

14 gennaio 2019

Ai Signori:

Prof. Roberto Burioni

Ordinario di Microbiologia e Virologia
burioni.roberto@univr.it

Prof. Gualtiero (Walter) Ricciardi

ex Presidente ISS
walter.ricciardi@unicatt.it

Dr. Alberto Villani

Presidente Società Italiana di Pediatria
presidenza@sip.it
presidenzasip@legalmail.it

Prof. Pierluigi Lopalco

Coordinatore strategie vaccinali ECDC
pierluigi.lopalco@unipi.it

Prof. Fabrizio Pregliasco

Sovrintendente Sanitario dell'I.R.C.C.S.
fabrizio.pregliasco@unimi.it

per conoscenza

MINISTRO DELLA SANITÀ

On. Dr.ssa Giulia GRILLO
seggen@postacert.sanita.it
segreteriaministro@sanita.it

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Avv. Giuseppe Conte
usg@mailbox.governo.it
presidente@pec.governo.it

Ministro dell'Interno

On. Matteo Salvini
gabinetto.ministro@pec.interno.it
caposegreteria.ministro@interno.it
assistenza@salvinipremier.it

Ministro del lavoro e Sviluppo economico

On. Luigi Di Maio
segreteria.ministro@mise.gov.it
gab.dg@pec.mise.gov.it
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministro della Giustizia

On. Avv. Alfonso Bonafede
ilministroascolta@giustizia.it
capo.gabinetto@giustiziacert.it
gabinetto.ministro@giustiziacert.it

Ministro della Famiglia e disabilità

On. Lorenzo Fontana
segredipfamiglia@pec.governo.it
segreteriadipfamiglia@governo.it

Ministro dell'Istruzione

On. Marco Bussetti
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministro per i Rapporti con il Parlamento

Riccardo Fraccaro
rapportiparlamento@mailbox.governo.it

Ministro per gli Affari regionali

Erika Stefani
affariregionali@pec.governo.it

Membri Commissione Sanità del Senato

Deputati e Senatori della Repubblica Italiana

Commissario ISS

Prof. Silvio Brusaferrò
presidenza@iss.it
protocollo.centrale@pec.iss.it

Agenzia Italiana per il Farmaco

Dr. Luca Li Bassi
presidenza@pec.aifa.gov.it

direzione.generale@pec.aifa.gov.it

protocollo@pec.aifa.gov.it

Autorità Nazionale Anticorruzione

Dr. Raffaele Cantone

protocollo@pec.anticorruzione.it

Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato

Dr. Angelo Marcello Cardani

agcom@cert.agcom.it

Governatori e Assessori regionali

Comando Carabinieri per la Tutela della Salute

srm29424@pec.carabinieri.it

Presidente Ordine Nazionale Biologi

Dr. Vincenzo D'Anna

protocollo@peconb.it

v.danna@onb.it

Presidente CODACONS

Avv. Carlo Rienzi

ufficiolegale@codacons.org

FNOMCEO

OMCEO loro sedi

Membri NITAG

Principali testate giornalistiche nazionali

Tv nazionali e principali Tv locali

ASL territorio nazionale

Comuni d'Italia

Per motivi tecnici legati ai limiti d'invio del servizio PEC, le email indirizzate ai numerosi destinatari indicati per categorie saranno inoltrate in più riprese.

**DIFFIDA ALLA DIFFUSIONE DI “FALSA SCIENZA” RELATIVA A NOTIZIE
FUORVIANTI E/O INFONDATE E/O ERRATE SUI RISCHI E DANNI DA
EVENTI E REAZIONI AVVERSE GRAVI DA VACCINI**

**I sottoscritti Dr. Franco Trinca, Dr. Fabio Franchi, Dr. Armando Lippolis,
Dr.ssa Anna Rita Iannetti, Dr. Dario Miedico, Dr. Roberto Petrella,
Dr. Gerardo Rossi, Avv. Roberto Ionta, nella qualità di membri
del Gruppo di lavoro Scientifico-Giuridico “VACCINO VERITAS”**

PREMESSO

1. che da uno studio di **vaccino-sorveglianza attiva degli eventi avversi dopo vaccinazione anti-MPRV**, condotto dall'Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia (OER) nel periodo 15 maggio 2017-15 maggio 2018 e pubblicato nel Report 2017-2018 del n. 3 Ottobre-Dicembre 2018 della Rivista trimestrale dell'OER⁽¹⁾, emerge una **incidenza molto elevata di segnalazioni di eventi avversi gravi** successivi alla somministrazione del vaccino anti Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella (MPRV), **pari al 4% dei bambini vaccinati** (68 su 1672);
2. che dal Rapporto OER Puglia si evidenziano in particolare altri tre dati oltremodo inquietanti:
 - il **73,1% degli eventi avversi gravi** sopra citati **risulta correlabile alle vaccinazioni effettuate** di anti-MPRV (in parte abbinato all'anti-HAV);
 - gli **eventi avversi gravi correlabili** alle vaccinazioni anti-MPRV hanno coinvolto il **3% del totale dei bambini vaccinati** (68:1672 x 0,731);
 - nel confronto dei risultati registrati in Puglia dal Programma di vaccino-sorveglianza passiva 2013-2017 (prassi normalmente praticata anche nel resto d'Italia), rispetto a quelli emersi nello studio di vaccino-sorveglianza attiva citato al punto 1, si è evidenziato che il programma di vaccino-sorveglianza passiva ha comportato un **enorme tasso di sottostima degli eventi avversi gravi segnalati, valutabile in un rapporto di 1 a 339(!)**: rapporto tra i rispettivi Reporting rate per 1.000 dosi vaccino = 0,12:40,69.

