

# Adolescentologia

**Giornale Italiano di Adolescentologia e Medicina dell'adolescenza**

**Giornale di cultura scientifica ed educativa per la salute dell'adolescente**

---



Fondato nel 1992 da Giuseppe R.Brera

Direttore responsabile Giuseppe R.Brera

Direttore editoriale Vito Galante

Comitato scientifico e di redazione

Luciano Berti, Giuseppe R. Brera, Vito Galante, Luigi Gargantini, Patrizia Marchetti, Vincenzo Ovallesco, Mariangela Porta, Assunto Quadrio.

Organo del Dipartimento di Adolescentologia dell'Università Ambrosiana e  
della Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza e  
Edizioni dell'Università Ambrosiana, Milano

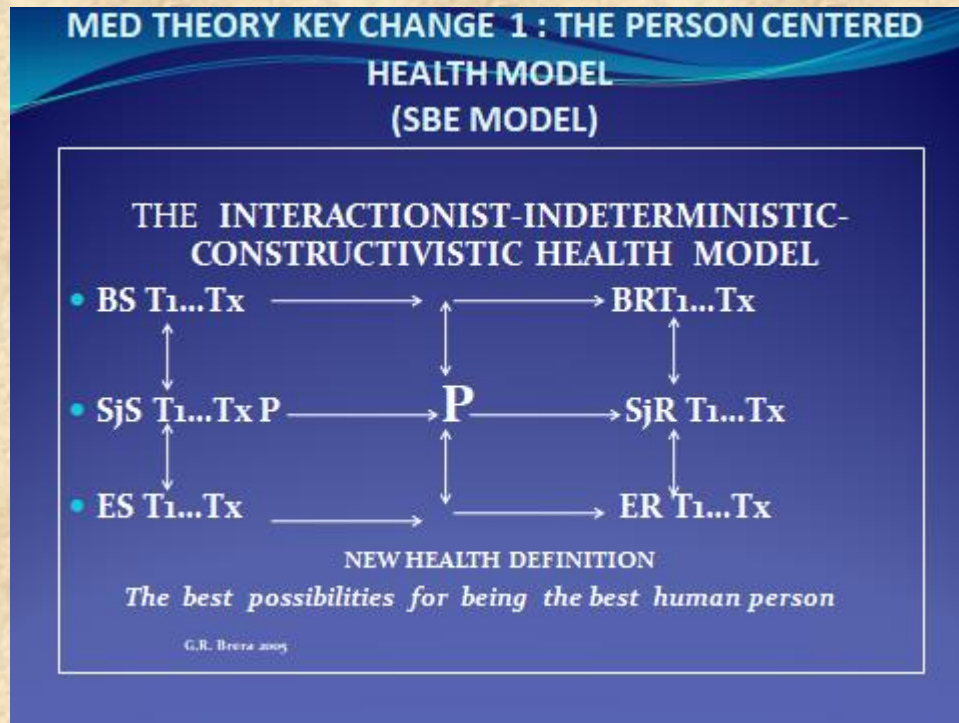
Autorizzazione del Tribunale di Milano n° 374- 1992

©Copyright SIAd 1992- Università Ambrosiana 1995-2018

ogni riproduzione di qualsiasi parte con ogni mezzo deve essere autorizzata  
dipedit@unambro.it-adolescentologia@adolescentologia.

NUMERO SPECIALE

# IL RISCHIO PER LA VITA E LA SALUTE DA VACCINAZIONE ESAVALENTE PER LA POPOLAZIONE INFANTILE E ADULTA



From the Giuseppe R.Brera's presentation at the World Health Organization ( WHO-OMS) on May 4 2011

["Person centered medicine and medical education"](#)

In the e-book: [Medical Science and health Paradigm change](#)

Under the Patronage of



SIAd



Scuola Medica di Milano



PCMIA

©Copyright SIAd 1992- Università Ambrosiana 1995-2018

ogni riproduzione di qualsiasi parte con ogni mezzo deve essere autorizzata  
dipedit@unambro.it-adolescentologia@adolescentologia.

## SOMMARIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>PRESENTAZIONE DEL NUMERO MONOGRAFICO.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>1</b>  |
| <b>LA ROULETTE RUSSA DA VACCINAZIONE ESAVALENTE. IL RISCHIO PER LA VITA E LA SALUTE DA VACCINAZIONE ESAVALENTE PER LA POPOLAZIONE INFANTILE E ADULTA. LA SINDROME DA MORTE IMPROVVISA POST VACCINAZIONE ESAVALENTE (PHVSIDS), E LA SINDROME AUTOIMMUNE DA ADIUVANTI POST VACCINAZIONE (PVAS) ,.....</b> | <b>2</b>  |
| <b>CONSEGUENZE POLITICHE E MEDICO-LEGALI DELL'EXPERTIZE SCIENTIFICO DELLA SIAD SU "IL RISCHIO PER LA VITA E LA SALUTE DA VACCINAZIONE ESAVALENTE PER LA POPOLAZIONE INFANTILE E ADULTA" .....</b>                                                                                                       | <b>19</b> |
| <b>TESTO DELLA DENUNCIA E DELL'ESPOSTO DELLA SIAd .....</b>                                                                                                                                                                                                                                             | <b>25</b> |
| <b>ABSTRACTS.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>35</b> |
| <b>INFORMAZIONI EDITORIALI.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>35</b> |
| <b>FORMAZIONE .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>37</b> |
| <b>ISCRIZIONI alla SIAd.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>37</b> |
| <b>NOTIZIE .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>37</b> |



## PRESENTAZIONE DEL NUMERO MONOGRAFICO

### Perché un numero speciale dedicato ai rischi della vaccinazione esavalente

Vito Galante

In questo numero diamo ampio spazio e risalto al tema della scienza delle vaccinazioni, inserendoci nell'attualità del dibattito, non sempre fondato su solide basi scientifiche e *spesso alimentato da posizioni ideologiche, da pregiudizi, opinioni (doxa) e da contributi scientifici che non tengono conto della globalità della letteratura specifica prodotta.*

Con i tre contributi del prof. Giuseppe R. Brera, padre dell'Adolescentologia e della Medicina centrata sulla persona, cambiamento di paradigma della scienza medica, nonché Presidente della Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza, *vogliamo colmare questo gap, offrendo un contributo alla riflessione.* Ribadiamo innanzitutto il notevole apporto delle vaccinazioni ai fini della salvaguardia della salute delle persone, altresì sollecitiamo e *raccomandiamo prudenza, eticamente, necessaria, laddove dall'analisi globale della letteratura della scienza delle vaccinazioni emergano certezze, dubbi e/o perplessità riguardo alle modalità di somministrazione e di alcune di esse in tema di sicurezza, a salvaguardia della vita e della salute delle persone, che non sono numeri da statistica.*

Auspichiamo, pertanto, una evoluzione delle vaccinazioni e dei suoi calendari, secondo il paradigma della Medicina centrata sulla Persona, che tiene conto dell'unicità / specificità della singola persona nel rispetto delle recenti acquisizioni della psico-neuro-immuno-endocrinologia e della scienza delle vaccinazioni nella sua globalità.

## LA ROULETTE RUSSA DELLA VACCINAZIONE ESAVALENTE.

IL RISCHIO PER LA VITA E LA SALUTE DA VACCINAZIONE ESAVALENTE PER LA POPOLAZIONE INFANTILE E ADULTA. LA SINDROME DA MORTE IMPROVVISA POST VACCINAZIONE ESAVALENTE (PHVSIDS), E LA SINDROME AUTOIMMUNE "ASIA" POST VACCINAZIONE (SAPV).

REVIEW PATROCINATA DALLA SOCIETÀ ITALIANA DI ADOLESCENTOLOGIA E MEDICINA DELL'ADOLESCENZA (SIAD), DALLA SCUOLA MEDICA DI MILANO E DALLA PERSON CENTERED MEDICINE INTERNATIONAL ACADEMY

THE RUSSIAN ROULETTE HEXAVALENT VACCINATION.

THE RISK OF HEXAVALENT VACCINATION FOR CHILDREN AND THE LIFE AND HEALTH OF ADULTS.

THE POST HEXAVALENT VACCINATION SUDDEN DEATH SYNDROME (PHVSIDS) AND POST-VACCINATION ASIA SYNDROME (PVAS).

REVIEW UNDER THE PATRONAGE OF THE ITALIAN SOCIETY OF ADOLESCENTOLOGY AND ADOLESCENCE MEDICINE (SIAD), THE MILAN SCHOOL OF MEDICINE, AND THE PERSON CENTERED MEDICINE INTERNATIONAL ACADEMY.

Giuseppe R.Brera<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Presidente SIAD, Direttore Scuola Medica di Milano e "Person Centered Medicine International Academy"

Secretary of the International Committee of "La Charte Mondiale de la Santé-the World health Charter"

## Summary

The review of the international literature on the hexavalent vaccination adverse effects, documents, without a doubt, the existence of a new clinical syndrome: "The Post Hexavalent Vaccination Sudden Infant Death Syndrome", (PHVSIDS), without concurrent pathologies, inducing a life risk confirmed by autopsic investigation, with an enhancement of the infant mortality and hospital admissions rates correlated to the number of vaccines before the first year of life. From 1999 to 2004, in Italy, there has been a slaughter of 52 infants directly associated with hexavalent vaccination, 8 before 24 hours (RR= 1,5, RR= 2,3 with the Infarix Hexa vaccine- 0,7 with Hexavac), 34 within 7 days (RR=1,8- RR 1,5 with Infarix Hexa- 2,8 with Hexavac, with all the hexavalent products RR =2) 52 within 14 days (RR 1,5, RR= 1,5 with Infarix Hexa, 1,6 with Hexavac). Children' deaths notifications continued after this date. The hexavalent vaccination appears like a Russian Roulette in children with an unknown vulnerability. In addition to PHVSIDS, there is the clinical and scientific evidence of auto-immune diseases, associated with vaccinations that derive from minerals added to vaccines as adjuvants, preservatives and stabilizers, like Aluminium, inoculated in enormous quantities and Mercurium, that allows to define a new clinical Syndrome: the Post Vaccination ASIA Syndrome-PVAS). ASIA is the already depicted "Autoimmunity Syndrome Induced by Adjuvants".



