

Spett: **ASL** n.....di..... n....., Gentile Direttore .....

OGGETTO: **Vaccino profilassi per ns. figlio/a** (nome, cognome, età, indirizzo)

Abbiamo ricevuto la Vs comunicazione la quale ci invita alla Vaccino profilassi.

E' nostro **assoluto e primario interesse** come genitori **responsabili** ed esercenti la paria potestà, e vostro come ASL, organo dello Stato italiano preposto alla Tutela della Salute dei cittadini, di **tutelare l'integrità e la Totale Perfetta Salute** di nostro figlio/a, come già appurato dal pediatra, (vedi documento allegato: certificato medico di Buona Salute") pertanto,

Vi informiamo che prima di discutere sulla eventuale vaccinoprofilassi che avete richiesto con documento evidentemente **illegittimo**, perché non firmato dal sindaco, e visto che ormai si evidenziano sempre più i **Gravi Danni** (anche **immunitari** e **genetici**) dei **vaccini**, come dimostrato oltre che dalle **migliaia di studi pubblicati** (di cui abbiamo già preso visione), anche nelle recenti sentenze di tribunali italiani sul **risarcimento danni da vaccino** a privati cittadini **lesi dai vaccini** (vedi allegati), e come già certificato da **studi medico clinico scientifici**, ormai di dominio pubblico, (vedi allegati),

### **Chiediamo ufficialmente e categoricamente:**

Con riferimento alla vostra convocazione per l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (inserire la data della convocazione), per la difterite, la poliomielite, il tetano e l'epatite B di nostro/a figlio/a vi chiediamo, ai sensi della legge n. 210/92 di fornirci tutte le informazioni necessarie per valutare l'opportunità di sottoporre il minore, di cui siamo tutori, agli interventi richiesti.

Per poter assumere una decisione fondata su elementi concreti, scientificamente verificabili e in grado di consentirci di valutare il rapporto rischio/beneficio per la salute del minore di cui siamo responsabili vi chiediamo le seguenti informazioni:

Difterite, Poliomielite, Tetano, Epatite B

Per poter valutare il rischio che nostro/a figlio/a possa correre il pericolo di ammalarsi di difterite, poliomielite, tetano e epatite B abbiamo bisogno di sapere:

- a) Quanti bambini dell'età di nostra figlia si ammalano
    - nel nostro comune, nel territorio di questa USL, nella nostra regione;
  - b) I bambini dell'età di nostro/a figlio/a che si ammalano di difterite, poliomielite, tetano e epatite B guariscono perfettamente o hanno delle conseguenze e quali ?
- Anche per questo quesito vi chiediamo di fornirci i dati relativi
- al nostro comune, al territorio di questa USL e alla nostra regione.

Vaccini per la Diffterite, Poliomielite, Tetano, Epatite B

Ci occorre poi valutare efficacia e sicurezza dei **vaccini** che gli volete somministrare.

A questo scopo vi chiediamo:

- di fornirci i **foglietti illustrativi** che accompagnano la confezione dei vaccini che intendete utilizzare e inoltre di comunicarci i dati, o i riferimenti bibliografici, della sperimentazione in base a cui i vaccini sono stati omologati;
  - quanti bambini risulterebbero immunizzati dopo le varie vaccinazioni e per quanto tempo - NON dati statistici ma studi su target di popolazione con controllo anticorpale di ogni soggetto vaccinato prima e dopo il vaccino ?
  - è possibile ottenere questi dati dalle sperimentazioni iniziali in base alle quali è stato deciso di effettuare le vaccinazioni obbligatorie ?
  - sono stati eseguiti degli studi-controllo dopo l'inizio delle diverse vaccinazioni obbligatorie in Italia, nella nostra regione, in questa USL, nel nostro comune ?
  - quali sono le ricerche e i controlli più recenti e successivi alla sperimentazione iniziale, compiuti per verificare l'efficacia e l'innocuità dei vaccini, in Italia, nella nostra regione, in questa USL, nel nostro comune ?
  - quali sono le **reazioni avverse ai vaccini**, con quale frequenza si manifestano, come vengono registrate da questa USL e nella nostra regione ai sensi della legge n. 210 del '92;
  - quali esami sono previsti da questa, prima delle vaccinazioni, per prevenire le reazioni avverse (ai sensi della sentenza della Corte Costituzionale n. 258 del 20/23 giugno 1994);
  - quali esami, preventivi e successivi alle vaccinazioni sono previsti per verificare l'efficacia e l'innocuità dei vaccini sull'organismo del soggetto da vaccinare e sul suo sistema immunitario;
  - su quali presupposti scientifici e sperimentali si basa il calendario vaccinale italiano, considerato che in altre nazioni le vaccinazioni sono effettuate più tardi e/o con altri tempi;
  - su quali presupposti scientifici e sperimentali si basa la somministrazione di più vaccini contemporaneamente, quando molte ricerche indicano i vaccini polivalenti come i più pericolosi:
- Si richiede inoltre se nel nostro comune, in questa USL o nella nostra regione sono stati fatti studi controllo

per determinare la percentuale dei bambini che hanno già acquisito naturalmente l'immunità.