Confrontando poi l'**indice di correlabilità** degli eventi avversi gravi al vaccino MPRV (abbinato in parte all'HAV), il rapporto di sottostima tra vaccino-sorveglianza passiva rispetto a quella attiva **sale allo stratosferico livello di 1 a 681 !!**

- 3) che **l'altissimo tasso d'incidenza del 3% di eventi avversi gravi correlabili ai vaccini**, emerso nello studio dell'OER della Puglia, **è tuttavia da ritenersi ancora largamente sottostimato** rispetto al rischio globale di eventi avversi correlabili a tutte le vaccinazioni previste (obbligatorie e fortemente raccomandate) dalla legge 119/2017 e inserite nel conseguente Piano Nazionale Vaccinazioni; in quanto **il citato tasso del 3% si riferisce alle sole gravi conseguenze riconosciute a carico del vaccino MPRV** (in parte associato all'HAV), dovendosi aggiungere quelle legate a tutte le altre vaccinazioni obbligatorie e fortemente raccomandate che sono praticate in Italia: vaccino esavalente innanzitutto e poi, anti-meningococcici, anti-pneumococcico, anti-rotavirus, anti-HPV, anti-influenzale e anti-HZ;
- 4) che, rapportando su scala nazionale il tasso del 3% di eventi avversi gravi correlabili alle vaccinazioni anti-MPRV, emerso nello studio citato, si avrebbe una stima attendibile di ben **30.000 casi/per milione di soggetti vaccinati... altro che 1 caso per milione o più (!)** ;
- 5) che alla luce di queste nuove evidenze epidemiologiche vanno riconsiderati in un'ottica di forte sottostima i dati finora pubblicati dall'AIFA, come ad esempio i **1.307 casi nazionali di segnalazioni di sospette reazioni avverse gravi** riportati nel rapporto AIFA 2017⁽²⁾, basati su segnalazioni derivanti da procedure di vaccino-sorveglianza passiva;
- 6) che tutti gli indicatori di sospette reazioni avverse gravi del rapporto AIFA 2017 (anche queste comunque correlabili mediamente in più del 70% dei casi alle vaccinazioni effettuate), **apparivano già con tutta evidenza largamente sottostimati** a causa di fortissime discrepanze interne nel tasso di segnalazioni totali (lievi e gravi) riportate dalle diverse regioni; in quanto si va da **5,7 casi /100.000 abitanti della Campania**, a **137,7 casi /100.000 abitanti della Valle D'Aosta**, con una **media nazionale di 34,3 casi /100.000 abitanti**;
- 7) che i tassi di reazioni avverse gravi post vaccinali pubblicati nel suddetto Rapporto AIFA 2017, **devono essere di gran lunga ancor più considerati fortemente sottostimati** alla luce di altri due dati innovativi emersi dallo studio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale della Puglia:
 - **il tasso di segnalazioni di reazioni avverse gravi** evidenziate nel Rapporto 2017 dell'OER dopo vaccinazione MPR, riferito al numero di casi su 100.000 dosi di vaccino, risulta **triplo rispetto a quello espresso nello stesso Rapporto ogni 100.000 abitanti**; analogamente quindi, i dati del Rapporto AIFA 2017 sulla vaccino-vigilanza, riferiti unicamente a 100.000 abitanti, **andrebbero già di base verosimilmente anch'essi triplicati per esprimerli rispetto a 100.000 dosi**, al fine di rendere evidente la reale dimensione del rapporto rischio/beneficio delle vaccinazioni, specialmente di quelle obbligatorie;

- **il differenziale di segnalazioni di eventi avversi gravi evidenziato dal Rapporto dell'OER Puglia** (già indicato al punto 2), tra vaccino-sorveglianza passiva e attiva (1 a 339, che diviene 1 a 681 per il tasso di quelli valutati correlabili ai vaccini) che, se fosse applicato in prima approssimazione ai dati AIFA, porterebbe la stima delle reazioni avverse gravi correlabili ad un livello impressionante, svelando una vera e propria emergenza sanitaria nazionale legata alle vaccinazioni(!);
- 8) che i dati e le considerazioni di cui sopra non fanno che aggiungersi ad altre evidenze emerse in studi scientifici internazionali sull'impatto che campagne di vaccinazioni di massa possono avere sulla popolazione, in particolare infantile, di cui riportiamo una brevissima selezione⁽³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁾;
- 9) che, a titolo di esempio, nelle Conclusioni di un importante studio epidemiologico <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3170075/> condotto su 34 nazioni, relativamente ai tassi di vaccinazioni, di **Infant Mortality Rate (IMR)** e **Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)** segnalati da ciascun Paese all'OMS, si legge: ***"Questi risultati dimostrano una relazione contro-intuitiva: le nazioni che richiedono più dosi di vaccino tendono ad avere tassi di mortalità infantile più alti ."*** ;
- 10) che **reazioni avverse clinicamente rilevanti e anche gravi sono chiaramente affermate e descritte in un'ampia serie di pubblicazioni scientifiche di alto profilo**⁽⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁾, nelle quali le problematiche di sicurezza ed efficienza degli attuali vaccini sono riconosciute apertamente e ricondotte ad una teoria antiquata di concezione e formulazione vaccinica che a livello scientifico ha regnato in modo dominante fino alla fine degli anni '90 e di cui gli Autori invocano e anticipano il superamento anche nella prassi⁽⁸⁾: ***"(...) un allontanamento radicale dalla metodologia storica con cui sono stati sviluppati i vaccini - un metodo empirico che abbiamo etichettato il paradigma "Isolate-Inactivate-Inject"***;
- 11) che **reazioni avverse clinicamente rilevanti e anche gravi sono dichiarate attese, con frequenze per nulla trascurabili o minimizzabili, dalle stesse schede tecniche di molti vaccini**. A titolo di esempio si riportano alcune reazioni avverse illustrate, con la specifica delle frequenze attese, nelle schede tecniche dei seguenti vaccini:
- **Infarix Hexa⁽¹¹⁾**; fino a 99 casi per milione (per ciascuna reazione avversa): **convulsioni** (con o senza febbre), **dermatite**; almeno 100 casi per milione (per ciascuna reazione avversa): **trombocitopenia, reazioni anafilattiche, anafilattoidi e allergiche, collasso o stato simile a shock, bronchite, apnea**; almeno 1.000 casi per milione (per ciascuna reazione avversa): **infezione del tratto respiratorio superiore, tosse, gonfiore diffuso dell'arto sede dell'iniezione, a volte esteso all'articolazione adiacente**; almeno 10.000 casi per milione: **diarrea, vomito, febbre superiore a 39,5°C**; almeno 100.000 casi per milione: **disturbi psichiatrici (pianto inconsolabile, irritabilità), perdita di appetito, febbre superiore a 38°C e fino a 39,5°C**;