Autoimmunity can derive also from DNA recombination in the host of DNA from human cell lines of abortion fetuses used for the MMRV vaccine production also associated with autism. Moreover, there is an irrefutable documentation that hexavalent vaccination determines immunosuppression well depicted by immunology, a consequent cause of death from other infections, as happened. The WHO AEFI algorithm (Causality Assessment of Adverse Event Following Vaccination) built on an epistemological mechanistic obsolete linear causality, showed a well explained fallacy. These scientific and clinical observations give evidence to the fact that children cannot be treated as battery chickens and to the necessity of a person-centered approach to vaccination according Person-Centered Medicine, the change of the medical science paradigm. The paper reveals that the Italian Health Ministry has spread in 2017 a 2009 guide to the vaccination contraindications, with ridiculous and dangerous suggestions, like “Do not visit healthy children before vaccination nor take temperature” and it was informed about a true Italian children’ slaughter and serious adverse effects from hexavalent vaccination (9-20,3 % from 2014-2016) and other signaled 5 children’ deaths from PHVSDS. The philosophy “Let few deaths for saving much more lives” is unacceptable for a physician who risks to see a newborn’s death caused by his act, within few hours from a preventive vaccination, and at the same time, parents cannot be obliged to expose their children to a Russian Roulette. The possible solution is to entrust to the pediatrician the choice of the vaccination time, after a necessary clinical evaluation, reducing the number of

vaccines to essential, with a health policy that could named “Person centered vaccination”. Infectious diseases can be more prevented enhancing natural immunity, also with a public health policy promoting breastfeeding, a strong immune protective factor with also vaccine power, maternal care quality and educating to a healthy immune stimulating diet and life conditions, all resiliency factors for natural immunity, more powerful than the adaptive immunity.

#### 1. AUMENTO INCONFUTABILE DEL TASSO DI MORTALITA' INFANTILE ENTRO IL PRIMO ANNO DI VITA, DOPO LA VACCINAZIONE ESAVALENTE E AUMENTO DI RICOVERI OSPEDALIERI IN RELAZIONE AL NUMERO DI DOSI VACCINALI

1. La somministrazione contemporanea di virus attenuati e antigeni diversi, con vaccinazione esavalente, aumenta il tasso di mortalità infantile e i ricoveri ospedalieri dei bambini<sup>2 3</sup>. In Germania, Von Kries e colleghi hanno riportato un rischio di 23 volte superiore di SUD<sup>4</sup> associata alla quarta dose del vaccino esavalente.<sup>5</sup> In Italia dal 1999 al

<sup>2</sup> Goldman Gary.S and NZ Miller **Relative trends in hospitalizations and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990–2010.** Hum Exp Toxicol. 2012 Oct; 31(10): 1012–1021. Published online 2012 Apr 24. doi: 10.1177/0960327112440111

<sup>3</sup> Neil Z Miller and Gary S Goldman **Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: Is there a biochemical or synergistic toxicity?** 2011 Sep; 30(9): 1420–1428. Doi Hum Exp Toxicol: 10.1177/096032711140764423

<sup>4</sup> Sudden Unexpected Deaths

<sup>5</sup> Von Kries, Toschke AM Kundi M, Kalies H, Nennstiel U, Jorch G, Rosenbauer J, Giani G. R, **Sudden and unexpected deaths after the administration of hexavalent vaccines (diphtheria, tetanus, pertussis,**

2004 sono morti per SUD 52 bambini entro 14 gg dalla vaccinazione di cui trenta entro 7 gg con un raddoppio del tasso di mortalità infantile;<sup>6</sup> (lavoro del 2011). Dei decessi entro 7 gg, 8 sono avvenuti entro 1 giorno. Il vaccino Infarix Hexa,<sup>7</sup> in uso attualmente, ha determinato 3 decessi entro 24 ore (Rischio Relativo : 2,3) e 6 decessi tra 0-7 gg (RR : 1,5); 12 decessi tra 0-14 gg (RR: 1,5). Il vaccino Exavac, ha determinato: 1 decesso entro 24 ore (RR 0,7); 12 decessi entro 7 giorni (RR 2,8); 13 decessi tra 0-14 gg (RR 1,6). Gli altri vaccini esavalenti: entro 24 ore: 3 decessi (RR :1,4); 12 decessi tra 0-7 gg (RR : 1,6); 19 decessi tra 0-14 gg (RR 1,4). Altri vaccini (non specificati dagli autori). 1 decesso entro 24 ore (RR 0,5); 4 decessi tra 0-7 gg (RR 0,5); 8 decessi tra 0-14 gg (RR 0,6). Il lavoro di Traversa e colleghi cita anche tre decessi segnalati dal 2005- 2009 , mentre l'AIFA in una relazione richiesta dalla procura di Torino cita 5 decessi segnalati tra il 2014 e 2016, di cui due in Piemonte entro 24 ore dalla vaccinazione, uno entro tre giorni, uno dopo 9 giorni e un altro con tempo non specificato. Tuttavia si tratta di segnalazioni, probabilmente sottostimate , in quanto il calcolo del rischio avrebbe previsto più di 150 decessi tra il 2004 e il 2018.

**poliomyelitis hepatitis B, Haemophilus influenzae type b): is there a signal?** 2005 Feb;164(2):61-9. Epub 2004 Dec 16. Eur J Pediatr.

6Giuseppe Traversa , Stefania Spila-Alegiani, Stefania Salmaso, ,Marta Ciofi degli Atti et al. with the HERA Study Group **Sudden Unexpected Deaths and Vaccinations during the First Two Years of Life in Italy: A Case Serie Study** PloS One. 2011; 6(1): e16363. Published online 2011 Jan 26. doi: 10.1371/journal.pone.001636

<sup>7</sup> Il vaccino autorizzato dall'AIFA, non riporta nelle informazioni il rischio di morte improvvisa post-vaccinale

E' necessario sottolineare come Traversa e colleghi non hanno analizzato i dati di 55 decessi in bambini immunizzati segnalati per arresto cardiaco, il 44,4% del totale dei decessi per morte improvvisa classificata come cardiologica.<sup>8</sup>

***Il lavoro, sicuramente molto importante, evidenzia che la vaccinazione esavalente puo' uccidere con una con-causalità certa correlabile alla inoculazione della vaccinazione , in soggetti altrimenti non a rischio di morte improvvisa per altre cause, come appare dagli 8 decessi entro 24 ore.*** Già nel 2005 la morte improvvisa di una bambina di tre giorni dopo la vaccinazione all'esame autoptico, per la prima volta, aveva fatto riscontrare lesioni al cervello e alla conduzione cardiaca.<sup>9</sup> ***L'autopsia di 13 casi di SUD , seguenti alla vaccinazione esavalente ha dimostrato che in questi bambini non esisteva nessuna minaccia per la vita e che***

<sup>8</sup> Ibidem 6 Il lavoro di Traversa e colleghi documenta l'esistenza di 55 decessi di bambini tra 31 e 729 gg di vita immunizzati rispetto ai 125 del campione, morti per arresto cardiaco.. La mancanza dell'analisi epidemiologica non permette il riscontro della relazione temporale con la vaccinazione e i calcoli dei Rischi relativi.(RR). Molti altri decessi cardiaci post-vaccinali, rischiano così di rimanere nell'ombra. L'esame autoptico di una bambina morta dopo un'esavalente, aveva evidenziato un difetto di conduzione cardiaca, da cui, ipoteticamente, si può dedurre che bambini con problemi cardiaci, che altrimenti sarebbero vivi, potrebbero essere deceduti a causa della vaccinazione, fatto, che con un grave errore epistemologico, come hanno fatto rilevare Jacob Pulivel and Pathik Naik (nota 27) la WHO definisce "coincidental" alla vaccinazione e non una concausa , condizione necessaria per il decesso.

<sup>9</sup> Ottaviani G1, Lavezzi AM, Matturri L. **Sudden infant death syndrome (SIDS) shortly after hexavalent vaccination: another pathology in suspected SIDS ?**

Virchows Arch. 2006 Jan;448(1):100-4. Epub 2005 Oct 18[PubMed]



**quindi la vaccinazione esavalente è stata induttrice del decesso,<sup>10, 11</sup>**

“In none of these victims congenital developmental alterations of the main nervous structures regulating the vital functions were observed. Only the hypoplasia of the arcuate nucleus was present in 5 cases. In one case in particular an acquired hyperarcuate encephalitis of the tractus solitarius nucleus was diagnosed in the brainstem”<sup>12</sup> **Questi risultati permettono d’identificare senza dubbio l’esistenza di una “Post Hexavalent Vaccination Sudden Death Syndrome (PHVSIDS). La definizione di Sudden Unexpected Death, dopo una morte vaccinale post vaccinazione esavalente non ha più ragion d’essere, nella semantica clinica.<sup>13</sup>**

I rilievi autoptici permettono la verifica di una patogenesi diretta con-causa-effetto dei decessi della vaccinazione esavalente, come condizione necessaria per la morte, probabilmente scatenata dalle reazioni metaboliche dovute alla massiccia secrezione delle citochine infiammatorie dovuta alla pluralità antigenica della vaccinazione esavalente che insieme a concause innestano una reazione mortale, provocando la morte

<sup>10</sup> Sudden Infant Death Syndrome – si differenzia dalla SUD in quanto c’è il riscontro autoptico.

<sup>12</sup> Da Maturri L., Del Corno G., Lavezzi AM. **Sudden Infant Death following hexavalent vaccination. A neuropathological study.** Curr. Med Chem. 2014. Mar; 21(7): 941-6

Questa osservazione permette di classificare le SIDS post vaccinali nell’algoritmo, pur fallace, della WHO come “very likely and certain”. In quanto qualsiasi patologia è la risultante di diverse cause multidimensionali.

