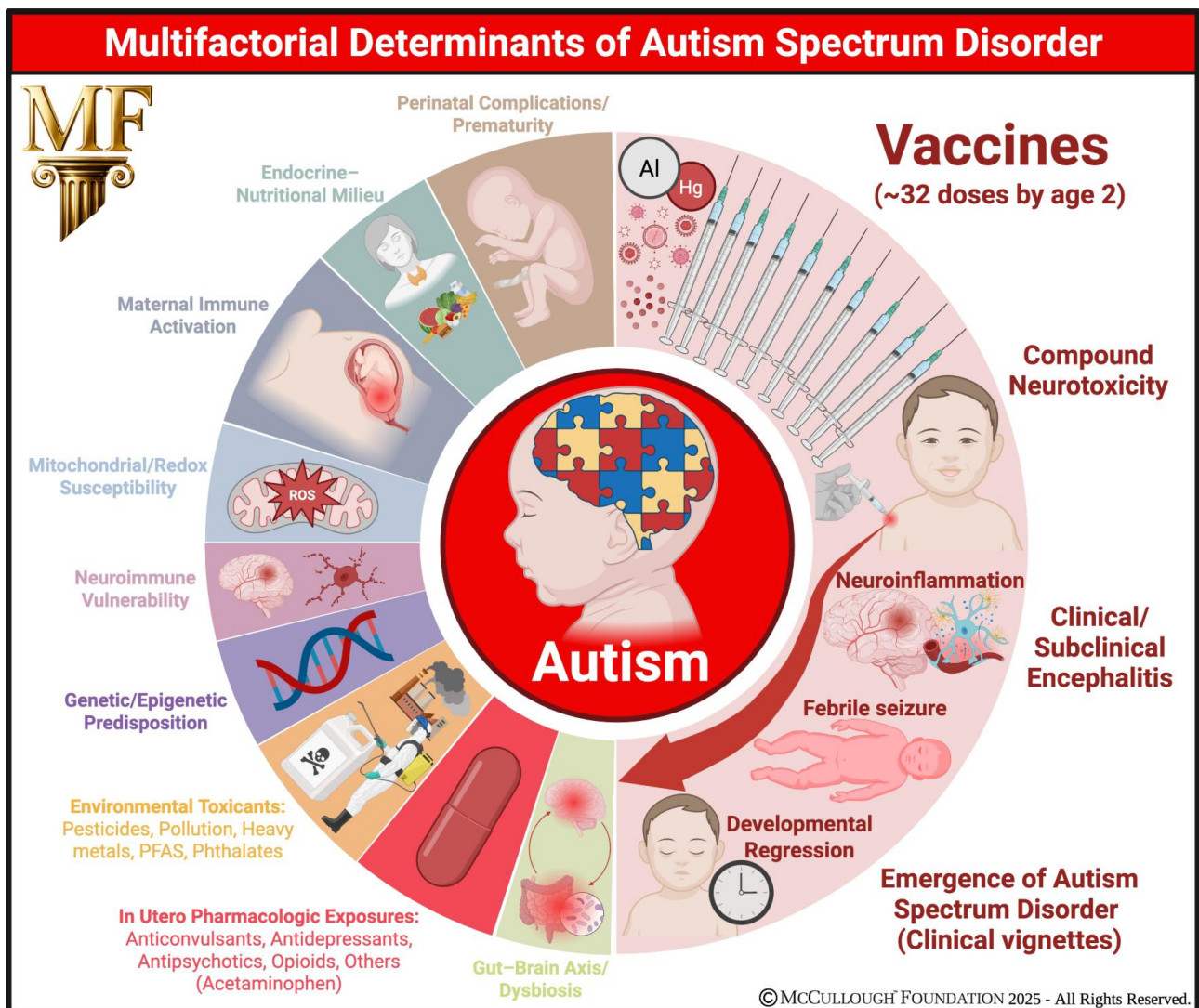
NOV. 19, 2025

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.

Studi su larga scala pubblicati nel 2025 dimostrano che i bambini vaccinati soffrono molto più spesso di malattie croniche rispetto ai bambini non vaccinati e che la vaccinazione pediatrica è il fattore determinante dell'aumento rapido della prevalenza dei disturbi dello spettro autistico, registrato da anni anche in Alto Adige/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.