- **Priorix Tetra⁽¹²⁾**; almeno 100 casi per milione (per ciascuna reazione avversa): **otite media, tosse, bronchite, convulsioni febbrili**; almeno 1.000 casi per milione (per ciascuna reazione avversa): **infezione del tratto respiratorio superiore, linfadenopatia, gonfiore delle ghiandole parotidi, vomito, diarrea, anoressia, pianto, nervosismo, insonnia, letargia, malessere, affaticamento**; almeno 10.000 casi per milione: **irritabilità, eruzione cutanea, febbre superiore a 39,5°C** almeno 100.000 casi per milione: **febbre superiore a 38°C e fino a 39,5°C**. Inoltre, la scheda tecnica riporta in aggiunta una serie di segnalazioni di reazioni avverse anche gravi derivanti da sorveglianza post marketing, definite “rare” (e quindi presuntivamente stimabili in 100 per milione): **meningite, herpes zoster*, sindrome simile al morbillo, sindrome simile alla parotite (incluse orchite, epididimite e parotite) trombocitopenia, porpora trombocitopenica, reazioni allergiche (incluse reazioni anafilattiche ed anafilattoidi), encefalite, cerebellite, accidente cerebrovascolare, sindrome di Guillain Barré, mielite trasversa, neurite periferica, sintomi simili alla cerebellite (inclusi disturbo transitorio dell’andatura e atassia transitoria), vasculite, eritema multiforme, eruzione varicella- simile, artralgia, artrite**;

12) che oltre la **tossicità chimica di adiuvanti⁽¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁾** e altri componenti ufficiali dei vaccini, **come ad esempio la formaldeide⁽²¹⁻²²⁻²³⁻²⁴⁻²⁵⁾**, nonché possibili contaminazione di nano particelle⁽²⁶⁾, che fra l’altro inducono stress ossidativo, infiammazione ed effetti citotossici⁽²⁷⁾ **sono sufficientemente noti alcuni meccanismi patogenetici inducibili dai vaccini** (anche, non solo), che possono provocare patologie gravi, tra cui la **malattia mitocondriale, autismo, malattie autoimmuni** e anche il **decesso⁽²⁸⁻²⁹⁻³⁰⁻³¹⁻³²⁻³³⁻³⁴⁻³⁵⁾**; si evidenziano i principali:

- **Stress ossidativo⁽³⁶⁻³⁷⁻³⁸⁻³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴²⁻⁴³⁻⁴⁴⁾** (anche in modelli animali)⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁻⁴⁷⁾
- **Infiammazione da sovraccarico vaccinale⁽⁴⁸⁻⁴⁹⁾**
- **Mimetismo molecolare e autoimmunità⁽¹⁰⁻⁵⁰⁻⁵¹⁻⁵²⁻⁵³⁻⁵⁴⁻⁵⁵⁻⁵⁶⁾**

13) che i meccanismi fisio-patologici di cui sopra, **suscettibili di essere potenziali fattori patogenetici di gravi e non occasionali reazioni avverse causate da vaccinazioni**, sono noti da molti decenni ed esaurientemente documentati in una sterminata letteratura scientifica; questo è vero in particolare modo per il **“molecular mimicry”**, la cui conoscenza e attenta considerazione è di estrema importanza poiché permette di comprendere **il fenomeno che trasforma una risposta immunitaria da difensiva in auto-aggressiva**, cioè autoimmunitaria, in presenza di determinate suscettibilità genetiche peraltro diffusamente presenti nella popolazione umana ed italiana. A causa di questo **notissimo meccanismo autoimmunitario**, ma stranamente trascurato in sede di valutazione dei rischi e danni correlati alle vaccinazioni, non solo la risposta immunitaria contro antigeni di virus selvaggi e di batteri, ma **anche una vaccinazione può scatenare tali reazioni e le conseguenti gravi e gravissime**

patologie autoimmuni oramai ad andamento epidemico su scala planetaria; tale evidenza scientifica è ubiquitariamente nota, studiata e unanimemente acquisita dalla comunità scientifica mondiale;

- 14) che, al contrario di quanto fin qui esposto, secondo notizie di stampa nonché alla luce di altra documentazione comunque pubblica⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁻⁵⁹⁻⁶⁰⁻⁶¹⁻⁶²⁻⁶³⁾, i Sig.ri **Gualtiero Walter Ricciardi, Roberto Burioni, Alberto Villani, Pier Luigi Lopalco, Fabrizio Pregliasco**, avrebbero sostenuto e propagandato con forza, facendo leva sull'autorevolezza dei propri titoli e ruoli scientifici e istituzionali, l'infondata idea e/o suggestione di **“falsa Scienza”** secondo cui i vaccini in generale ed in particolare quelli inseriti nell'attuale Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (previsti dalla legge 119/2017), sarebbero privi di significative conseguenze negative gravi per la salute dei vaccinati e che le reazioni avverse gravi correlabili ai vaccini avrebbero un'incidenza pari o minore ad 1 su milione;
- 15) che **il Dr. Alberto Villani**, si evincerebbe da resoconti di stampa, **si sia spinto fino ad affermare che il rapporto sarebbe di 1 caso di evento avverso grave/10 milioni di vaccinati**⁽⁶⁴⁾;
- 16) sarebbe andato ancora oltre nella revisione soggettiva dei fatti e dei dati disponibili, arrivando –in una audizione Parlamentare- a sminuire il concetto stesso della gravità delle reazioni avverse: «Gli effetti gravi, Lei mi insegna clinicamente non sono affatto gravi»⁽⁶⁵⁾;
- 17) che al contrario, le “reazioni avverse gravi” sono definite tali secondo un nomenclatura stabilita per legge dal Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219, in attuazione della Direttiva europea 2001/83/CE :
*“reazione avversa grave: la reazione avversa che provoca il **decesso** di un individuo, o ne mette in pericolo la vita, ne richiede o prolunga il ricovero ospedaliero, provoca disabilità o incapacità persistente o significativa o comporta un'anomalia congenita o un difetto alla nascita.”*⁽⁶⁶⁾;
- 18) che inoltre, dopo aver cercato di ridefinire il concetto di gravità di una reazione avversa ai vaccini (o altri farmaci), **il Dr. Villani –in un'altra audizione Parlamentare**⁽⁶⁷⁾ - è passato a **depotenziare anche le sentenze della Magistratura;** dopo avergli tributato un formale rispetto e averne riconosciuta solo retoricamente la *sacralità*, affonda la sua critica delegittimandole in sostanza sotto il profilo scientifico: **«(...)una cosa è la verità giudiziaria... e un'altra è il progresso della scienza »;**
- 19) che nella stessa audizione⁽⁶⁷⁾ **il Dr. Villani è arrivato perfino a riferire in modo alterato i dati ufficiali dei decessi per morbillo registrati nel 2017**, che invece sono stati 4: **“Tra il 1 gennaio 2017 e il 31 dicembre 2017, 21 Regioni hanno segnalato al Sistema di sorveglianza integrata morbillo e rosolia 4991 casi di morbillo, inclusi 4 decessi.”** Fonte Epicentro-ISS⁽⁶⁸⁾.

