

Ministro Beatrice Lorenzin e mai avvenuti, anche l'epidemia di morbillo a Gardaland, frutto solo di pura fantasia le cui fonti sono state alterate mediaticamente al solo scopo di lanciare allarme sociale ingiustificato.

In tema di profilassi vaccinali dovranno essere promossi approfondimenti scientifici aperti a tutta la comunità sulla reale portata delle reazioni avverse (il meccanismo delle segnalazioni oggi è pesantemente deficitario). Confronti fra lo stato di salute generale dei bambini vaccinati, non vaccinati, parzialmente vaccinati con statistiche sull'esposizione alle patologie. Analisi qualitative e quantitative del materiale genetico presente nei vaccini, degli eventuali inquinanti e indagini mirate sulla filiera dei controlli di qualità. Studi sulla tossicità dell'alluminio quale adiuvante e degli altri componenti additivi presenti nei vaccini. Valutazione comparative delle effettive priorità in materia di salute pubblica e delle reali emergenze sanitarie nel nostro Paese e nel continente europeo, in special modo in età pediatrica e giovanile.

Deve poi essere rivista l'attività di farmacovigilanza, con maggiore attenzione ai conflitti di interesse, anche attraverso l'istituzione di un organismo di controllo indipendente e partecipato nelle forme più idonee, che si occupi in particolare della pianificazione, controllo e valutazione degli studi post marketing dei farmaci e dei vaccini in particolare. Sarà indispensabile implementare programmi di farmacovigilanza attiva, a campione, su tutto il territorio nazionale, programmi che giassono stati realizzati in misura molto limitata nel passato e poi inopinatamente sospesi.

I sottoscritti firmatari dichiarano di avere letto l’informativa sull'utilizzo dei propri dati personali, ai sensi dell’art. 13 del GDPR UE 2016/679, Regolamento Generale Protezione Dati, dettagliatamente riportata sul sito www.ionondimentico.it. Sono altresì informati che il motore della sottoscrizione è il “Comitato Libertàdi Scelta”, con sede a Lazise (VR) in via

Proposta di legge di iniziativa popolare: Sospensione dell’obbligo vaccinale per l’età evolutiva

Art. 1 - Sospensione dell’obbligo vaccinale

1. Le seguenti leggi e le relative disposizioni secondarie, sono abrogate:

- il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con legge 31 luglio 2017, n. 117, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale;
- la legge 6 giugno 1939, n. 891, recante obbligatorietà della vaccinazione antidifterica;
- la legge 30 luglio 1959, n. 695, recante provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica;
- la legge 5 marzo 1963, n. 292, recante vaccinazione antitetanica obbligatoria;
- la legge 4 febbraio 1966, n. 51, recante obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica;
- la legge 27 maggio 1991, n. 165, recante obbligatorietà della vaccinazione contro l’epatite virale B;
- i commi 2 e 3 dell’articolo 93 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001).

2. Le vaccinazioni previste dal vigente Piano Nazionale Vaccini continuano a costituire il livello essenziale di assistenza ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” e dalla vigente normativa in materia; tali vaccinazioni sono offerte attivamente e gratuitamente dalle unità locali socio-sanitarie, restando inserite nel calendario vaccinale dell’età evolutiva, approvato e periodicamente aggiornato dal Ministero della Salute.

3. Le disposizioni di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210 “Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati” e successive modifiche, e alla legge 29 ottobre 2005, n. 229 “Disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie”, si applicano anche alle vaccinazioni raccomandate, che siano presenti o meno nel Calendario Vaccinale Nazionale.

Art. 2- Disposizioni attuative

1. Il Ministero della Salute emana le linee guida per la definizione della procedura da applicata da parte delle competenti strutture delle aziende sanitarie locali, al fine di garantire un’offerta vaccinale uniforme su tutto il territorio nazionale, e le inserisce nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

Art. 3 - Comitato tecnico scientifico e Farmacovigilanza

1. Nell’ambito della sorveglianza degli eventi avversi delle vaccinazioni e degli effetti negativi delle mancate vaccinazioni, mediante la Rete Nazionale di Farmacovigilanza

Grande attenzione va posta infine alla struttura e alla revisione degli ordini professionali voluta dal Governo Gentiloni, per tutti gli aspetti legati all’interferenza degli organismi internazionali e delle maggiori lobby industriali nell’ambito della discussione scientifica e nell’orientamento delle scelte strategiche in materia sanitaria, al fine di evitare la formazione di centri di potere eterodiretti, avulsi dal controllo dello stato democratico.