Ecco il link alla versione originale in lingua inglese:

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

Ecco il link alla traduzione in lingua italiana:

<https://drive.google.com/file/d/12biGPpXwQTE8ZpS5XosGD9sO3DkXtnTT/view?usp=drivesdk>

Questo importante **metastudio**, **senza precedenti per la sua portata**, che esamina in modo approfondito **studi epidemiologici, clinici e meccanicistici per valutare i potenziali fattori di rischio per i 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 meccanicistici, clinici ed epidemiologici concordanti 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 nel 2019 (dati dell'Istituto Superiore di Sanità) la percentuale era di 1 bambino su 76! E la tendenza è in aumento!

In un'audizione nell'autunno 2024 al Consiglio provinciale della Provincia autonoma di Bolzano (da parte della Prima commissione legislativa) con rappresentanti di asili e scuole di ogni ordine e grado in lingua tedesca, italiano e ladino, tutti i rappresentanti presenti - alla domanda concreta dei consiglieri provinciali che hanno presentato questa mozione, se i casi di disturbi dello spettro autistico siano effettivamente aumentati o siano spiegabili con una diagnostica più raffinata - hanno dichiarato *all'unisono* che l'aumento esplosivo rispetto al passato è effettivamente presente 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 studio META, parla chiaro!

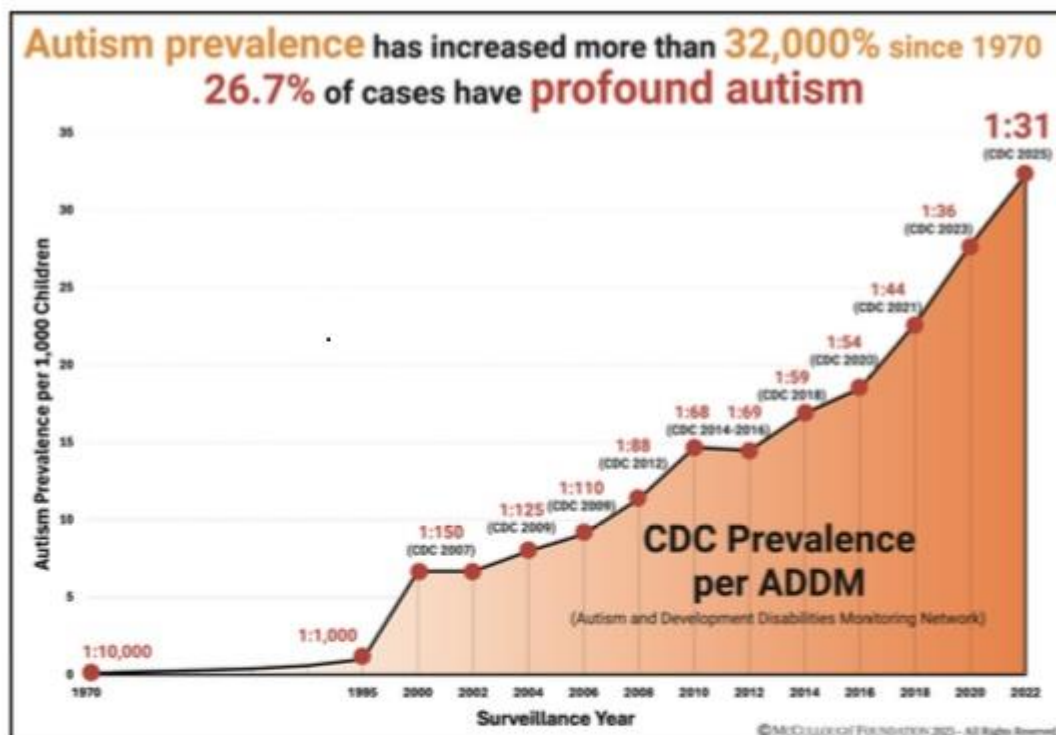


Figura 1. Prevalenza dell'autismo nei bambini statunitensi, 1970-2025. Le stime sulla prevalenza dell'autismo mostrano un aumento drammatico negli ultimi cinquant'anni, da circa 1 bambino su 10.000 nel 1970 (dati ricavati dai primi studi epidemiologici)⁽¹⁴⁾ a 1 bambino su 31 nel 2025 (CDC Autism and 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