Peraltro si sottolinea che la sua arringa, sostanzialmente negazionista del serio problema delle reazioni avverse gravi correlabili ai vaccini (**più del 70% di tutte le segnalazioni di reazioni ed eventi avversi gravi**, secondo i citati Rapporti AIFA e OER Puglia), si perde infine nelle nebbie di vaghe speculazioni soggettive di carattere più profetico che scientifico: **«(...)che ci consentirebbe (nota:il progresso della scienza) in quei soggetti di chiarire bene le cause e questo aiuterebbe sia a dimostrare laddove c'è realmente il danno da vaccino i meccanismi che hanno comportato questo danno da vaccino(...) e sia probabilmente dimostrare che forse il 90% di queste persone... non hanno nulla a che fare con le vaccinazioni».**

20) che il dato falso di 6 decessi, dichiarato dal Dr. Villani, sembra non essere *accidentale*, perché è stato poi ripreso con enfasi nel sito della sua Società Italiana di Pediatria⁽⁶⁹⁾: **"6 decessi nel 2017 e 3 nel 2018. Non quindi un morto ogni 1.000-10.000 casi di morbillo come riportato nelle statistiche degli anni scorsi, ma 1 morto ogni 700-800 casi di morbillo"**;

21) che **la negazione dei rischi e danni da reazioni avverse gravi correlabili ai vaccini costituisce di fatto una "falsa Scienza"**, la cui diffusione è oltremodo riprovevole e pericolosa per la società e la sanità pubblica, motivi per cui **andrebbe censurata severamente**, tanto più se a diffonderla fossero non generici cittadini, ma autorevoli esponenti del mondo scientifico, sanitario e istituzionale. Principio questo che fa piacere leggere e ascoltare anche dalla viva voce del Prof. Roberto Burioni⁽⁷⁰⁾, sebbene nutriamo riserve (per i motivi su esposti) sulla coerenza scientifica con cui egli stesso o altri dei soggetti qui diffidati poi lo applichino.

SI RITIENE

- che i dati epidemiologici e altri riferimenti scientifici di cui dal punto 1 al 6, rafforzano vieppiù non solo **la necessità già sottolineata di una accorta rilettura del rapporto AIFA 2017**, ma anche, in ossequio del Principio di precauzione, di una **revisione totale dei presupposti del bilancio rischio/beneficio su cui è stata elaborata ed emanata la legge 119/2017 e che costituiscono oggi la base anche della formulazione del ddl 770 ancora in discussione in Commissione Sanità del Senato**;
- che i medesimi elementi e considerazioni fin qui esposti, **impongano altresì di non minimizzare più i rischi di reazioni ed eventi avversi gravi correlabili ai vaccini** imposti o comunque fortemente raccomandati dalla legge 119/2017 e dal conseguente Piano Nazionale Vaccinazioni;
- che pertanto, a partire dal Ministero della Salute, tutti i funzionari ed il personale delle ASL, di qualunque altra componente del Servizio Sanitario Nazionale, nonché di altre Istituzioni come ISS, AIFA, Regioni, Comuni, Università, ecc., **abbiano l'obbligo legale, oltreché morale, d'informare in modo corretto e completo di tali reali e frequenti reazioni avverse gravi** l'intera società ed in particolare i genitori di figli

nell'età dell'obbligo vaccinale, su cui grava la responsabilità di esercitare consapevolmente il diritto-dovere del consenso/dissenso informato alle vaccinazioni;