<sup>13</sup> Questa definizione potrebbe servire solo ai bilanci delle case produttrici dei vaccini esavalenti che si sono guardate di mettere il richio di morte improvvisa nelle informazioni.

improvvisa per una cascata di reazioni metaboliche che portano alla cessazione dell’attività funzionale di organi vitali.<sup>14 15</sup> **La vaccinazione esavalente appare come condizione necessaria per il decesso. Questi bambini senza la esavalente sarebbero vivi.**

Le morti per SIDS e SUD da vaccinazione erano state già oggetto di numerose pubblicazioni che avrebbero dovuto essere analizzate dai vertici della sanità italiana consulenti del Ministero della salute e dall’AIFA.<sup>16 17 18 19</sup>

<sup>14</sup> Ottaviani G1, Lavezzi AM, Maturri L. **Sudden infant death syndrome (SIDS) shortly after hexavalent vaccination: another pathology in suspected SIDS?** Virchows Arch. 2006 Jan; 448(1):100-4. Epub 2005 Oct 18 [PubMed]

<sup>15</sup> Prandota J. **Possible pathomechanisms of sudden infant death syndrome: key role of chronic hypoxia, infection/inflammation states, cytokine irregularities, and metabolic trauma in genetically predisposed infants.** Am J Ther 2004; 11(6): 517–546. [PubMed]

16 Zinka B, Rauch E, Buettner A, Ibidem 9 Ruëff F, Penning R. **Unexplained cases of sudden infant death shortly after hexavalent vaccination.** Vaccine. 2006 Jul 26; 24(31-32):5779-80. [PubMed]

17 Von Kries, Toschke AM Kundi M, Kalies H, Nennstiel U, Jorch G, Rosenbauer J, Giani G. R. **Sudden and unexpected deaths after the administration of hexavalent vaccines (diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis hepatitis B, Haemophilus influenzae type b): is there a signal?** 2005 Feb; 164(2):61-9. Epub 2004 Dec 16. Eur J Pediatr.

18 Kuhnert R, Hecker H, Poethko-Müller C, Schlaud M, Vennemann M, Whitaker HJ, et al. **A modified self-controlled case series method to examine association between multidose vaccinations and death.** Stat Med 2011; 30(6): 666–677. [PubMed]

19 Goldman Gary.S and NZ Miller **Relative trends in hospitalizations and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990–2010.** Hum Exp Toxicol. 2012 Oct; 31(10): 1012–



I gravi rischi derivanti dalla somministrazione di un alto numero di dosi vaccinali prima dell'anno di vita sono stati confermati da importanti studi epidemiologici e di correlazione lineare tra aumento della mortalità infantile e numero di dosi vaccinali<sup>20</sup>, (studio del 2011) e tra dosi vaccinali, mortalità infantile e tasso di ricoveri ospedalieri dei bambini.<sup>21</sup> (studio del 2012). Le cause imputabili possono essere diverse<sup>22</sup>. L'evidenza scientifica del rischio di morte improvvisa dopo dose vaccinale esavalente non è citata, malgrado l'evidenza clinica e epidemiologica delle reazioni avverse al vaccino esavalente nelle informazioni delle case produttrici,<sup>23</sup> né è stata presa in considerazione dall'AIFA e dal Consiglio Superiore della Sanità nel supporto scientifico all'attività legislativa italiana. L'ultima classificazione della WHO degli

---

1021. Published online 2012 Apr 24. doi: 10.1177/0960327112440111

20 Neil Z Miller and Gary S Goldman **Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: Is there a biochemical or synergistic toxicity?** 2011 Sep; 30(9): 1420–1428. Doi Hum Exp Toxicol: 10.1177/096032711140764426

21GS Goldman, and NZ Miller **Relative trends in hospitalizations and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990–2010** Hum Exp Toxicol. 2012 Oct; 31(10): 1012–1021. Published online 2012 Apr 24. doi:

<sup>22</sup>] ibidem 9

<sup>23</sup> Panico MG1, Caporale V, Attena F. **Adverse events following hexavalent vaccine (Hexavac): knowledge and informative sources.** Vaccine. 2005 Apr 22;23(22):2841-3

<sup>23</sup> Jacob Pulivel and Pathik Naik . **Revised World Health Organization (WHO)'s causality assessment of adverse events following immunization—a critique.** version F1000Res. 2018; 7: 243. Published online 2018 May 29. doi: 10.12688/f1000research.13694.2

effetti avversi è debolissima ed erronea sul piano epistemologico, in quanto ferma a un concetto di causalità lineare, come è stato ben spiegato da Jacob Pulivel<sup>24</sup> pur senza riferimento al cambiamento di paradigma della scienza medica,<sup>25</sup> che inconfutabilmente attesta la natura multifattoriale della salute e della malattia, fatto assiomatico e introduce il concetto di resilienza come rapporto tra fattori protettivi e di rischio che trovano nella persona il pilota della relazione. La “nuova” edizione dell'AEFI<sup>26</sup> della WHO,<sup>27</sup> considera le morti improvvise post-vaccinali da difetti cardiaci : “coincidenze” (Coincidental”) togliendo a esse il peso interpretativo di una causalità co-fattoriale. Queste morti non esisterebbero senza una vaccinazione esavalente o pentavalente, per contiguità temporale e fattore causale, ( 8 morti entro un giorno in Italia tra il 1999 e il 2004 ). Un danno cardiaco, di per sé, quando fosse la concausa, come suggerisce la WHO, chiedendo prudenza, da solo non porterebbe a morte improvvisa e quindi è inconfutabile che in una diatesi vulnerabile, la cui natura non è stata ancora definita clinicamente, la vaccinazione esavalente può provocare un decesso. Si tratta dunque, allo stato attuale della gestione della salute pubblica e della

---

<sup>25</sup> Brera G.R **Medical science and health paradigm change**, Milano, Università Ambrosiana Ed. 2018 available on Internet  
<https://www.bing.com/search?q=medical+science+and+health+paradigm+change&form=EDGEAR&q=HS&cvid=69fe57a4cc0349b6877b372d1d9e1a52&cc=IT&setlang=it-IT>

<sup>26</sup> **Assessment Protocol for adverse events following immunization (AEFI)**

<sup>27</sup> [http://www.who.org/files/rbr3AEFI\\_Causality\\_assessment\\_WHO\\_2005](http://www.who.org/files/rbr3AEFI_Causality_assessment_WHO_2005)

legge vaccinale del 2017 detta “Lorenzin”, e in tutti i paesi dove l’esavalente è praticata, l’induzione di una “Roulette russa”

E’ certo tuttavia che il vero problema è la relazione scientifica tra statistica-epidemiologia e clinica. Questi decessi richiedono un approccio clinico alla vaccinazione, come è invece scoraggiato dalle linee guida sulle contro-indicazioni alla vaccinazioni, scritta nel 2009, e diffusa nel 2017 dal Ministero della salute,<sup>28</sup> che ridicolamente non consigliano la visita del bambino “sano”, o il misurargli la febbre, senza tenere in conto le omissioni della scheda anamnestica suggerita, fatti che esprimono una vergognosa ignoranza clinica ed epistemologica.

Al contrario appare evidente che l’identificazione della PHVSIDS porta il discorso sulla prevenzione della morte da vaccinazione esavalente a livello clinico, e che *necessariamente, la strategia della salute pubblica che vaccina i bambini come polli da batteria, è sbagliata*. La prevenzione delle malattie infettive richiede una valutazione clinica accurata di ogni bambino. E’ necessario introdurre il concetto di vaccinazione centrata sulla persona, dopo un’educazione alla salute della madri per insegnare l’aumento dell’immunità naturale e la promozione dell’allattamento materno.

Comunque anche secondo il fallace AEFI, i decessi entro 24 ore verrebbero classificati

come.” Very likely, certain”<sup>29</sup> confermando inconfutabilmente che la legge ha introdotto una “roulette russa” che minaccia la vita di bambini più vulnerabili.<sup>30</sup> Inoltre l’AIFA, omette anche di sottoporre gli effetti avversi da vaccinazione a uno studio di correlazione causale, per cui le morti improvvise post vaccinazione e le loro con-cause non sono considerate.<sup>31</sup>

## 2. RISCHIO DI MALATTIE AUTOIMMUNI

C’è un documentato e non discutibile rischio di un aumento di malattie autoimmuni in particolare da vaccini anti-epatite B e da altri vaccini, probabilmente imputabili all’alluminio e al mercurio contenuti nei vaccini. Nei vaccini prodotti su linee di cellule di feti umani abortiti (MMR Morbillo, Parotite, Rosolia e il vaccino anti-varicella)<sup>32</sup>

<sup>29</sup> “A clinical event with a plausible time relationship to vaccine inoculation and which cannot be explained by concurrent diseases or drugs or chemical”

<sup>30</sup> L’omertà del Ministero della salute italiana. stesa attorno a questo è veramente preoccupante. Il criterio usato risulta dunque: “La sciamo che muoiano pochi per salvarne tanti”. La gravità del fatto è che il Ministero della salute Lorenzin e il Consiglio superiore della sanità non sono stati capaci di scegliere la politica sanitaria più semplice per incentivare la resilienza, dubitando che i luminari ministeriali ne conoscano il significato: l’aumento dell’immunità naturale e l’allattamento materno, cambiando la struttura vaccinale obbligatoria e clinicizzandola. Se c’è stata consapevolezza delle gravi omissioni e non solo ignoranza, -le due cose spesso sono insieme- siamo di fronte a una nuova forma di “strage di stato”. La magistratura ha da lavorare, dopo la denuncia della SIAd (7 Settembre 2018).