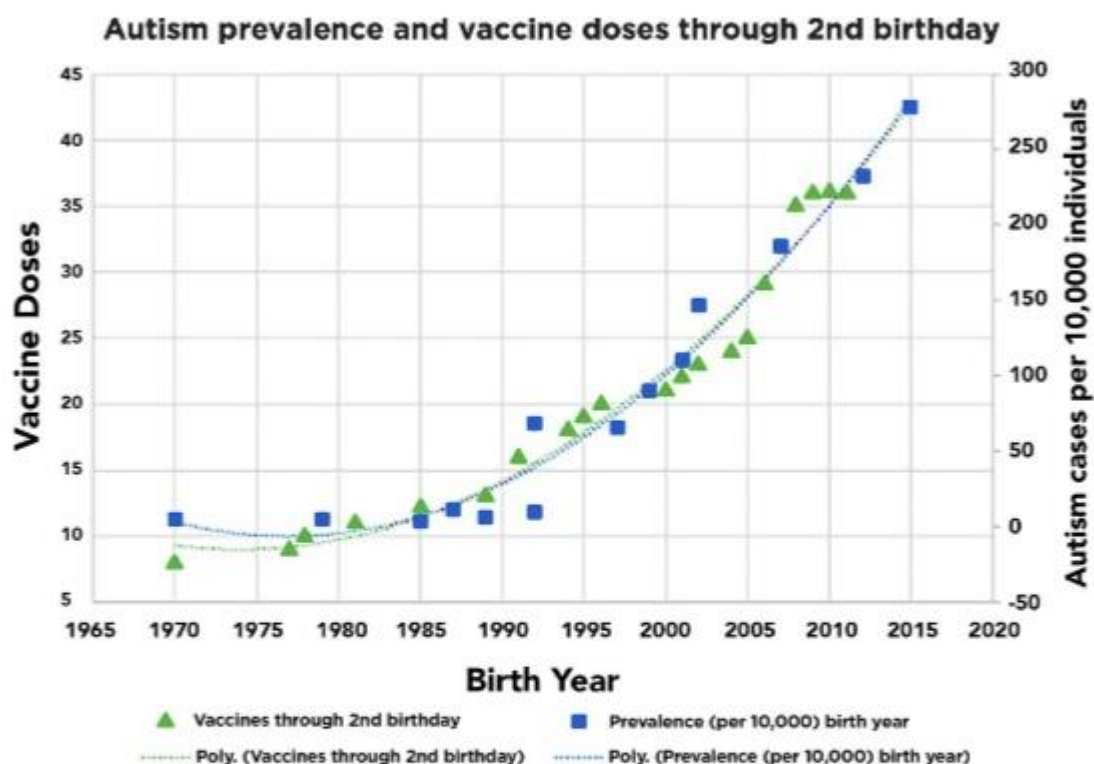


Figura 2. Prevalenza dell'autismo e dosi cumulative di vaccino fino al secondo compleanno, 1970-2018. Il numero di dosi di vaccino raccomandate per i bambini statunitensi entro i due anni di età (triangoli verdi) è riportato insieme alle stime di prevalenza dell'autismo ogni 10.000 bambini (quadrati 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⁾.

Il 9 settembre 2025 è stato presentato sotto giuramento al Senato degli Stati Uniti un importante studio dell'Henry Ford Health System (Detroit) che ha coinvolto 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) sugli 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.

Ecco il link allo studio originale in lingua inglese:

<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>

Ecco 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. Guardate qui il documentario con la relativa ammissione 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 compromessa la loro carriera professionale se contraddicono la propaganda diffusa da coloro che guadagnano miliardi ogni anno grazie al dogma dei vaccini e si assicurano un ulteriore mercato per i farmaci necessari ai malati cronici causati dalle numerose vaccinazioni somministrate ai bambini.

A causa del fatto che gli autori di questo studio di coorte, il più grande mai realizzato fino ad oggi sulle vaccinazioni pediatriche, hanno rinunciato alla pubblicazione per paura di compromettere la loro carriera, altri scienziati hanno recentemente pubblicato una revisione tra pari (cioè una valutazione scientifica) di questo importante studio:

https://www.researchgate.net/publication/398516383_A_Peer-Review_of_the_Vaccinated_vs_Unvaccinated_Study_Discussed_at_the_Senate_Hearing_on_September_9_2025

Qui la traduzione in italiano:

<https://drive.google.com/file/d/1zFCR7A-mSYDeWBb-XQzKRdiSJ2Qc9DVP/view?usp=drivesdk>

In essa questi scienziati scrivono tra l'altro quanto segue:

"La nostra analisi approfondita dei dati mostra che i **sintomi caratteristici delle neuropatie nello spettro autistico sono aumentati di 5,491 volte nella coorte vaccinata. Nelle 22 malattie croniche esaminate, le differenze proporzionali sono sempre a favore dei non vaccinati. Le differenze più drammatiche si sono verificate nell'asma, nell'autismo, nelle malattie autoimmuni, nell'ADHD, nei disturbi cerebrali, nei disturbi mentali, nei disturbi comportamentali, nei ritardi dello sviluppo, nei disturbi dell'apprendimento, nelle disabilità intellettive, nei disturbi del linguaggio, nelle disabilità motorie, nei tic, in altre disabilità, nei disturbi neurologici e nelle crisi epilettiche. Dopo dieci anni di follow-up, il 57% della coorte vaccinata presentava almeno una malattia cronica, rispetto al 17% della coorte non vaccinata.**

Table 1
In Columns 2 – 6 and in Rows 1 – 22, What Appears Here Is Table 2 from Lamerato et al. (2020-2025): It Is Reproduced for Detailed Re-Examination in Which: the 5 Rightmost Columns Give Proportional Values from Columns 3 and 4, Rank Orders of Respective Numbers in the Rightmost Pumpkin Colored Columns, and the Usual Descriptive Statistics Totals, Means, Variances, and Standard Deviations Are Added in the 4 Rows at the Bottom

Column	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Row #	Outcome	Vx	NoVx	Vx _{po}	NoVx _{po}	Vx/16511	NoVx/1957	Col 6 – Col 7	Rank _{Vx}	Rank _{NoVx}
1	Chronic Health Condition	4732	160	277.3	111.7	0.2866	0.0818	0.2048	33	32
2	Asthma	2867	52	145.6	35.6	0.1736	0.0266	0.1471	31	30
3	Atopic Disease	946	23	41.2	15.6	0.0573	0.0118	0.0455	29	24
4	Autoimmune Disease	201	2	8.4	1.4	0.0122	0.0010	0.0112	19	6
5	Brain Dysfunction	8	0	0.3	0	0.0005	0.0000	0.0005	2	1
6	Cancer	169	13	7	8.8	0.0102	0.0066	0.0036	16	20
7	Diabetes	42	0	1.7	0	0.0025	0.0000	0.0025	7	1
8	Food Allergy	577	30	24.3	20.5	0.0349	0.0153	0.0196	28	26
9	Mental Health Disorder	341	5	15.9	4.5	0.0207	0.0026	0.0181	25	12
10	Neurodevelopmental Disorder	1029	9	50.2	8.2	0.0623	0.0046	0.0577	30	17
11	ADHD	262	0	12.1	0	0.0159	0.0000	0.0159	22	1
12	Autism	23	1	1.1	0.9	0.0014	0.0005	0.0009	5	4
13	Behavioral Disability	165	0	7.6	0	0.0100	0.0000	0.0100		1
14	Developmental Delay	219	5	10.1	2.7	0.0133	0.0026	0.0107	21	10
15	Learning Disability	65	0	3	0	0.0039	0.0000	0.0039	11	1
16	Intellectual Disability	5	0	2.1	0	0.0003	0.0000	0.0003	9	1
17	Speech Disorder	463	6	21.8	5.4	0.0280	0.0031	0.0250	27	14
18	Motor Disability	150	2	6.9	1.8	0.0091	0.0010	0.0081	15	8
19	Tics	46	0	2.1	0	0.0028	0.0000	0.0028	9	1
20	Other Psychological Disability	9	0	0.4	0	0.0005	0.0000	0.0005	3	1
21	Neurological Disorder	127	12	5.2	8.1	0.0077	0.0061	0.0016	13	17
22	Seizure Disorder	319	12	13.3	8.2	0.0193	0.0061	0.0132	23	18
23	Total of Chronic Health Conditions	12765	332	657.6	233.4	0.7731	0.1696	0.6035	378	246
24	Mean	580.227	15.091	29.891	10.609	0.035	0.008	0.027	18	11,182
25	Variance	1246868.28	1207.42	4032.09	584.38	0.00	0.00	0.00	98	109,108
26	Standard Deviation	1116.633	34.748	63.499	24.174	0.068	0.018	0.051	9,899	10,445

International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research 4(1) December 9, 2025 | Page 1618
<https://doi.org/10.56098/ijvsc7qq65>

Il più grande studio di coorte mai condotto sulle nascite dimostra che i bambini vaccinati sono molto più malati in relazione a tutte e 22 le malattie:

- 1. Disturbi dello sviluppo neurologico: + 1254 %**
- 2. Autismo: + 180 %**
- 3. Cancro: + 54%**
- 4. Malattie autoimmuni: + 1120 %**
- 5. Difficoltà motorie: + 810 %**
- 6. Difficoltà di linguaggio: + 803 %**
- 7. Problemi psichiatrici: + 696 %**
- 8. Asma: + 553 %**
- 9. Ritardo dello sviluppo: + 412 %**

10. **Malattie atopiche: + 386 %**
11. **Epilessia: + 216 %**
12. **Allergie alimentari: + 128 %**
13. **Disturbi neurologici: + 26 %**
14. **Qualsiasi malattia cronica: + 250 %**

**Le seguenti malattie sono state osservate solo nei bambini vaccinati.
Nessun caso nei bambini non vaccinati:**

15. **ADHD**
16. **Diabete**
17. **Disturbi delle funzioni cerebrali**
18. **Disturbi comportamentali**
19. **Difficoltà di apprendimento**
20. **Disabilità intellettiva**
21. **Tic**
22. **Altri disturbi psicologici**

Negli Stati Uniti è stata già annunciata la fine della fatale *omertà* sui vaccini, anche grazie al movimento politico MAHA (*Make America Healthy Again*) del ministro della Salute statunitense Robert Kennedy Jr. e a una giustizia americana che, in gran parte, non è al servizio delle lobby (alle quali gli interessi dei bambini e dei cittadini non stanno certamente a cuore).

Il ministro della Salute degli USA, a causa dell'incredibile e persistente criminalizzazione in Germania (spesso con detenzione ormai da anni) per il rilascio e l'uso di certificati di esenzione dall'obbligo di indossare la mascherina e dalla cosiddetta "vaccinazione" Covid-19 da parte di medici e pazienti, ha deciso di rivolgersi con una lettera aperta al ministro della Salute tedesco, per ricordarle che il **rapporto di fiducia tra medico e**

paziente è al centro della politica sanitaria dei sistemi democratici e deve essere inviolabile, che punire i medici per aver messo al primo posto il benessere dei loro pazienti non è espressione di un comportamento democratico e che ridurre il medico a mero esecutore della politica sanitaria è uno sviluppo estremamente pericoloso, come dimostra la storia. La democrazia deve basarsi sulla fiducia e sulla trasparenza. **I pazienti devono sempre godere della libertà di poter prendere decisioni mediche liberamente, cioè senza alcuna coercizione o pressione politica. Questo è un pilastro fondamentale di ogni democrazia.** Durante l'era Covid, i governi di tutto il mondo hanno ampliato enormemente la loro autorità e i medici sono stati illegittimamente attaccati per essersi opposti a questo sviluppo. Sono stati processati e spesso è stata loro revocata l'abilitazione professionale. **I cittadini hanno il diritto di prendere una decisione libera e informata sul proprio corpo.**

Si veda la dichiarazione ufficiale del Ministro della Salute degli Stati Uniti su "X" qui:

<https://x.com/seckennedy/status/2009991504081678824?s=48&t=2WLHtMNPGoeBa1r6tR77w>

Per tutti coloro che non dispongono di "X", il suo discorso qui:

<https://drive.google.com/file/d/1T1e0eWhaZIF5V8rl3annvNaGcRDfEYZV/view?usp=drivesdk>

Prof. Paolo Bellavite, professore emerito di Patologia Generale all'Università di Verona

qui il link al suo CV:

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

nella sua perizia *pro veritate* sulle dieci vaccinazioni obbligatorie previste in Italia, afferma in generale quanto segue:

"L'efficacia protettiva dei vaccini è stata generalmente sopravvalutata, poiché ci si basa su studi storici (incidenza prima/dopo l'introduzione dei vaccini) o su studi di immunizzazione (non su studi relativi alla protezione effettiva dalle malattie). **Non esistono prove controllate con placebo che dimostrino che il vaccino esavalente protegga dalle 6 malattie contro cui viene somministrato o prevenga il contagio ... le malattie coperte dai vaccini sono inesistenti, rare o molto rare, e lo erano già al momento dell'introduzione dell'obbligo vaccinale ... La gravità della malattia è influenzata da fattori quali l'età o la presenza di altre patologie che aumentano il rischio di complicanze. Le complicanze di alcune malattie sono gravi, ma queste malattie non esistono o sono molto rare o curabili. Pertanto, il rischio generale di non vaccinarsi è trascurabile, soprattutto se confrontato con il rischio reale e documentato di effetti collaterali. ...**

Rischi della vaccinazione ... La plausibilità biologica di una reazione grave al vaccino deriva dal meccanismo d'azione dei vaccini stessi: i vaccini sono sostanze che provocano una "malattia artificiale" di tipo infiammatorio che coinvolge il sistema immunitario...