- che i soggetti diffidati, nel rilasciare le loro dichiarazioni negazioniste dei rischi di reazioni avverse gravi ai vaccini, considerati i loro titoli accademici, le specializzazioni e i ruoli istituzionali che rivestono, **non potevano non conoscere** sia i meccanismi fisio-patologici e patogenetici illustrati ai punti 12 e 13, sia i pur fortemente sottostimati dati epidemiologici del Rapporto AIFA 2017 (*molto probabilmente erano a conoscenza anche del Rapporto 2017 dell'OER Puglia, pubblicato nel n. 3 Ottobre-Dicembre della stessa Rivista*), che comunque evidenziano **1.307 reazioni avverse gravi ai vaccini** per tutte le fasce di età, di cui **797 nella fascia dell'obbligo** (*di cui più del 70% risultano correlabili alle vaccinazioni effettuate*);
- che le affermazioni di "falsa Scienza" di cui al punto 14, in totale contrasto con quanto fin qui evidenziato e documentato, **possano ingenerare confusione e una grave disinformazione dell'opinione pubblica, in particolare dei genitori che devono esercitare il loro diritto-dovere di assenso/dissenso informato e consapevole come previsto dall'art. 5 della Convenzione di Oviedo**;
- che la cosa è tanto più grave in quanto tali **infondati e antiscientifici negazionismi di reali e diffusi eventi e reazioni avverse gravi ai vaccini inseriti nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale** e nella legge 119/2017, vengono ampiamente diffusi a mezzo stampa, radio, tv, conferenze, audizioni istituzionali, ecc., da personaggi che, per i propri titoli e incarichi accademici o in importantissime Istituzioni sanitarie pubbliche, hanno avuto e hanno presso l'opinione pubblica un ampio potere di suggestione, orientamento e convincimento ad effettuare le vaccinazioni senza le adeguate e corrette informazioni necessarie e dovute;
- che, peraltro, nel nostro ordinamento giuridico esiste una Legge speciale -la 210/1992- creata *ad hoc* per i danneggiati da vaccinazioni obbligatorie (e non) **la cui predisposizione e sentenze di Magistratura su essa fondate e passate in giudicato, non fanno che confermare la fondatezza dei rilievi fin qui sollevati relativi alla drammatica realtà delle possibili gravi reazioni avverse ai vaccini**;
- che non appare pertanto peregrina la possibilità che esercenti la potestà genitoriale che abbiano avuto figli danneggiati o deceduti in seguito alle vaccinazioni ricevute e che abbiano dato il loro assenso sulla base del convincimento sulla pressoché totale assenza di rischi di reazioni ed eventi avversi gravi formatosi anche -e soprattutto- a causa delle superficiali e non corrette affermazioni e rassicurazioni negazioniste dei soggetti in epigrafe ricordati, **possano decidere di intraprendere azioni legali, civili e anche penali, per il risarcimento dei danni susseguenti alle lesioni o al decesso subiti dai loro discendenti e, di riflesso, dall'intera famiglia**;

- che l'autorevolezza del ruolo dei soggetti indicati **può aver influito e influire ancora, in modo significativo, sugli orientamenti e sintesi di politica vaccinale del Parlamento e del Governo**, come ammesso e rivendicato, ad esempio, del Presidente dell'ISS Gualtiero Walter Ricciardi: **«Ho fatto presente alla ministra Lorenzin la situazione preoccupante in cui ci trovavamo, lei è stata molto reattiva e insieme abbiamo fatto la nuova legge»⁽⁷¹⁾**
- che anche in recenti audizioni alla Camera e in Commissione Sanità del Senato relative all'iter di approvazione del ddl 770, da quanto risulta dai verbali anche il Prof. Pier Luigi Lo Palco e il Prof. Gualtiero Walter Ricciardi, similmente al già citato Dr. Villani, **hanno omesso completamente di informare la Commissione Sanità della realtà di una forte incidenza di reazioni ed eventi avversi gravi correlati alle vaccinazioni⁽⁷²⁻⁷³⁾**; »
- che il reiterato **negazionismo di una significativa incidenza di gravi reazioni avverse correlate alle vaccinazioni**, da parte di esponenti scientifici di spicco del mondo accademico e delle Istituzioni Sanitarie, costituendo **“falsa Scienza”** che distorce la realtà epidemiologica dei fatti emergenti, è inoltre potenzialmente **suscettibile di condizionare e alterare perfino il giudizio della Magistratura sia civile che penale** in cause e procedimenti giudiziari inerenti le vaccinazioni; **finanche quello delle massime Istituzioni Giudiziarie (Cassazione e Corte Costituzionale)** che, in applicazione dell'art. 32 della Costituzione, sono chiamate ad esprimersi sul delicato e corretto bilanciamento fra le due dimensioni del valore della salute, individuale e collettiva. Si deve, a tale proposito, ricordare la sentenza 307/1990 della Corte Suprema in cui è chiaramente affermato che **“un trattamento sanitario può essere imposto solo nella previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario, e pertanto tollerabili.”**

Atteso che con la notifica del presente atto i soggetti destinatari della presente diffida sono stati resi edotti -dal punto di vista epidemiologico documentale e patogenetico - dell'elevato rischio di eventi e reazioni avverse gravi correlabili alle vaccinazioni imposte dalla legge 119/2017 e dal conseguente Piano Nazionale Vaccinazioni, ne consegue, nel caso di reiterazione della propalazione di infondate o, in ogni caso, incomplete e opinabili affermazioni di “falsa Scienza” quali quelle sopra denunciate, in relazione agli eventuali danni sia diretti che indiretti a persone che ne potrebbero discendere, il possibile determinarsi di responsabilità non solo morale ma anche giuridica, tanto più per quelli di loro che sono o si trovassero in condizione di oggettivo conflitto d'interessi in relazione alle rispettive cariche e funzioni ricoperte.

PQM

Si DIFFIDANO, per l'effetto, i destinatari della presente missiva dal rilasciare interviste scritte o verbali e ogni altra forma di esternazione di "falsa Scienza", relativamente a infondate negazioni e/o sottovalutazioni dei non trascurabili rischi e danni di eventi e reazioni avverse gravi correlabili alle vaccinazioni.

In difetto, non potendosi escludere l'eventualità del determinarsi delle conseguenze gravemente dannose sopra indicate e direttamente correlate alle dette esternazioni, **ci si riserva di adire l'Autorità giudiziaria, nessuna sede esclusa, al fine di chiedere che si valuti la riconducibilità delle possibili eventuali lesioni gravi e/o gravissime, finanche il decesso, alla detta condotta.**

Si precisa, fin da subito, come **la presente diffida sarà posta a disposizione dei soggetti i cui figli o sottoposti dovessero subire eventi avversi gravi correlabili alle vaccinazioni**, nel caso gli stessi confermassero di aver prestato il proprio consenso informato alla vaccinazione a seguito della lettura o l'ascolto di generiche e infondate rassicurazioni di "falsa Scienza", negazioniste della reale e documentata incidenza -per nulla statisticamente trascurabile- di reazioni ed eventi avversi gravi correlabili ai vaccini, esternate dai soggetti diffidati in riferimento a casi specifici o diffuse alla popolazione tramite i media o in qualunque altro modo.