<sup>31</sup> Tafuri S., Fortunato F., Gallone MS, Stefanizzi P., Calabres C. et al. **Systemtic causality assessment of adverse effects following HPV vaccines. Analysis of current data from Apulia region (Italy)**. Vaccine. 2018 Feb.14;36(8):1072-1077 doi 10.1016/j.vaccine.2018.01.018-Epub 2018 Jan 19

<sup>32</sup> Shoenfeld Y. **Vaccine-induced autoimmunity: the role of molecular mimicry and immune**

<sup>28</sup> Giovanni Gallo, Rosanna Mel e Maria Cristina Rota **Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni - Ministero della salute, 2009. Rapporti ISTISAN 09/13**. Disponibile su Internet: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1947\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1947_allegato.pdf)



le malattie autoimmuni e altre, come l'autismo sarebbero dovute alla ricombinazione con il DNA eterologo introdotto.<sup>33 34</sup> La Francia nel 2003 ha reso non obbligatoria la vaccinazione anti-epatite B.<sup>35</sup> Gli errori della politica vaccinale USA anti epatite B, con un vaccino a base di alte dosi di etil-mercurio (preservativo), oggi non più presenti) se non nei vaccini anti-influenza (ma sempre dell'ordine di 10 PPB-metà della dose considerata tossica) sono costati danni neurologici, psicologici e comportamentali a migliaia di ragazzi e spese per 128 bilioni di dollari.<sup>36 37 38</sup> Alcuni lavori che contrastano

---

**crossreaction.**Cell Mol Immunol. 2018 Mar 5. doi: 10.1038/cmi.2017.151. [Epub ahead of print]

33Shoenfeld Y1, Aron-Maor A.**Vaccination and autoimmunity-'vaccinosis': a dangerous liaison?**J Autoimmun. 2000 Feb;14(1):1-1

34Salemi S1, D'Amelio R. **Could autoimmunity be induced by vaccination?**Int Rev Immunol. 2010 Jun;29(3):247-69. Doi: 10.3109/08830181003746304.

35DimitriPoddighe, CarmenLaurino, and Beniamino Palmieri Maria Vadalà **Vaccination and autoimmune diseases: is prevention of adverse health effects on the horizon?** EPMA J 2017 Sep; 8(3): 295–311. Published online 2017 Jul 20. doi: 10.1007/13167-017-0101-

36 Kern JK,, Homme KG6, Geier MR **A Cross-Sectional Study of the Association between Infant Hepatitis B Vaccine Exposure in Boys and the Risk of Adverse Effects as Measured by Receipt of Special Education Services.**Int J Environ Res Public Health. 2014 Sep 5;11(9):9156-70. doi: 10.3390/ijerph110909156.

37Kern JK, King PG, Sykes LK, Geier MR.**A case-control study evaluating the relationship between thimerosal-containing haemophilus influenzae type b vaccine administration and the risk for a pervasive developmental disorder diagnosis in the United States.**Biol Trace Elem Res. 2015 Feb;163(1-2):28-38. doi: 10.1007/s12011-014-0169-3. Epub 2014 Nov 11.

<sup>38</sup> Esempio di un' erroneta politica di salute pubblica pagata dalla popolazione infantile e adulta

la teoria dell'associazione tra vaccinazione esavalente e autoimmunità a breve scadenza, sono metodologicamente molto deboli e portano a conclusioni non probanti, pur documentando l'esistenza di immuno-depressione conseguente alla vaccinazione esavalente.<sup>39</sup> L'inoculazione di 24-25 dosi di vaccini nel primo anno di vita, introduce enormi quantità di alluminio (adiuvante) e dosi di mercurio allarmanti (10 ppb) e altri eccipienti tossici come il fenossietanolo e antibiotici. La FDA USA limita a max 4 to 5 µg/kg/d la dose di sali di alluminio non tossica e possibile per neonati, mentre una dose vaccinale ne introduce direttamente in circolo 1225 µg.<sup>40</sup> L'alluminio si diffonde nell'organismo e si accumula nella glia del cervello attraverso i macrofagi.<sup>41 42</sup> La persistenza dell'alluminio nell'organismo sia a livello generale (muscoli-linfonodi) che nel

---

39Ferlito C, Barnaba V Abrignani S Bombaci M, Sette A, Sidney J et al.**Lack of evidence for post-vaccine onset of autoimmune/lymphoproliferative disorders, during a nine-month follow-up in multiply vaccinated Italian military personnel.**2017 Aug;1Clin Immunol.81:60-66. doi: 10.1016/j.clim.2017.06.001. Epub 2017 Jun 15.

40TammyZ.Movsas, Nigel Paneth, Wilson Rumbelha, ; et al JAMA Pediatr. **Effect of Routine Vaccination on Aluminum and Essential Element Levels in Preterm Infants.**2013;167(9):870-872. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.108

41 Housam Eidi, Guillemette Crépeaux, François Jerome, Authier, and Josette, Cadusseau **Biopersistence and Brain Translocation of Aluminum Adjuvants of Vaccines.**Front Neurol. 2015; 6: 4. Publishedonline2015Feb5. doi: 10.3389/fneur.2015.00004

42Gherardi RK, Cadusseau J, Authier FJ.**Biopersistence and systemic distribution of intramuscularly injected particles: what impact on long-term tolerability of alum adjuvants?**Bull Acad Natl Med. 2014 Jan;198(1):37-48; discussion 49-53

cervello porta a una infiammazione cronica<sup>43</sup> che è stata associata a diverse sindromi cliniche: malattie neurodegenerative (Alzheimer.Parkinson),<sup>44 45</sup> la sindrome autoimmune/infiammatoria indotta da adiuvanti (ASIA)<sup>46</sup> (come alluminio e mercurio, fenossietanolo), lo pseudolinfoma subcutaneo<sup>47</sup>, la mio-fascite, la sindrome della fatica cronica, artromialgie, gravi disturbi cognitivi,<sup>48</sup> disordini dello spettro autistico.<sup>49</sup>

---

43Khan Z1, Combadière C, Authier FJ, Itier V, Lux F, Exley C, Mahrouf-Yorgov M, Decrouy X, Moretto P, Tillement O, Gherardi RK, Cadusseau J. **Slow CCL2-dependent translocation of biopersistent particles from muscle to brain** BMC Medicine • April 2013

44Tomljenovic L. **Aluminum and Alzheimer's Disease: After a Century of Controversy, Is there a Plausible Link?** Journal of Alzheimer's Disease, vol. 23, no. 4, pp. 567-598, 2011

45Exley C. **The coordination chemistry of aluminium in neurodegenerative disease.** Coordination Chemistry Reviews Volume 256, Issues 19–20, October 2012, PExleyages 2142-2146

46Shoenfeld Y1, Agmon-Levin N. **'ASIA' Autoimmune/inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants.** J Autoimmun. 2011 Feb;36(1):4-8. doi: 10.1016/j.jaut.2010.07.003. Epub 2010 Aug 13.

47Guillard, Fauconneau B, Pineau A, Marraud A, Bellocq JP, Chenard MP. **Aluminium overload after 5 years in skin biopsy following post-vaccination with subcutaneous pseudolymphoma.**

J Trace Elem Med Biol. 2012 Oct;26(4):291-3. doi: 10.1016/j.jtemb.2012.02.005. Epub 2012 Mar 15.

48Passeri E1, Villa C, Couette M, Itti E, Brugieres P, Cesaro P, Gherardi RK, Bachoud-Levi AC, Authier FJ. **Long-term follow-up of cognitive dysfunction in patients with aluminum hydroxide-induced macrophagic myofasciitis (MMF)** J Inorg Biochem. 2011 Nov;105(11):1457-63. doi: 10.1016/j.jinorgbio.2011.08.006. Epub 2011 Aug 22

49Tomljenovic L1, Shaw CA. **J Inorg Biochem. Do aluminum vaccine adjuvants contribute to the rising**

E' dunque chiaramente documentato un ruolo patogeno di adiuvanti, stabilizzanti, preservativi nei vaccini.<sup>50 51 52</sup> che confermano le evidenze anche epidemiologiche citate, anche se i vaccini su base Thimerosal (etil mercurio) oggi sono presenti solo nella vaccinazione anti-influenza, che per questo presenta una pericolosità e richiede prudenza clinica. **Il fenossietanolo inoltre presente in 2,5 mg in ogni dose esavalente e pertanto corrispondente all'inoculazione nel bambino di 7,5 mg entro il primo anno di vita, è tossico per le cellule nervose<sup>53</sup>.** E' probabile anche che le morti improvvise, post vaccinali possano essere associabili anche all'alluminio e al mercurio presente nei vaccini. Per eliminare il Thimerosal (etilmercurio), i vaccini sono prodotti con cellule di feti umani

---

**prevalence of autism?** 2011 Nov;105(11):1489-99. doi: 10.1016/j.jinorgbio.2011.08.008. Epub 2011 Aug 23

50Kern JK, King PG, Sykes LK, Geier MR. **A case-control study evaluating the relationship between thimerosal-containing haemophilus influenzae type b vaccine administration and the risk for a pervasive developmental disorder diagnosis in the United States.** Biol Trace Elem Res. 2015 Feb;163(1-2):28-38. doi: 10.1007/s12011-014-0169-3. Epub 2014 Nov 11

51Tomljenovic L1, Shaw CA. **Mechanisms of aluminum adjuvant toxicity and autoimmunity in pediatric populations.** Lupus. 2012 Feb;21(2):223-30. Doi: 10.1177/0961203311430221

52Dórea JG1. **Exposure to mercury and aluminum in early life: developmental vulnerability as a modifying factor in neurologic and immunologic effects.** Published online 2 Int J Environ Res Public Health 2015 Feb; 12(2): 1295–1313. 015 Jan 23. doi: 10.3390/ijerph120201295

53Geier DA1, Jordan SK, Geier MR. **Med Sci Monit The relative toxicity of compounds used as preservatives in vaccines and biologics..** 2010 May;16(5):SR21-7.



abortiti come avviene per i vaccini contro morbillo, parotite, rosolia, varicella, che inoculano nel bambino e nell'adolescente DNA eterologhi con un grave rischio di reazioni autoimmuni e che è stato associato all'autismo da eminenti scienziati<sup>54</sup>. L'esistenza di una reazione immunitaria che porta all'autoimmunità, anche a distanza di tempo, è documentata<sup>55 56</sup>. Va tenuto

---

**54Vaccini costruiti in linee cellulari di feti umani abortiti. Questo significa che la vaccinazione inocula DNA di altri individui.**

Il vaccino contro la varicella non è l'unico prodotto in questo modo e, secondo il Sound Choice Pharmaceutical Institute (SCPI), i seguenti 24 vaccini sono prodotti usando cellule provenienti da feti abortivi e/o contenenti DNA, proteine, o frammenti cellulari di colture di cellule coltivate derivate da feti umani abortiti:

Polio PolioVax, Pentacel, DT Polio Absorbed, Quadracel (Sanofi)

**Measles, Mumps, Rubella MMR II**, Meruvax II, MRVax, Biovax, ProQuad, MMR-V (Merck)  
Priorix, Erolax (GlaxoSmithKline)

**Varicella (Chickenpox and Shingles) Varivax, ProQuad, MMR-V, Zostavax (Merck)**

**Varilix (GlaxoSmithKline)**

Hepatitis A Vaqta (Merck)

Havrix, Twinrix (GlaxoSmithKline)

Avaxim, Vivaxim (Sanofi)

Epaxal (Crucell/Berna)

Rabies Imovax (Sanofi)

**Il fatto solleva questioni etiche importanti, come ha sottolineato l'Accademia Vaticana per la vita**

55Matthews, Thomas J; Greenberg, Michael L; et al. **The Ability of Certain SIV Vaccines to Provoke Reactions Against Normal Cells** Science; Washington Vol. 255, Fasc. 5042, (Jan 17, 1992): 292.