Il ruolo dell'alluminio ... I sali di alluminio sono utilizzati da quasi un secolo come adiuvanti nei vaccini, ma il meccanismo alla base delle proprietà immunostimolanti degli adiuvanti di alluminio non è ancora chiaro ... In tutte le formulazioni del vaccino esavalente, il materiale comprende la somministrazione dell'adiuvante idrossido di alluminio, **che non è affatto innocuo.** ... la *Food and Drug Administration* statunitense ha fissato il limite massimo di alluminio nei vaccini a non più di 850 µg/dose,

ma questo limite è stato scelto in modo piuttosto empirico sulla base di dati che dimostrano che tali quantità migliorano l'antigenicità del vaccino, piuttosto che sulla base di dati di sicurezza disponibili o di considerazioni tossicologiche relative alle persone che lo ricevono. Si consideri che **un bambino italiano nel primo anno di vita riceve ben 2500 µg di alluminio. Con l'iniezione periferica, le nanoparticelle degli adiuvanti di alluminio vengono assorbite dai macrofagi e distribuite attivamente in tutto il corpo, attraversando la barriera emato-encefalica e il liquido cerebrospinale. La lunga permanenza degli adiuvanti di alluminio nell'organismo è stata studiata in pazienti affetti da miofascite macrofagica, che si manifesta con mialgia diffusa, artralgia, stanchezza cronica, debolezza muscolare e disturbi delle funzioni cognitive, sintomi che possono essere simili a quelli dello spettro autistico ...**

Effetto dei materiali a base di sali di alluminio ... attivano l'inflammasoma, la produzione di citochine e l'espressione delle molecole HLA-II da parte delle cellule fagocitiche ... provocano reazioni infiammatorie e causano danni neuronali. ... Gli adiuvanti contenenti alluminio possono causare un'iperattivazione del sistema immunitario e, attraverso l'attivazione delle cellule TH2, innescare processi allergici e autoimmuni ... È stata rilevata una persistenza biologica inaspettatamente lunga nelle cellule del sistema immunitario e nervoso ... Le particelle dell'adiuvante rimangono negli organi linfatici e possono persino raggiungere il midollo spinale e il cervello ... documentato in modelli animali ... Depositi di alluminio in organi distanti come la milza e il cervello ... rilevabili ancora un anno dopo l'iniezione ... Le particelle si sono accumulate nel cervello fino al termine dei sei mesi. ...

"Non linearità", ovvero l'effetto non è proporzionale alla dose: anche dosi minime possono scatenare la

reazione se il materiale viene trasportato nel tessuto cerebrale dai fagociti attivati.

Spesso si sostiene che l'alluminio contenuto nei vaccini sia in quantità inferiori rispetto a quello presente nel latte materno. Purtroppo questo confronto è errato, poiché mette a confronto una sostanza iniettata con una assunta per via orale, senza considerare che la sostanza assunta per via orale viene assorbita solo in minima parte e ha una struttura fisico-chimica diversa... L'alluminio potrebbe certamente essere sostituito da altri adiuvanti meno tossici, come il fosfato di calcio, ma ciò comporterebbe nuovi costi significativi per le aziende farmaceutiche, che attualmente traggono vantaggio dall'accettazione passiva delle formulazioni presenti sul mercato da parte della popolazione e delle autorità sanitarie ... È inoltre assurdo e ingiusto che non esistano formulazioni di vaccini singoli per evitare il rischio di sovraimmunizzazione nelle persone che sono già immuni da una o più malattie. ...

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

Per quanto riguarda la mancanza di prove scientifiche che le particelle di alluminio contenute nei vaccini pediatrici non causino l'autismo, si rimanda alla revisione scientifica dello studio danese diffuso massicciamente lo scorso anno in Occidente dalla lobby dei vaccini attraverso i media mainstream, che evidenzia gli evidenti conflitti di interesse degli autori dello studio danese e i gravi errori metodologici:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41468671/>

Ecco la traduzione in lingua italiana:

<https://drive.google.com/file/d/1MjZFzL1ruvqSAUgPIlwTENxIAcu6RMJL/view?usp=drivesdk>

Alle pagine 13 e seguenti **dell'Agenda europea di immunizzazione 2030 (Impfagenda 2030) dell'OMS** viene illustrata l'intera strategia dell'OMS volta a trasformare gli operatori sanitari e i responsabili politici in propagandisti dei programmi di vaccinazione e quindi della crescita del fatturato dei produttori di vaccini, che ormai determinano l'attività dell'OMS.