La presente valga quale formale atto di significazione, messa in mora e diffida.

Dr. Franco Trinca (Biologo - Perugia),

Dr. Fabio Franchi (Medico, Infettivologo - Trieste),

Dr. Armando Lippolis (Medico Omeopata - Torino),

Dr.ssa Anna Rita Iannetti (Medico, Prevenzione e Salute – AUSL Pescara),

Dr. Dario Miedico (Medico Legale - Savona),

Dr. Roberto Petrella (Medico, Ginecologo - Teramo),

Dr. Gerardo Rossi (Medico, Ortopedico - Macerata),

Avv. Roberto Ionta (Avvocato - Napoli).

NOTA: Missiva trasmessa tramite Posta Elettronica Certificata del Dr. Franco Trinca

Per contatti: info@vaccinoveritas.it

Note di riferimenti e di letteratura scientifica

- 1) **SORVEGLIANZA DEGLI EVENTI AVVERSI A VACCINO IN PUGLIA Report 2013/2017.**
<https://www.sanita.puglia.it/documents/36126/4921952/Sorveglianza+degli+eventi+avversi+a+vaccino+in+Puglia+Report+2013-2017/9db6decb-5aaf-426f-b8fe-c9474e9e8468>
- 2) **AIFA: Rapporto Vaccini 2017.**
http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/Rapp_Vaccini_2017_0.pdf
- 3) **Tendenze relative delle ospedalizzazioni e della mortalità infantile per il numero di dosi e l'età dei vaccini, in base al Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990-2010.**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22531966>
- 4) **Correlazione (VAERS) dosi vaccino e mortalità-morbilità.**
<http://www.jpands.org/vol21no2/miller.pdf>
- 5) **Adverse events following 12 and 18 month vaccinations: a population-based, self-controlled case series analysis.**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22174753>
- 6) **Rischio di porpora trombocitopenica immune dopo immunizzazione da morbillo-parotite-rosolia nei bambini.**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18310189/>
- 7) **Adversomics: a new paradigm for vaccine safety and design.**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4630804/>
- 8) **Vaccinomics, adversomics, and the immune response network theory: individualized vaccinology in the 21st century.**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23755893>
- 9) **Adversomics: The Emerging Field of Vaccine Adverse Event Immunogenetics.**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2843136/>

10) Vaccination and autoimmune diseases: is prevention of adverse health effects on the horizon?

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5607155/>

Tabella 1
Malattie autoimmuni riportate dopo la vaccinazione

Malattia autoimmune	Tipo di vaccino	arbitro
Lupus eritematoso sistemico	HBV, tetano, antrace	[17]
Artrite reumatoide	HBV, tetano, tifo / parathypoid, MMR	[18]
Sclerosi multipla	HBV	[19 - 21]
Artrite reattiva	Influenza BCG, tifo, DPT, MMR, HBV	[22 - 24]
Polimiosite / dermatomiosite	BCG, vaiolo, difterite, DPT	[22 , 25]
Poliarterite nodosa	Influenza, pertosse, HBV	[22 , 25]
Sindrome di Guillain Barre	Influenza, poliomielite, tetano	[26 - 28]
Diabete mellito di tipo I	HIB	[29 - 31]
Trombocitopenia idiopatica	MMR, HBV	[22 , 25]
Tiroidite di Hashimoto	HBV	[32]

11) Infanrix Hexa.

https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/infanrix-hexa-epar-product-information_it.pdf

12) Priorix Tetra.

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_000200_038200_RCP.pdf&retry=0&sys=m0b1l3

13) Aluminum-Induced Entropy in Biological Systems: Implications for Neurological Disease.

https://www.researchgate.net/publication/317397692_Aluminum-Induced_Entropy_in_Biological_Systems_Implications_for_Neurological_Disease

14) Le iniezioni di idrossido di alluminio portano a deficit motori e degenerazione dei neuroni motori. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2819810/?tool=pubmed>

15) Documento Ministero della Salute in cui si ammette e descrive la tossicità dell'alluminio.

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2608_allegato.pdf

16) Aluminium in brain tissue in autism.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0946672X17308763>

17) Aluminum adjuvants of vaccines injected into the muscle: Normal fate, pathology and associated disease.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26948677>

- 18) **Sindrome Infiammatoria Autoimmune indotta da Adjuvanti (ASIA) 2013 : Svelati gli aspetti patogenetici, clinici e diagnostici.**
<http://www.assis.it/wp-content/uploads/2014/12/ASIAita.pdf>
- 19) **The spectrum of ASIA: 'Autoimmune (Auto-inflammatory) Syndrome induced by Adjuvants'.**
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0961203311429316>
- 20) **Long-term persistence of vaccine-derived aluminum hydroxide is associated with chronic cognitive dysfunction.**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19748679>
- 21) **Formaldeide cancerogena: dal 1 gennaio 2016 entra in vigore la nuova classificazione.**
<https://www.estambiente.it/formaldeide-cancerogena-dal-1-gennaio-2016/>
- 22) **Ministero della Salute –Dipartimento generale prevenzione sanitaria- Formaldeide L'OMS ha fissato un valore guida pari a 0,1 mg/m³**
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_283_ulterioriallegati_ulterioreallegato_5_alleg.pdf
- 23) **A potential molecular mechanism for hypersensitivity caused by formalin-inactivated vaccines .**
«La formaldeide (FA) è ampiamente utilizzata nella produzione di molti vaccini commerciali sicuri, ma i vaccini RSV e morbillo inattivati dalla FA hanno causato un disastroso peggioramento della malattia durante la successiva infezione naturale».
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16862151>
- 24) **Reproductive and Developmental Toxicity of Formaldehyde: A Systematic Review.**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3203331/>
- 25) **Inhaled formaldehyde induces DNA-protein crosslinks and oxidative stress in bone marrow and other distant organs of exposed mice.**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24136419>
- 26) **New Quality-Control Investigations on Vaccines: Micro-and Nanocontamination.**
<https://medcraveonline.com/IJVV/IJVV-04-00072.pdf>
- 27) **Metallic nanoparticles exhibit paradoxical effects on oxidative stress and pro-inflammatory response in endothelial cells in vitro.**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18179741>
- 28) **Encefalite da inclusione-corpo causata dal ceppo vaccinale del virus del morbillo.**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10589903?fbclid=IwAR29GX9IqQWv5XDQEb0eE6kUE-HyQMPUsAKPJ8rCjdVSFD0h9zGEUPIE3Qw>