56V. Ratajczak . H. **Theoretical aspects of autism: Causes—A review** Journal of Immunotoxicology, 2011; 8(1): 68–79 Available on line [https://www.researchgate.net/publication/49815583\\_Theoretical\\_aspects\\_of\\_autism\\_Causes-A\\_review](https://www.researchgate.net/publication/49815583_Theoretical_aspects_of_autism_Causes-A_review) [accessed Aug 25 2018].

I vaccini prodotti da linee cellulari di feti umani umane (abortiti) inoculati, attraverso il circolo introducono nel cervello del DNA eterologo che prima

presente inoltre che il neonato ha un sistema immunitario immaturo. *E' imponente l'evidenza scientifica del rischio autoimmune da Epatite B che è superiore a tre volte la norma.*<sup>57 58 59 60 61</sup> La Francia, per prevenire il rischio ha tolto l'obbligo al vaccino antiepatite B.

***Alla luce di tali lavori è definibile una nuova sindrome clinica: “ The Post Vaccination ASIA Syndrome” dove Asia significa: “Auto-immunity Syndrome induced by adjuvants”***

---

provoca una reazione infiammatoria e poi si combina con il DNA ospite attivando il processo auto-immune. Il rapporto tra autoimmunità, autismo ha una solida base scientifica, senza tenere in conto le problematiche etiche, già espresse dall'Accademia Pontifica per la vita. L'analisi bio-molecolare del processo è stata compiuta da Helen V. Ratajczak: già ricercatrice della Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals che ha pubblicato, come autrice o coautrice, 41 articoli scientifici. E' stata anche coautrice nel 2006 di uno studio per l'FDA e, nello stesso anno, è stata eletta Presidente della sezione Nord Est dell'Istituto di Tossicologia.

<sup>57</sup> Hernán MA, Jick SS, Olek MJ, Jick H. **Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis: a prospective study.** Neurology 2004; 63: 838–842. [PubMed]

<sup>58</sup> Mikaeloff Y, Caridade G, Suissa S, Tardieu M. **Hepatitis B vaccine and the risk of CNS inflammatory demyelination in childhood.** Neurology 2009; 72(10): 873–880. [PubMed]

<sup>59</sup> Sinsawaiwong S, Thampanitchawong P. **GuillainBarré syndrome following recombinant hepatitis B vaccine and literature review.** J Med Assoc Thai 2000; 83(9): 1124–1126. [PubMed]

<sup>60</sup> Ness JM, Bale JF., Jr **Hepatitis vaccines and pediatric multiple sclerosis. Does timing or type matter?** Neurology 2009; 72(10): 870–871. [PubMed]

<sup>61</sup> Terney D, Beniczky S, Barsi P, Kondákor I, Perényi J, Faludi B, et al. **Multiple sclerosis after hepatitis B vaccination in a 16-year-old patient.** Chin Med J 2006; 119(1): 77–79.

*già identificata in letteratura e che aumenta la necessità di un approccio clinico alle vaccinazioni, centrato sulla persona.*

### 3. INDUZIONE INCONFUTABILE DI IMMUNODEPRESSIONE DA VACCINAZIONE ESAVALENTE

La vaccinazione esavalente induce immunodepressione. Anche vaccini singoli come il vaccino anti-rosolia, inoltre prescritto a due anni, non possono essere somministrato con altri vaccini perché inducono immunodepressione fino a 30 gg dopo la somministrazione<sup>62</sup>

L'immunodepressione rende l'organismo più vulnerabile ai tumori e altre infezioni.<sup>63 64</sup> Le nuove conoscenze immunologiche permettono di documentare un aumento dell'esposizione al rischio di un aumento della vulnerabilità per altre infezioni spiegabile con la diminuzione delle difese immunitarie. Nel Gennaio 2018 è morto un bambino dopo 3 gg dalla vaccinazione per un'infezione da meningococco

I progressi scientifici dell'immunologia spiegano questo fenomeno<sup>65 66 67</sup> e sconsigliano vivamente una somministrazione contemporanea di virus attenuati o antigeni per la reazione massiccia delle cellule NK che inibiscono o sopprimono le cellule APC<sup>68</sup> e direttamente o indirettamente non consentono l'innescare dei linfociti CD4. La base dell'immunodepressione è dovuta dal fatto che la grande reazione dei NK dovuta alla vaccinazione poliantigenica esavalente, produce la lisi indotta da questi delle cellule dendritiche mature che presentano gli antigeni ai CD4, non permettendo così l'induzione della memoria antigenica (immunità adattiva). Il fatto è ben documentato sperimentalmente.<sup>69 70</sup>

62 Alexander L Pukhalsky, Galina V Shmarina, Maria S Bliacher, Irina M Fedorova, Anna P Toptygina, Julia J Fisenko, and Vladimir A Alioshkin. **Cytokine profile after rubella vaccine inoculation: evidence of the immunosuppressive effect of vaccination.** Mediators Inflamm. 2003 Aug; 12(4): 203–207. doi: 10.1080/09629350310001599639

63 Okada H1, Sato TA, Katayama A, Higuchi K, Shichijo K, Tsuchiya T, Takayama N, Takeuchi Y, Abe T, Okabe N, Tashiro M. **Comparative analysis of host responses related to immunosuppression between measles patients and vaccine recipients with live attenuated measles vaccines.** Arch Virol. 2001;146(5):859-74.

64 Ibidem 42

65 Daniels KA, Karmele EP, Nat Commun. Brooks TR3, Mahl SE, Moran MT1, Li, Sutiwisak , Welsh RM5, Waggoner Rydzynski . **Generation of cellular immune memory and B-cell immunity is impaired by natural killer cells.** 2015 Feb 27;6:6375. doi: 10.1038/ncomms7375

66 Philipp A. Lang,a,b,c,1 Karl S. Lang,b,d,1 Haifeng C. Xu,a,c Melanie Grusdat,b Ian A. Parish,e Mike Recher,f Alisha R. Elford, and aa **Natural killer cell activation enhances immune pathology and promotes chronic infection by limiting CD8+ T-cell immunity.** Proc Natl Acad Sci U S A. 2012 Jan 24; 109(4): 1210–1215. Published online 2011 Dec 13. doi: 10.1073/pnas.1118834109

67 Carolyn E. Rydzynski and Stephen N. Waggoner **Boosting vaccine efficacy the natural (killer) way: Trends Immunol.** 2015 Sep; 36(9): 536–546. Published online 2015 Aug 10. doi: 10.1016/j.it.2015.07.004

68 Katharina Pallmer. and Annette Oxenius **Recognition and Regulation of T Cells by NK Cells.** Front Immunol. 2016; 7: 251. Published online 2016 Jun 24. doi: 10.3389/fimmu.2016.00251

69 D. Piccioli, V. Sbrana, E. Melandri, N. M. Valiante **Contact-dependent Stimulation and Inhibition of**



La depressione immunitaria indotta complica quella naturale per immaturità del sistema immunitario che rende il neonato più vulnerabile se non è protetto dagli anticorpi materni. Sia l'immunità naturale che adattiva sono ridotte nel neonato.

#### **4. REAZIONI AVVERSE GENERALI ANCHE MINACCIANTI LA VITA MA CHE IN TERRENI PREDISPOSTI POSSONO SOLTANTO LATENTIZZARE SINTOMI GRAVI DA PATOLOGIE SOTTOSTANTI (EPILESSIA)**

Le comuni reazioni avverse alla vaccinazione esavalente sono: dolore, arrossamento nel sito dell'iniezione, vomito, pianto anormale, irritabilità, perdita di appetito e per 1 bambino su 10.000: febbre alta, convulsioni, per 1 su 100.000 anafilassi (rischio mortale se non affrontato dal medico).<sup>71 72</sup>

Nella circolare del Ministero della salute del 12/06/2017: "Circolare recante prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" (Gazzetta ufficiale n. 130 del 7-6-2017) " non è citata tra le norme di dispensa

---

**Dendritic Cells by Natural Killer.** J,Exp.Med.2002 Feb.4;195(3):335-341

<sup>70</sup> A. Katharina Simon,Geor A. **Evolution of the immune system in human from infancy to old age.** Proc.Bio.Sci.2015 Dec 22; 282 (1821).doi 10.1098/rspb.2014

<sup>71</sup> National Health System UK : **Side effects from exavalent vaccination:** available on Internet available on Internet.https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/6-in-1-vaccine-side-effects/- **Va evidenziato che non cita il rischio di morte improvvisa.**

<sup>72</sup>Filia A. Rota MC (ISS) **Le reazioni avverse alla vaccinazione e i rischi delle malattie infettive prevenibili** disponibile su Internet su portale del Ministero della salute.