Ecco il link alla versione originale in lingua inglese:

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

Ecco il link alla traduzione in lingua italiana:

https://drive.google.com/file/d/1ZGp_-w2MqDjqF69Lxczm3w0PyscCwO7T/view?usp=drivesdk

Significativo è l'obiettivo indicato a pagina 13 (qui tradotto in lingua tedesca):

"Misure esemplari: identificazione e nomina di 'campioni' o 'eroi della vaccinazione' e modelli di buone pratiche per promuovere le vaccinazioni all'interno dei governi nazionali e/o delle comunità" ... "Garantire condizioni di lavoro ottimali e utilizzare incentivi legati al rendimento per motivare il personale sanitario a sostenere e promuovere le vaccinazioni" ... "Formare il personale sanitario e i portavoce nelle capacità di comunicazione e garantire un'interazione efficiente e fluida con i media e i giornalisti".

L'OMS invita i governi a premiare gli operatori sanitari che aderiscono incondizionatamente alla propaganda a favore delle vaccinazioni, mentre il legislatore farmaceutico richiede che l'attività del medico nella prescrizione di un vaccino sia libera da qualsiasi influenza, anche di natura finanziaria!

Cfr. punto 50 della motivazione della direttiva (CE) 2001/83 (Codice europeo dei medicinali): *"Le persone autorizzate a prescrivere medicinali devono poter svolgere il loro compito in modo assolutamente obiettivo, senza essere soggette ad incentivi finanziari diretti o indiretti".*

[https://eur-](https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:311:0067:0128:it:PDF)

[lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:311:0067:0128:it:PDF](https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:311:0067:0128:it:PDF)

Si ricorda che, **ai sensi dell'art. 71 della direttiva (CE) 2001/83 (recepita in Italia dall'art. 88 del D.Lgs. 219/2006), la somministrazione di un vaccino richiede una prescrizione medica**, come specificato nell' allegato II, punto B) *"Condizioni e restrizioni per l'uso"* di tutte le decisioni della Commissione Europea con cui quest'ultima autorizza centralmente, con effetto per l'intera Unione Europea, il rispettivo prodotto vaccinale.

Si veda 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 il vaccino quadrivalente per bambini 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 in questa attività dalla politica. Un piano vaccinale nazionale, deliberato dalla Conferenza Permanente tra Stato, Regioni e Province Autonome - peraltro senza riferimento specifico a 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!

Il pretesto secondo cui sarebbe necessario vaccinare su larga scala bambini sani con sostanze mai testate in studi clinici con veri gruppi di controllo, per quanto riguarda la loro sicurezza ed efficacia, al fine di proteggere i bambini immunodepressi che non possono essere vaccinati, si è rivelato essere palesemente infondato anche sulla base della risposta fornita dall'Assessore alla salute a un'interrogazione urgente nella seduta del Consiglio Provinciale del 25 novembre 2025.

Vedi qui la registrazione dell'interrogazione urgente e della risposta nella seduta del Consiglio provinciale del 25.11.2025:

<https://odysee.com/@renateholzeisen:e/Consiglio-della-Provincia-Autonomia-di-Bolzano-25.11.2025:b>

<https://www.landtag-bz.org/de/video-suche/931>

A questo proposito, va ricordato che i nostri paesi confinanti, Svizzera e Austria, così come la Danimarca, scelta dagli Stati Uniti come paese di riferimento per la sua attuale strategia di vaccinazione, non hanno alcun obbligo vaccinale pediatrico.

Costringere i genitori, a mezzo dell'esclusione dei loro figli non vaccinati dai servizi di assistenza alla prima infanzia, dal servizio Tagesmutter, dalle scuole dell'infanzia, a far somministrare

ripetutamente (sin dall'età di neonato) ai propri figli sostanze, la cui sicurezza non è mai stata realmente testata, costituisce - considerando l'ammissione ufficiale da parte della principale autorità sanitaria federale statunitense (CDC) di aver escluso per decenni, senza alcuna prova scientifica, un nesso causale tra vaccinazione pediatrica e autismo, al solo scopo di contrastare l'esitazione vaccinale, nonché l'ammissione generale che attualmente esistono enormi lacune nelle conoscenze sull'efficacia e la sicurezza dei vaccini pediatrici - 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), nonché degli articoli 1 (obbligo di garantire i diritti umani), 14 (divieto di discriminazione), art. 1 Protocollo n. 12 a Convenzione europea dei diritti dell'uomo (divieto generale di discriminazione), nonché degli artt. 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 del fanciullo delle Nazioni Unite.