- 29) Morte improvvisa infantile dopo vaccinazione esavalente: uno studio neuropatologico. Centro Lino Rossi – Università di Milano.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24083600>
- 30) Sudden infant death syndrome (SIDS) shortly after hexavalent vaccination: another pathology in suspected SIDS?
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16231176>
- 31) Sudden unexplained death in infancy and hyperimmunization.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC477145/>
- 32) Beta-triptasi e aumento quantitativo dei mastociti in caso di morte improvvisa del neonato dopo immunizzazione esavalente.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18538957>
- 33) Immune and inflammatory responses in sudden infant death syndrome. *Le citochine e le altre risposte infiammatorie descritte, sono normalmente indotte anche dai vaccini.*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10443494>
- 34) Inflammatory responses in sudden infant death syndrome -- past and present views. *Le citochine e le altre risposte infiammatorie descritte, sono normalmente indotte anche dai vaccini.*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10443493>
- 35) Neurotoxic reactive astrocytes are induced by activated microglia.
Nota: Questo meccanismo di induzione degli Astrociti A1 killer, da parte della microglia che, a sua volta, potrebbe essere attivata da vari fattori "ambientali" –includere le vaccinazioni- a produrre citochine inducenti la trasformazione dei normali Astrociti in A1 killer, andrebbe attentamente indagato e approfondito in quanto sospettabile di essere uno dei meccanismi patogenetici collegato alle vaccinazioni.
<https://www.nature.com/articles/nature21029>
- 36) Oxidative Stress, prooxidants, and antioxidants: The Interplay.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3920909/>
- 37) Redox metabolism abnormalities in autistic children associated with mitochondrial disease.
Nota: L'autismo è correlato a marcatori di stress ossidativo.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23778583>
- 38) Contributions of the environment and environmentally vulnerable physiology to autism spectrum disorders.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20087183>
- 39) Autism: Oxidative Stress, Inflammation, and Immune Abnormalities.
<https://www.crcpress.com/Autism-Oxidative-Stress-Inflammation-and-Immune-Abnormalities/Chauhan-Chauhan%20Brown/p/book/9781420068818>

- 40) Investigation of antioxidant enzymes in children with autistic disorder.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12445495>
- 41) Evidence of Mitochondrial Dysfunction in Autism: Biochemical Links, Genetic-Based Associations, and Non-Energy-Related Mechanisms.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28630658>
- 42) Mitochondrial dysfunction in Autism Spectrum Disorder: clinical features and perspectives.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28628841>
- 43) Efficacy of methylcobalamin and folic acid treatment on glutathione redox status in children with autism.
Nota: Diverse revisioni recenti e studi di ricerca forniscono supporto all'ipotesi che lo squilibrio redox e lo stress ossidativo possano essere un fattore che contribuisce alla patologia dell'autismo.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2647708/>
- 44) Effect of influenza vaccination on oxidative stress products in breath.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21383469>
- 45) Studies on H1N1 vaccine-induced monoamines alternations and oxidative stress on brain of adult mice.
http://www.japsonline.com/admin/php/uploads/848_pdf.pdf
- 46) Lipid Peroxidation and Antioxidant System in Erythrocytes of Brucella Vaccinated and Challenged Goats.
«Le capre vaccinate sono state testate il 28 ° giorno dopo la vaccinazione. Il livello di catalasi, GST e MDA è aumentato significativamente mentre il livello di SOD e GSH si è ridotto significativamente dopo la vaccinazione.»
<http://medcraveonline.com/IJVV/IJVV-04-00092.pdf>
- 47) Tissue-specific responses of oxidative stress biomarkers and antioxidant defenses in rainbow trout *Oncorhynchus mykiss* during a vaccination against furunculosis.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4072067/>
- 48) Vaccine-associated inflammatory diseases of the central nervous system: from signals to causation.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27023738>
- 49) Review of Vaccine Induced Immune Overload and the Resulting Epidemics of Type 1 Diabetes and Metabolic Syndrome, Emphasis on Explaining the Recent Accelerations in the Risk of Prediabetes and other Immune Mediated Diseases.
<https://www.omicsonline.org/open-access/vaccine-induced-immune-overload-and-the-resulting-epidemics-of-type-diabetes-and-metabolic-syndrome-1747-0862.S1-025.php?aid=24058>
- 50) Molecular Mimicry as a Mechanism of Autoimmune Disease.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3266166/>