La sicurezza e l’efficacia dei vaccini (come singoli e pure nella loro associazione) deve essere valutata prima in un confronto valido tra vaccinati e non vaccinati. Se questo confronto manca, allora si tratta di trattamento sperimentale. Tuttavia gli esperimenti obbligatori sono proibiti dal codice di Norimberga.

Per concludere non si può che essere d’accordo con quanto affermato dal dott franco Giovanetti (responsabile aziendale presso l’ASL CN2 Alba-Bra dell’Area Vaccinazioni e profilassi malattie infettive, referente del SIMI, autore di un documento pubblicato sul sito dell’ISS. Vaccinazioni in Pediatria: le domande difficili, edizione 2015): “è nostra convinzione che sia opportuno giungere all’abolizione dell’obbligo vaccinale in nome della libertà di scelta garantita dall’art. 32 della Costituzione e dalla Convenzione di Oviedo del 1997 (Convenzione per la protezione dei diritti dell’uomo e la dignità dell’essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina). Riteniamo infatti che una società avanzata non abbia bisogno dell’obbligo vaccinale per garantire il diritto alla salute della popolazione, ma si debba affidare alla scelta libera e consapevole dei cittadini.”

Trento 17, che è altresì titolare dei raccolti con questa dichiarazione. Tali dati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità proprie della proposta di legge di iniziativa popolare di cui al quesito sopra descritto secondo le modalità a ciò strettamente collegate, acconsentendo al loro trattamento nella misura necessaria per gli scopi sopra indicati.

dell’Aifa (RNF), il Ministero della Salute, nei limiti delle risorse disponibili, promuove una campagna informativa sulla possibilità per i singoli cittadini di comunicare le eventuali reazioni avverse rivolgendosi al medico vaccinatore o al proprio medico di famiglia o pediatra di libera scelta, i quali sono tenuti ad effettuare le segnalazioni come da Decreto del Ministero della Salute 30 aprile 2015.

2. Per assicurare efficacia alle azioni di farmacovigilanza e per promuovere il valore positivo delle vaccinazioni, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano implementeranno programmi di farmacovigilanza attiva a campione, oltre a prevedere la segnalazione degli eventi avversi da parte dei soggetti vaccinati o dei loro familiari.

3. I dati raccolti dal sistema integrato di sorveglianza sono pubblicati annualmente a cura dell’AIFA.

4. L’AIFA, sulla base dei dati di letteratura e dei risultati della farmacovigilanza, compila e aggiorna regolarmente i dati sugli eventi avversi per i quali è stata confermata un’associazione con la vaccinazione.

5. In caso di mancato adempimento agli obblighi previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2015, con particolare riferimento all’art. 22, gli operatori sanitari incorrono nel reato di cui all’art. 328 c.p.

Art. 4 - Ripristino dell’obbligo vaccinale

1. Soltanto in caso di epidemie accertate dal ISS, il Ministero della Salute potrà disporre con Decreto la sospensione della presente legge sino al termine dell’epidemia, con valenza circoscritta alle zone interessate dai focolai e con solo riguardo alla malattia per cui è stata accertata l’epidemia. Un unico evento o sporadici eventi di carattere emblematico di rilievo nazionale, ovvero un evento sentinella di particolare gravità, non può considerarsi in alcun caso elemento sufficiente ad integrare una situazione di emergenza sanitaria vaccinale.

2. Per epidemia si intende il verificarsi della manifestazione collettiva d’una malattia che rapidamente si diffonde fino a colpire un gran numero di persone, di durata più o meno lunga, che vada oltre i confini ristretti di una città o di una provincia ma che abbia carattere diffusivo sul territorio nazionale. Particolare attenzione sarà posta nell’individuare e smascherare eventuali false “epidemie incombenti”, come successo nel passato, per esempio con la epidemia influenzale aviaria nel 2005 e quella suina nel 2009-2010.

3. Anche in presenza di un’epidemia accertata dall’ISS e temporaneo ripristino dell’obbligo vaccinale, per i servizi educativi per l’infanzia e le scuole dell’infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, nonché per gli altri gradi di istruzione e per i centri di formazione professionale regionale, la presentazione della documentazione comprovante l’effettuazione delle vaccinazioni non costituisce requisito di accesso alla scuola, al centro ovvero agli esami.

	Nome	Luogo di nascita	Comune (di iscrizione liste elettorali)	Firma	Numero Iscrizione liste elett.*
	Cognome	Data di nascita	Documento n.		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

*L'ultima colonna sarà a cura degli uffici comunali competenti