I rappresentanti dei partiti che compongono il governo provinciale (in primis SVP, Fratelli d'Italia) obiettano sempre che la Provincia Autonoma di Bolzano non potrebbe fare nulla contro l'obbligo di vaccinazione pediatrica. Invece, il governo provinciale non solo può agire in tal senso nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, regioni e province autonome, ma deve anche agire con urgenza, tenuto conto dell'obbligo previsto dal decreto legge n. 73/2017, art. 1, comma 1-ter, di rivedere l'obbligo di vaccinazione pediatrica ogni tre anni o, in circostanze eccezionali, in qualsiasi momento!

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone la seguente mozione:

Il Consiglio provinciale dell'Alto Adige obblighi la Giunta provinciale

- 1. nella persona del Presidente della Provincia, a invitare immediatamente la Presidente del Governo a voler convocare, ai sensi dell'art. 12 della legge n. 400 del 23.08.1988, la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome:**
 - 1.1. ai fini della revisione dell'obbligo di vaccinazione pediatrica prevista dall'art. 1, comma 1-ter, del D.L. 73/2017**
 - 1.2. in particolare con l'obiettivo di condurre, nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome una discussione sul tema dell'obbligo vaccinale pediatrico trasparente, basata su prove scientifiche e non su propaganda dogmatica, ed accessibile ai cittadini**
 - 1.3. in particolare con l'obiettivo di chiedere nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, un comitato consultivo libero da conflitti di interesse per le decisioni relative alla strategia nazionale di vaccinazione**
 - 1.4. in particolare con l'obiettivo di chiedere nell'ambito della Conferenza permanente per le relazioni tra Stato, regioni e province autonome, la necessaria trasparenza, a cui i cittadini hanno un diritto fondamentale, della discussione sia sulla strategia vaccinale nazionale che sull'obbligo vaccinale pediatrico in particolare, e di richiedere, ad esempio, la trasmissione online di tale discussione**
 - 1.5. In particolare, considerando che né la sicurezza né l'efficacia dei vaccini pediatrici attualmente in uso in Italia sono state testate e confermate in studi clinici con veri gruppi di controllo, e considerando che dal 19 novembre 2025 il CDC (Centers for**

Disease Control and Prevention) non esclude più un nesso tra le vaccinazioni pediatriche e l'autismo, che venga sospeso immediatamente, a titolo precauzionale, l'obbligo di vaccinazione dei bambini.

- 1.6. in particolare con l'obiettivo di lasciare la decisione sulla vaccinazione pediatrica ai genitori, ai quali deve essere garantita un'informazione completa, obiettiva, basata su prove scientifiche e senza alcuna censura, affinché possano prendere una decisione libera e informata**
- 2. fino alla decisione della Conferenza permanente per le relazioni tra Stato, regioni e province autonome, e nell'esercizio della competenza legislativa primaria in materia di scuola dell'infanzia, di non escludere dalla scuola dell'infanzia i bambini che non sono in regola con il piano vaccinale nazionale e di provvedere all'annullamento dei decreti di decadenza dall'iscrizione alla scuola dell'infanzia già notificati alle famiglie interessate, poiché il pretesto di dover proteggere i bambini immunodepressi di fatto non è fondato, mentre è evidente la necessità di proteggere tutti i bambini dai rischi per la loro salute derivanti dalla somministrazione ripetuta di sostanze contenenti particelle di alluminio, la cui sicurezza ed efficacia non sono mai state testate in studi clinici con veri gruppi di controllo**
- 3. fino alla decisione della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome, garantire che nessun bambino non vaccinato rimanga escluso dalle strutture di assistenza alla prima infanzia, compreso il servizio Tagesmutter, poiché il pretesto di dover proteggere i bambini immunodepressi di fatto non è fondato, mentre è evidente la necessità di proteggere tutti i bambini dai rischi per la loro salute derivanti dalla somministrazione ripetuta di sostanze**

contenenti particelle di alluminio, la cui sicurezza ed efficacia non sono mai state testate in studi clinici con gruppi di controllo reali.



RA/Avv. DDr. Renate Holzeisen
Membro del Consiglio provinciale dell'Alto Adige
Gruppo Consiliare VITA