- 51) Acquired autoimmunity after viral vaccination is caused by molecular mimicry and antigen complementarity in the presence of an immunologic adjuvant and specific HLA patterns.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17630224>
- 52) Molecular mimicry in autoimmunity and vaccinations.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459460/>
- 53) Vaccine-induced autoimmunity: the role of molecular mimicry and immune crossreaction.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29503439>
- 54) Vaccination and autoimmune diseases: is prevention of adverse health effects on the horizon?
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5607155/>
- 55) Measles antibodies and autoantibodies in autoimmune disorders.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1538532/>
- 56) Vaccines and autoimmune diseases of the adult.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20193633>
- 57) Dichiarazione di Ricciardi: *«in Italia non è mai morto nessuno per i vaccini e che la possibilità di una reazione avversa importante è 1 su un milione. Molto più probabile essere eletti in Parlamento (1:117.000) o morire di incidente stradale (1:112)»*
<http://www.ladige.it/news/business/2017/06/04/walter-ricciardi-festival-vaccinate-protegete-bimbi>
- 58) Dichiarazione di Ricciardi: *«(...) i vaccini sono la tecnologia più sicura che la medicina abbia mai messo a disposizione»*
https://www.youtube.com/watch?time_continue=48&v=kZ3N7P5GBwc
- 59) Intervista di Ricciardi a Farmacista33:
«Ma di vaccini non è mai morto nessuno e non si è mai ammalato nessuno in modo grave, dolore al sito d'inoculo e febbre gli effetti collaterali più frequenti».
<https://www.sofarmamorra.it/esclusiva-ricciardi-iss-fa-il-punto-su-vaccinazioni-antibioticoresistenza-e-virus-zika/>
- 60) Dichiarazione di Burioni: *gli effetti collaterali gravi a seguito delle vaccinazioni sono rarissimi (meno di un caso ogni milione di vaccinazioni)*
<https://www.facebook.com/robertoburioniMD/posts/oggi-parliamo-degli-esami-prevaccinali-che-non-hanno-alcuna-utilit%C3%A0-nel-preveder/2061223294102843/>
- 61) Dichiarazione di Pregliasco: *«(...) gli eventi avversi ci sono ma statisticamente e complessivamente si è visto come sono assolutamente limitati...»;*
«Ci sono stati milioni di vaccini eseguiti direttamente sulla popolazione con una quota di eventi avversi segnalati dall'AIFA anche a livello internazionale che sono assolutamente limitati».
https://www.youtube.com/watch?v=8VxTTtyOw_k

- 62) **Dichiarazione di Villani:** *«è come dire che passando sotto un tetto c'è il rischio che mi caschi una tegola in testa. Non è che smetto di passare sotto i tetti per questo motivo. Il rischio è di uno su dieci milioni.»*
<https://www.linkiesta.it/it/article/2017/06/13/il-presidente-dei-pediatri-italiani-dietro-gli-antivaccinisti-un-giro-/34575/>
- 63) **Dichiarazione di Lopalco:** Domanda del giornalista: *Esistono vaccini che hanno effetti collaterali gravi?* Risposta: **No, nessuno.** *Si parla spesso dello shock anafilattico: questo è un falso problema dato che varrebbe per qualsiasi tipo di medicinale, e viene controllato tenendo il soggetto in osservazione per i dieci minuti successivi alla somministrazione del vaccino. Altre reazioni avverse invece non sono documentate, o lo sono in misura talmente minima – nell'ordine di 1 su un milione o anche meno – da non avere alcuna rilevanza statistica.*
<https://www.iltermopolio.com/attualitagrave/i-vaccini-intervista-al-prof-p>
- 64) <http://www.affaritaliani.it/medicina/vaccini-shock-presidente-pediatri-dietro-i-no-vax-giro-di-soldi-vergognoso-484614.html>
- 65) **Villani, audizione Camera dei Deputati del 4 settembre 2018:**
«Gli effetti gravi, Lei mi insegna ... clinicamente non sono affatto gravi»
- 66) **Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219 .**
<http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/06219dl.htm>
- 67) **Villani, audizione XII Commissione Sanità del Senato, Giovedì 29 novembre 2018:**
«(...)una cosa è la verità giudiziaria... e un'altra è il progresso della scienza che ci consentirebbe in quei soggetti di chiarire bene le cause e questo aiuterebbe sia a dimostrare laddove c'è realmente il danno da vaccino i meccanismi che hanno comportato questo danno da vaccino... e sia probabilmente dimostrare che forse il 90% di queste persone... non hanno nulla a che fare con le vaccinazioni»
<http://webtv.senato.it/webtv comm hq?video evento=676>
- 68) **25/1/2018 - Morbillo e rosolia in Italia: on line il bollettino di gennaio 2018**
Tra il 1 gennaio 2017 e il 31 dicembre 2017, 21 Regioni hanno segnalato al Sistema di sorveglianza integrata morbillo e rosolia 4991 casi di morbillo, inclusi 4 decessi.
<http://www.epicentro.iss.it/morbillo/aggiornamenti>
- 69) <https://www.sip.it/2018/11/29/audizione-al-senato-del-presidente-sip-alberto-villani/>
- 70) **Dichiarazione del Prof. Burioni in riferimento al “patto contro la falsa Scienza” sottoscritto con il Prof. Silvestri, Beppe Grillo e Matteo Renzi.**
https://www.repubblica.it/politica/2019/01/10/news/grillo_firma_con_renzi_il_patto_p_ro-vax_di_burioni-216233394/
- 71) *«Ho fatto presente alla ministra Lorenzin la situazione preoccupante in cui ci trovavamo, lei è stata molto reattiva e insieme abbiamo fatto la nuova legge.»*

Così Walter Ricciardi, nel settembre 2017 alla festa del Pd di Firenze, mentre rivendicava la sua parte da protagonista nella legge che ha imposto dieci vaccini obbligatori. Per lui, ci volevano tredici vaccini obbligatori: avrebbe aggiunto anche lo pneumococco, oltre all'**anti-meningococco B e C**, contenuti nel decreto iniziale.

<https://www.ilfattoquotidiano.it/premium/articoli/prima-lavora-con-le-aziende-poi-scrive-la-legge-sui-vaccini/>

72) Lopalco, XII Commissione Senato, seduta n. 46 del 28 Novembre:

*«**Contrastare l'esitazione vaccinale. Essendo l'esitazione vaccinale un fenomeno complesso derivante da molteplici fattori, le azioni per contrastarla devono essere di conseguenza molteplici.**»* Nota: non una parola sul fatto che "l'esitazione vaccinale" possa essere collegata alle preoccupazioni che i genitori informati e consapevoli hanno rispetto alle reazioni avverse gravi da vaccino.

https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg18/attachments/documento_evento_procedura_commissione/files/000/000/854/LOPALCO1.pdf

73) Ricciardi, audizione XII Commissione del Senato, seduta n.35 dell'8 novembre 2018:

*«**I vaccini si collocano, senza dubbio, tra gli interventi più efficaci, costo-efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive.**»*

https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg18/attachments/documento_evento_procedura_commissione/files/000/000/671/RICCIARDI1.pdf;