"EPICENTRO":http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/ReazioniAvverse.asp

**Non è citato il rischio di morte improvvisa, di malattia autoimmune, e la depressione immunitaria**

dall'obbligo vaccinale la familiarità di malattie autoimmuni, indicanti una probabile predisposizione genetica, con una grande omissione e non è disposto un servizio epidemiologico regionale di informazione sugli effetti avversi della vaccinazione.<sup>73</sup>

La lettera rimanda alla "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni " del Ministero della salute,<sup>74</sup>.Da notare che la Guida non è aggiornata (2009). Nella guida a pag.4 è suggerita una scheda anamnestica per il vaccinatore con il seguente consiglio:

*"Non è necessario misurare la febbre o eseguire una visita medica prima della vaccinazione a meno che la persona non appaia ammalata"<sup>75</sup> o riferisca una malattia in corso e sia, quindi, opportuno valutare se eseguire comunque la vaccinazione (2-8, 12). Allo stesso modo non vi sono esami di laboratorio o altri accertamenti diagnostici da eseguire di routine prima della vaccinazione a tutti coloro che appaiono in buona salute"*

Il non misurare la febbre a un bambino prima di una vaccinazione è un consiglio quanto mai

---

<sup>73</sup> Ministero della salute:**Lettera circolare del 12/06/2017 disponibile su Internet :**

:http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2017&codLeg=59569&parte=1%20&serie=null

<sup>74</sup> Giovanni Gallo , Rosanna Mel e Maria Cristina Rota **Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni - Ministero della salute ,2009 .** Rapporti ISTISAN 09/13 .Disponibile su Internet:

http://www.salute.gov.it/imgs/C\_17\_pubblicazioni\_1947\_allegato.pdf

Documento diffuso anche nel 2017, in occasione del DL

<sup>75</sup> L'evidenza che gli autori non siano clinici è ben documentata: come si fa a vedere se un bambino è sano o ammalato senza visitarlo. Siamo di fronte a un delirio ministeriale ?

scellerato e espressione di ignoranza scientifica a danno della salute della popolazione. Infatti la febbre è dovuta all'azione delle citochine infiammatorie che sono tragicamente stimulate in quantità enorme dalla vaccinazione esavalente (es. IL 10, IL 6, IFG alfa). Queste sono state associate, come scritto, alla SIDS) da più lavori, per cui ci sarebbe un effetto sommatorio che mette a rischio la vita di neonato.<sup>76 77</sup> La visita medica preventiva dopo un'anamnesi clinica svolta introducendo i criteri sotto indicati appare necessaria, infatti nella scheda anamnestica suggerita dalle indicazioni del documento del Ministero della salute si riscontrano gravi omissioni:

1. esistenza di allattamento materno, (immunoprotettivo)
2. familiarità d'immunodepressione
3. Condizioni ambientali e relazionali correlate alla immunodepressione, come cattiva qualità delle cure materne, madri poco empatiche, situazione economica e sociale della famiglia,<sup>78</sup>

---

76 Prandota J **Possible pathomechanisms of sudden infant death syndrome: key role of chronic hypoxia, infection/inflammation states, cytokine irregularities, and metabolic trauma in genetically predisposed infants.** Am J Ther. 2004 Nov-Dec;11(6):517-46.

77 Vennemann MM1, Lodenkötter B, Fracasso T, Mitchell EA, Debertin AS, Larsch KP, Sperhake JP, Brinkmann B, Sauerland C, Lindemann M, Bajanowski T. **Cytokines and sudden infant death.** Int J Legal Med. 2012 Mar;126(2):279-84. doi: 10.1007/s00414-011-0638-6. Epub 2011 Nov 9.

78 Leach CE1, Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, Platt MW, Berry PJ, Golding J. **Epidemiology of SIDS and explained sudden infant deaths. CESDI SUDI Research Group.** Pediatrics. 1999 Oct;104(4):e43.

"in the 3 years of this study. In half of the SIDS families (49%), the alone parent or both

4 precoce separazione dalla madre

5 qualità della nutrizione

6 stress emotivi cronici, ambienti di vita non salubri

7 ambiente affettivo-relazionale a rischio di traumi o povero; poca esposizione al sole.<sup>79</sup>

**I bambini, secondo la fulgida guida, non stesa da clinici, ma da epidemiologi-statistici-igienisti, che sconsigliano un rapporto clinico, dovrebbero essere vaccinati come polli da batteria. Al contrario alla luce del cambiamento di paradigma della scienza medica<sup>80</sup> le variabili biologiche sono interconnesse con le variabili soggettive e l'ambiente, per cui è necessaria una clinicizzazione personalistica e individuale anche nella vaccinazione.**

L'esistenza di una familiarità per malattie autoimmuni non è indicata nella guida, come pure una familiarità di SIDS,, che potrebbe essere legata, da ultimi studi anche a difetti genetici della cervello come l'ipoplasia del nucleo pontino Kölliker-Fuse (KFN), come da uno studio recentissimo di Lavezzi e al.<sup>81</sup> con gravissima omissione,

---

parents were unemployed compared with less than a fifth of control families (18%). "

79 **L'esposizione agli UVA permette la produzione cutanea di proteine immunostimolanti in relazione alla dose assorbita.**

80 *ibidem* 5

81 Lavezzi AM, Ferrero S, Paradiso BP, Usiol T, Chamitava L, Pisciolli F, **Neuropathology of Early Sudden Infant Death Syndrome-Hypoplasia of the Pontine Kölliker-Fuse Nucleus: A Possible Marker of Unexpected Collapse during Skin-to-Skin Care.** Am J



nelle controindicazioni e l'allattamento materno è indicato come falsa controindicazione. Il ritardo invece nella vaccinazione è auspicabile in quanto gli anticorpi della madre neutralizzano gli antigeni e l'allattamento è anche un'induzione vaccinale.<sup>82</sup> L'allattamento materno inoltre dimezza il rischio di SIDS se effettuato per un periodo superiore a due mesi.<sup>83</sup>

Come appare da un'importante lavoro inoltre una sindrome epilettica può essere slatentizzata dalla vaccinazione<sup>84</sup>. In generale

---

Perinatol. 2018 Aug 31. doi: 10.1055/s-0038-1669398. [Epub ahead of print]

82 Ibidem 55, 56

83Thompson JMD,, Tanabe K,, Moon RY,, Mitchell EA,, McGarvey C,, Tappin D,, Blair PS, Hauck FR  
**Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS:**

**An Individual Participant Data Meta-analysis.**

Pediatrics. 2017 Nov;140(5). pii: e20171324. doi: 10.1542/peds.2017-1324.

84Ingrid E. Scheffer, MBBS, PhD, FRACP **Vaccination Triggers, Rather Than Causes, Seizures.Epilepsy Curr. 2015 Nov-Dec; 15(6): 335–337.**doi: 10.5698/1535-7511-15.6.335

RESULTS: Follow-up was available for 23 of 26 children (median age: 10.6 years) with epilepsy onset after vaccination. Twelve children developed epileptic encephalopathy, 8 had benign epilepsy, and 3 had encephalopathy before seizure onset. Underlying causes were identified in 15 children (65%) and included SC-N1A-related Dravet syndrome (formerly severe myoclonic epilepsy of infancy) or genetic epilepsy with febrile seizures plus syndrome ( $n = 8$  and  $n = 1$ , respectively), a protocadherin 19 mutation, a 1qter microdeletion, neuronal migration disorders ( $n = 2$ ), and other monogenic familial epilepsy ( $n = 2$ ).

“CONCLUSIONS: Our results suggest that in most cases, **genetic or structural defects are the underlying cause of epilepsy with onset after vaccination**, including both cases with preexistent encephalopathy or benign epilepsy with good outcome. These results have significant added value in counseling of parents of children with

il rischio di convulsione è vaccino specifica, inferiore per il vaccini a-cellulari antipertosse e alto (RR: 2,3) per il vaccino MMR (morbillo,parotite,).<sup>85</sup>

Il documento a pag 43 inoltre riporta in nota: “Nota 1: la risposta immunologica in caso di somministrazione di vaccino a soggetti immunodepressi può non essere ottimale. “

Al contrario, una vaccinazione esavalente in un soggetto immunodepresso è assolutamente controindicata in quanto la vaccinazione di per sé produce immunodepressione e quindi aggrava la condizione.

---

vaccination-related first seizures, and they might help to support public faith in vaccination programs. “

85Verbeek NE, van der Maas NA , Sonsma AC , Ippel E2, Vermeer-de Bondt PE, Hagebeuk E. et al **Effect of vaccinations on seizure risk and disease course in Dravet syndrome.**Neurology. 2015 Aug 18;85(7):596-603. doi: 10.1212/WNL.0000000000001855. Epub 2015 Jul 22.

#### RESULTS:

“Children who had DS ( $n = 77$ ) with and without vaccination-associated seizure onset (21% and 79%, respectively) differed in age at first seizure (median 3.7 vs 6.1 months,  $p < 0.001$ ) but not in age at first nonvaccination-associated seizure, age at first report of developmental delay, or cognitive outcome. The risk of subsequent vaccination-associated seizures was significantly lower for acellular pertussis (9%; odds ratio 0.18, 95% confidence interval [CI] 0.05-0.71) and nonpertussis (8%; odds ratio 0.11, 95% CI 0.02-0.59) than whole-cell pertussis (37%; reference) vaccines. Self-controlled case series analysis showed an increased incidence rate ratio of seizures of 2.3 (95% CI 1.5-3.4) within the risk period of 5 to 12 days following MMR vaccination.”

Queste omissioni e errori presenti nel documento sono dovuti al fatto che il Ministero non l'ha aggiornato al 2017. Il documento risale infatti al 2009. L'omissione del Ministero Lorenzin e dei vertici della sanità Italiana, Consiglio Superiore di Sanità e Istituto Superiore di Sanità, è grave .