Inoltre chiediamo che ci venga fornita Bibliografia, **non di dati statistici**, ma quella di studi clinico-medico-scientifici provati e pubblicati, con Vs. **dichiarazione** scritta **confermativa**, sull'**assoluta innocuità di tutti i vaccini obbligatori per legge e non**, e **relative loro formulazioni, composizioni**, descritte nelle **schede tecniche** dei vari **produttori**, che dovete fornirci assieme agli studi, che **dimostrino anche l'assoluta assenza, nei vari vaccini da Voi utilizzati, di prodotti tossici e/o pericolosi** (**coadiuvanti, contaminanti**) per la salute umana.

Infatti sono in **enorme aumento** nei **bambini e giovani vaccinati**, anche in Italia, **malattie**, tipo: **immunodepressione, allergie, asma, epilessia, autismo, distrofie, leucemie, sclerosi, cancro, malattie rare e gastrointestinali, obesità, malattie autoimmuni, nascite con malformazioni, mutazioni genetiche**, ecc.

Inoltre **secondo** l'articolo **32** della **Costituzione** italiana, dal quale si evince che lo stato "**TUTELA**" la salute del cittadino, Vi chiediamo di indicarci:

1 - Quale e' l'organismo Europeo e/o Italiano che effettua i controlli di laboratorio su tossicità o meno dei **Vaccini** ?

2 - Quali esami di laboratorio si effettuano per fare quei controlli ?

3 - Quali controlli-esami clinici vengono effettuati su soggetti, **prima** della vaccinazione, per controllare lo stato di salute dei soggetti da **vaccinare** (sistema immunitario, HLA, ecc.) e sugli stessi **successivamente** alla **vaccinazione**, dopo:

1 mese - 1 anno - 2 anni - 3 anni - 5 - anni - 10 anni ?

4 - Quali test in doppio cieco ( **NON vaccinati**, Placebo - e **Vaccinati**) vengono effettuati per i vari vaccini in commercio ?

5 - Come mai ai genitori/tutori e/o al vaccinando **NON viene mai fornito** il libretto o foglio accompagnatorio (**bugiardo**) la cui consegna e' **obbligatoria** per legge da fornire in allegato al farmaco/vaccino ?

6 - Come mai, viene proposta dalla vs ASL una profilassi vaccinale con vaccino **esavalente**, quando i vaccini che sarebbero **obbligatori** sono **SOLO 4 (quattro)** e non **sei (6)** come quelli **contenuti nel vaccino esavalente** ??

**Ricordiamo la Legge Italiana sui farmaci e vaccini: "lo stato DEVE** - vi e' una legge in tal senso che obbliga gli organismi statali della sanità e quindi le ASL - **informare i cittadini sui farmaci".....ed i vaccini sono farmaci a tutti gli effetti !**

**Vi ricordiamo anche che e' obbligatorio**, da parte dei **medici**, fornire un **COMPLETO CONSENSO INFORMATO** anche sulle **vaccino profilassi**.

**Vi informiamo inoltre che: Entro 2010 In tutte le nazioni dell'Europa, si dovrà superare l'Obbligo vaccinale**

Soddisfazione per il provvedimento è stata espressa da Domenico Lagravinese, presidente della Siti, la Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica. *"E' un passo nella direzione della civiltà, del progresso sociale e dell'Europa, dove la maggior parte dei Paesi ha superato da tempo il concetto di obbligatorietà delle vaccinazioni"*, ha dichiarato Lagravinese, *"Solo Italia, Grecia, Belgio (solo per il vaccino per la Polio), Francia e pochissimi altri Stati (ex dell'Est sovietico) mantengono ancora l'obbligo rispetto a qualche vaccino"*.

In **Italia** diverse Regioni, es. **Piemonte, Veneto**, Lombardia, Toscana, **Emilia Romagna**, Marche, Trentino, Alto Adige, ecc., (anno 2009) le **vaccinazioni sono facoltative** e/o sono ammessi comunque alla **scuola dell'obbligo senza** il certificato vaccinale, come da disposizioni di legge (vedi **Decreto 355/99 - Presidente della Repubblica**) e presto le altre Regioni italiane, seguiranno l'esempio di queste Regioni già sulle linee guida della Unione Europea.

**Attendiamo entro 30 giorni i dati richiesti.**

Distinti saluti

(firma dei genitori e/o e/o l'esercente la Patria Potestà) - (Mettere la data e la Località di residenza)

Allegare questi documenti - (stampare da questo sito le pagine indicate qui sotto):

- Certificato di "Buona Salute" da parte del Vs. medico pediatra di "fiducia", certificato che dovete farvi dare **PRIMA** di inviare questa lettera, in modo da poterlo allegare ad essa.

- **Contenuto dei vaccini**

- **Interrogazioni parlamentari**

- **Bibliografia sui danni dei vaccini**

- **Danni dei Vaccini**

- [Risarcimento danni da vaccino](#)
- [Immunogenetica](#)