##### 5. NEUTRALIZZAZIONE ANTIGENICA DA ALLATTAMENTO AL SENO , A CAUSA DELLA FORMAZIONE DI COMPLESSI ANTIGENE-ANTICORPI MATERNI

La vaccinazione esavalente non è necessaria, con i dovuti cambi di calendario, per i bambini allattati al seno che non solo sono protetti dalle IGG materne ma i complessi antigeni-anticorpo nel latte materno, da studi recenti, agiscono come un vaccino. Non solo, ma gli anticorpi materni inibiscono la reazione immunitaria alla vaccinazione. L'obbligo standardizzante la esavalente a tre mesi con due richiami successivi a breve, è quanto meno stupido, perché il latte materno è protettivo e è già vaccinale <sup>86</sup> e quindi l'obbligo vaccinale esavalente in presenza di anticorpi materni oltre a essere pericoloso, come sopra evidenziato, può essere solo parzialmente efficace., per l'azione degli anticorpi materni contro gli antigeni. L'allattamento materno permette

86 Verhasselt V. Is infant immunization by breastfeeding possible? hilos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2015 Jun 19; 370(1671): 20140139. doi: 10.1098/rstb.2014.0139

“ We found that antigen-IGG immune complexes in breast milk were potent inducers of regulatory T lymphocytes [7]. [45–47]

per questi bambini un cambio del calendario vaccinale per vaccini come l'antipolio che, secondo le autorevoli agenzie americane, deve prevedere un richiamo dopo lo svezzamento e un terzo a un anno dallo svezzamento. <sup>87</sup>

##### 6. CONCLUSIONE

Alla luce dei risultati della ricerca c'è l'evidenza dell'esistenza di due nuove sindromi cliniche: la PHVSIDS (Post Hexavalent Vaccination Sudden Infant Death Syndrome e la PVAS ( Post vaccination Asia Syndrome) e che la struttura vaccinale, **il calendario , la vaccinazione tipo “Polli da batteria” sono state scelte di politica sanitaria erronee e dannose per la popolazione infantile e adulta infatti:**

a. L'obbligo alla somministrazione di 24-25 dosi vaccinali nel primo anno di vita <sup>88</sup> mette a rischio la vita e la salute del bambino e poi dell'adulto per le morti improvvise post-vaccinali, la depressione immunitaria, le conseguenze autoimmuni, e autismo,

87Edward Brink, Walter Orenstein, **Vaccination and Breast-feeding**/AMA. 1982;248(19):2451-2452. doi:10.1001/jama.1982.03Robert Kim-Farley, 330190021019

<sup>88</sup> Esavalente (vaccinazione contro difterite-polio-mielite-tetano-epatite B-pertosse-Haemophilus influenzae tipo b): ciclo di base 3 dosi nel primo anno di vita

Anti-rotavirus: 2 o 3 dosi, nelle prime 24-32 settimane di vita, a seconda del tipo di vaccino

Anti-pneumococcica: 3 dosi nel primo anno di vita

Anti-meningococcica B: 2 dosi nel primo anno di vita e un richiamo nel secondo anno di vita

Anti-meningococcica ACWY: 1° dose nel secondo anno di vita

Vaccinazione contro morbillo, rosolia, parotite e

varicella: 1° dose nel secondo anno di vita

Anti-influenzale: a partire dai 6 mesi di età, 2 dosi per i bambini non vaccinati in precedenza, una dose di richiamo ogni anno fino ai 6 anni compresi.



possibili a breve e a lunga scadenza, probabilmente legate a una pre-disposizione genetica e problemi sanitari non ancora evidenziati. **La realtà di un documentato rischio di morte improvvisa post vaccinale,**<sup>89</sup> **il rischio di malattie autoimmuni , la depressione immunitaria post vaccinale e le altre sindromi cliniche causate da alluminio e mercurio, anche ritardate , per le conseguenze biologiche dovute all'accumulo documentato di adiuvanti, stabilizzanti e preservativi nell'organismo e nel cervello, rendono assolutamente pericolosa la vaccinazione esavalente.** Inoltre le nuove conoscenze immunologiche permettono di ipotizzare una mancanza di efficacia dovuto al fenomeno della immuno depressione<sup>90</sup> post vaccinale. Sappiamo inoltre ancora poco sulle conseguenze sanitarie a lungo termine dell'introduzione di enormi quantità di alluminio nell'organismo, su cui la letteratura è già esplicita sottolineando con fondatezza scientifica l'induzione di malattie neuro-degenerative e auto-immuni (ASIA Syndrome).<sup>91</sup> **Alla luce di tali fatti, l'obbligo alla vaccinazione esavalente con 24-25 dosi di vaccino prima dell'anno di vita appare un atto criminale , conculcante il diritto alla salute.** Appare evidente l'errore legislativo che si fonda sull'assenza di un'informazione scientifico-

*clinica adeguata dei vertici della sanità italiana e mondiale ,*<sup>92</sup> necessaria per scelte di salute pubblica coinvolgenti milioni di persone.

**b la vaccinazione esavalente va eliminata con urgenza in quanto pericolosa, alla luce della documentazione scientifica internazionale e la filosofia vaccinale deve essere centrata sulla persona del bambino e delle sue relazioni famigliari secondo il cambiamento di paradigma della scienza medica**<sup>93</sup>, fatto che richiede necessariamente la responsabilità del pediatra per adattarla allo stato di salute del bambino;

**c Le vaccinazioni devono essere fatte solo dopo lo svezzamento se i bambini sono allattati in quanto gli anticorpi materni annullano l'azione antigenica e c'è un effetto vaccinale del latte materno ;**

**d i vaccini devono essere distanziati , per limitare il carico antigenico e impedire fenomeni paradossi d'inefficacia e di pericolosità a breve e a lungo termine, che appaiono dalla ricerca immunologica;**

**e Il calendario vaccinale deve essere personalizzato e stabilito dal pediatra di famiglia che è il solo a avere presente, con l'obbligo vaccinale , ad esempio, un**

<sup>89</sup> Da SIDS ( Sudden Infant Death Syndrome ) alla syndrome: PHVSIDS (Post Vaccination Sudden Infant Death). E' necessario rompere anche l'omertà internazionale.

<sup>90</sup> Nella vaccinazione esavalente c'è un'abnorme produzione di citokine che paradossalmente provocano la distruzione delle cellule dendritiche necessarie per l'esposizione dell'antigene portando alla immuno-depressione, aumentando la vulnerabilità alle infezioni.. Questo significa che se un bambino nel periodo post vaccinale è esposto a un virus o a un batterio o a un virus si ammala.e puo' morire, come è successo.

<sup>91</sup> ASIA: Autoimmune Syndrome induced by Adjuvants

<sup>92</sup> Risulta inoltre che il Direttore dello ISS Walter Ricciardi, lavorasse per le ditte anche produttrici di vaccini, "almeno fino al 2013", come ha scritto in sentenza la GUP Giulia Proto del tribunale di Roma, assolvendo il presidente della Codacon dalla querela di calunnia, contro il Ricciardi.

<sup>93</sup> Brera G.R **Medical science and health paradigm change** , Milano, Università Ambrosiana Ed. 2018 available on Internet : <https://www.bing.com/search?q=medical+science+and+health+paradigm+change&form=EDGEAR&q=HS&cvid=69fe57a4cc0349b6877b372d1d9e1a52&cc=IT&setlang=it-IT>

possibile rischio autoimmune , l'immuno-depressione e la presenza o meno di allattamento materno e pre-maturità. Lo stato deve solo indicare le vaccinazioni d'obbligo, con riserva da parte del pediatra di togliere l'obbligo. (esempio Morbillo o altro in immunodepressi);

**f i vaccini obbligatori devono essere dati in mono-somministrazione antigenica e distanziati almeno di un mese per consentire l'adattamento immunitario e la tipizzazione antigenica dei CD4 e delle APC<sup>94</sup>, per impedire l'azione paradossa dei NK e la conseguente depressione immunitaria che espone il bambino a altre infezioni.**

Contemporaneamente al cambiamento della struttura e del calendario vaccinale

**g *E' necessaria una politica sanitaria d'incentivazione dell'allattamento al seno non solo fonte d'immunità ma anche di un effetto vaccinale e favorente la salute della madre ( a molti livelli con la mediazione dell'ossitocina) e del bambino che vengono protetti da molte patologie .*** L'allattamento al seno inoltre favorisce l'attaccamento e conseguentemente sviluppo psicobiologico del bambino. Il rapporto con il seno, come insegna la psicoanalisi kleiniana, con la stimolazione erogena dei capezzoli a livello psicobiologico, ha un effetto molto importante per lo sviluppo della sessualità infantile e il rapporto con il mondo esterno.

**h. *E necessaria nelle scuole una campagna di educazione alla salute alimentare per le madri per introdurre nell'alimentazione nutrienti che arricchiscono, con semplicità e immediatezza l'immunità naturale del***

*bambino e dell'adolescente<sup>95 96</sup> , con la strutturazione di un microbioma resiliente. Molti non sanno che tutti o quasi tutti i batteri patogeni vivono nell'organismo e sono tenuti in equilibrio e controllati dall'immunità naturale, grazie all'azione del microbioma intestinale che può essere alterato da un improprio uso di antibiotici. Sarebbe opportuno in ogni scuola istituire un registro epidemiologico in un servizio di medicina scolastica che si occupi di prevenzione e educazione alla salute. La Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'adolescenza formula la proposta dell'istituzione di un servizio di Medicina scolastica obbligatorio, con personale medico e psicologico selezionato da un punto di vista morale e scientifico e specializzato nell'educazione alla salute e nella prevenzione, che non si può improvvisare e richiede personale sanitario preparato.*

Ci domandiamo quanti medici in Italia sanno che 10.000 unità di vit.A riducono il rischio di mortalità da complicanze del morbillo fino al 70% nelle popolazioni colpite e che banali integratori alimentari aumentano l'attività del microbioma e triplicano le cellule NK<sup>97</sup> nell'intestino, né cosa sia il microbioma e il fatto che i batteri patogeni

<sup>95</sup> L'immunità naturale è il più potente mezzo di difesa dalle infezioni, superiore alla vaccinazione. Essa è realizzabile con semplici indicazioni sulla qualità dell'alimentazione per lo sviluppo del microbioma intestinale grandemente responsabile dell'immunità naturale. Pochi sanno che la maggior parte dei batteri patogeni sono saprofiti e non agiscono grazie alle difese naturali. In natura inoltre vi sono potentissimi e poco costosi anti-virali e anti-batterici che possono neutralizzare e rendere innocue le infezioni virali e batteriche. Il mercato non deve incidere sulla salute della popolazione.

<sup>94</sup> Antigen Presenting Cells (Cellule dendritiche)

<sup>97</sup> Natural Killers



siano saprofiti controllati dall'immunità naturale. Il cambiamento di paradigma della scienza medica<sup>98</sup>, costruito<sup>99</sup> ma ostacolato in Italia, non all'estero,<sup>100</sup> **da una dirigenza politica universitaria di asini e di burocrati centralizzanti che hanno portato il sistema universitario italiano al fallimento**,<sup>101</sup> come appare dai dati, a danno degli studenti e della popolazione, ha favorito lo sclerotizzarsi di un sistema basato su "ponti" tra mediocri docenti universitari, pronti per vitalizi pensionistici, classe politica pronta a incentivare i clienti, non il merito, e governi, benedetto dai burocrati del MIUR. **I risultati di questo sistema su temi delicati come la sanità, si possono vedere dalle omissioni della dirigenza sanitaria italiana, illustrati nella Review, riferimento scientifico di una denuncia penale**<sup>102</sup>, a difesa della popolazione. Non è consolante constatare che la sanità italiana sia diretta da gente che diffonde documenti sulle controindicazioni alle vaccinazioni, con guide anamnestiche obsolete (2009), diffuse nel 2017, piene di omissioni e che consigliano pericolosamente di non visitare i bambini in salute e non provare la febbre prima delle vaccinazione. **Questi asini dovrebbero spiegare come si evidenzia clinicamente la salute di un bambino, senza una visita.**

<sup>98</sup> Ibidem 69

<sup>99</sup> Person Centered Medicine available on Internet

<sup>100</sup> WHO Person Centered Medicine and Medical Education. Available on line: [http://www.unambro.it/html/pdf/All\\_Symposium\\_Education\\_People\\_Centred\\_4May2011.pdf](http://www.unambro.it/html/pdf/All_Symposium_Education_People_Centred_4May2011.pdf)

<sup>101</sup> Brera G.R. **Il federalismo universitario e scientifico-dalla parte degli studenti e dei ricercatori**. Milano, Università Ambrosiana Ed., 2010 estratto:

"Il fallimento del sistema universitario e scientifico"

<sup>102</sup> Presentata per "Strage contro ignoti" insieme a un esposto contro la dirigenza sanitaria italiana del governo Renzi

Il problema è che i bambini sono considerati polli da batteria,<sup>103</sup> e che la sanità è in mano a "igienisti"-almeno fossero aggiornati- che non hanno un'idea della clinica né della concezione moderna della salute e del cambiamento di paradigma della scienza medica. Non essendo clinici non sanno che l'uomo non è un pollo da allevamento. Tra l'altro la scienza medica veterinaria oggi consiglia di sostituire negli allevamenti gli antibiotici con gli immunostimolanti naturali. La Medicina inoltre sia da un punto di vista epistemologico che metodologico è cambiata ma questi asini per la maggior parte non sanno neppure il significato della parola epistemologia. La scienza medica non è la clinica,<sup>104</sup> come ha scritto il compianto Giovanni Federspil: "La clinica- ed è necessario ricordarlo"- è una disciplina idiografica che si occupa di eventi individuali e il medico al letto del malato- o nelle strategie preventive (NDR)- deve prendere decisioni in relazioni a scopi pubblicamente accettati – si escludono leggi contro la vita di una persona (NDR) e i falsi scientifici- ma in relazione al valore e alla situazione esistenziale di un certo soggetto", in cui la qualità dell'essere persona, non un pollo o un automa, interagisce con l'organismo biologico, come dimostrano la neurobiologia, la scienza degli affetti, la fisiologia, la psico-neuro-immunologia, l'epigenetica, dando origine a una concezione indeterminista e non meccanicista della salute e dell'origine della malattia, illustrate dalla teoria della

<sup>103</sup> **La cosa paradossale è che nelle batterie di allevamento di polli oggi sono sperimentati sistemi che, in alternativa agli antibiotici, usano stimolatori naturali dell'immunità naturale, più potenti, anche delle vaccinazioni, nel prevenire le infezioni.**

<sup>104</sup> Federspil G. Scienza e clinica *Medicine and Mind*. 1987;3-1: 35-45

relatività delle reazioni biologiche.<sup>105</sup> La persona comprende l'essere biologico e viene prima e quindi, domandandosi del significato del proprio essere, è protagonista di valori extranaturalistici e trascendenti la sua esistenza.

La clinica pur orientata dalla scienza, trova la sua espressione nella valutazione multifattoriale della individualità della persona e del suo rapporto con l'ambiente. *La salute e la malattia obbediscono alla teoria dei sistemi complessi che non sono sottomessi alla teoria del caos. La medicina oggi, è strutturata su un paradigma indeterministico, non meccanicista, non lineare, un sistema semantico interpretativo del significato vero per la vita, valido sia a livello simbolico che biologico.* Oggi il problema da affrontare è la rivoluzione clinica della sanità pubblica, e della formazione del medico, secondo il cambiamento epistemologico della scienza medica, della clinica, della formazione del medici, che oggi devono essere centrate sulla individualità della persona che porta a un enorme risparmio di sofferenza e costi<sup>106</sup> e promuove educazione alla salute e prevenzione, autonomizzando e responsabilizzando le persone. Questo disturba il profitto che vive sull'esistenza dei malati, il più possibile cronici. I medici invece, con la forza della verità e di un'etica oggettiva che ha 2300 anni di storia di

valori<sup>107</sup> e 2018 anni di storia di umanità,<sup>108</sup> devono stare dalla parte delle persone.

Nel merito degli effetti della legge vaccinale Lorenzin, il calcolo del rischio permette di stimare tra 150 e 170 i decessi dei bambini direttamente per vaccinazione esavalente tra il 2004 e il 2017, solo in Italia e attendere nel 2018 8-9 decessi, di cui sicuramente qualcuno è passato già sotto omertà e le morti per arresto cardiaco qualche giorno dopo la vaccinazione, non sono categorizzate, in Italia, come effetti avversi. Questa legge<sup>109</sup> può essere ribattezzata come "Roulette russa", e ha costretto i genitori ad adattarsi a una ragion di stato che è infanticida e i medici a rischio di un omicidio preterintenzionale. La vaccinazione esavalente va tolta dal commercio e chi l'ha autorizzata messo sotto inchiesta.

## 2. CULTURA SANITARIA E SOCIETÀ

### Conseguenze politiche e medico-legali della review :

**"Il rischio per la vita e la salute da vaccinazione esavalente per la popolazione infantile e adulta"**

Giuseppe R.Brera

Dalla review pubblicata sul Giornale Italiano di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza: "Il rischio per la vita e la

<sup>105</sup> Ibidem 69

<sup>106</sup> Brera GR et al. Person Centered Clinical Method and its Teaching Results in Medical Practice. 2003 Available on internet [http://www.unambro.it/html/pdf/Person\\_Centred\\_Clinical\\_Method\\_Teaching.pdf](http://www.unambro.it/html/pdf/Person_Centred_Clinical_Method_Teaching.pdf) DOI 10.13140/RG.2.1.3374.5447

<sup>107</sup> Giuramento d'Ippocrate

<sup>108</sup> Parabola del Buon Samaritano, raccontata da Gesù Cristo, all'origine della nascita degli "Xenodochi", embrioni degli Ospedali e del concetto allora nuovo del "prendersi cura" (Taking care of)

<sup>109</sup> Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale DL Decreto Legge dl 7 Giugno 2017 n 73



salute da vaccinazione esavalente per la popolazione infantile e adulta”, apparirebbe che i vertici politici italiani (Letta-Renzi-Gentiloni) e della sanità italiana (Lorenzin ex ministro)- (Siliquini(CSM), Presidente e Direttore ISS (W.Ricciardi) e Direttore AIFA , abbiano fatto scelte di politica **sanitaria che mettono a rischio la vita e la salute dei bambini con una politica inadeguata, inadempiente e gravissime responsabilità d’omissione tra cui la diffusione nel 2017 di una guida alle controindicazioni del 2009** e ulteriori possibili e gravissimi atti di rilevanza penale, denunciati dalla SIAd. **La vaccinazione esavalente è una “roulette russa” per la vita dei bambini e per le conseguenze autoimmuni anche per gli adolescenti e gli adulti.** *La cosa grave , come la denuncia ha evidenziato, è che della strage avvenuta dal 1999-2004 nessuno ha mai parlato né la popolazione è a conoscenza e che nel lavoro di Traversa e colleghi nella discussione appaia la filosofia: “ E meglio che muoiano pochi per salvarne tanti”.* Una vera ragion di stato. Inoltre il Traversa e colleghi, non analizzano i dati su 55 bambini vaccinati morti per arresto cardiaco. *E’ ancor più grave che il Ministero nel 2017, con lettera circolare abbia fatto riferimento al documento :“Guida alle controindicazioni delle vaccinazioni”, pubblicata dal Ministero della salute nel 2009, che esclude un approccio clinico e che appare nella scheda anamnestica suggerita, piena di omissioni. Da statistici e igienisti, che non conoscono la clinica, non si poteva aspettare di più. Il fatto che la Presidenza del Consiglio Superiore della Sanità sia in mano a “un’igienista”, conferma il ruolo secondario dato alla clinica. Per gli igienisti sono importanti i numeri, per i clinici l’individualità e la vita della singola persona. Malgrado la conoscenza dei gravi danni dalla vaccinazione esavalente fino al 20,3% nel 2016, e delle morti improvvise da esso inconfutabilmente causate, l’AIFA, come appare dalla lettera inviata dall’Agenzia Italiana del Farmaco, alla procura di Torino, su richiesta del procuratore aggiunto Vincenzo Pacileo, il 10 Maggio*

*2017,cioè prima della pubblicazione della legge,invia i dati per conoscenza al Ministero della salute, dove appaiono descritte reazioni gravi e i decessi con il vaccino l’Infarix Glaxo, prodotto dalla Glaxo SKB, la cui pericolosità era apparsa evidente, già nel lavoro di Traversa e colleghi. Come mai l’AIFA non ha ritirato il vaccino dal commercio e il Ministero non ha modificato il calendario e la struttura vaccinale , mentre il Renzi fa promulgare un DL che obbliga i genitori a sottoporre i figli a una vaccinazione **che appare una vera “roulette russa” per la vita dei bambini e contestualmente invita le case farmaceutiche insieme alla Lorenzin a investire in Italia** ?* Recentemente la Glaxo SKB ha sponsorizzato un congresso, presso la biblioteca del Senato, in cui è presente il Direttore dello ISS, in cui l’Italia è presentata come brava allieva nella gestione della salute pubblica nella prospettiva della “Global Health”. Queste intromissioni di forti interessi finanziari nella gestione della salute pubblica non appaiono adeguati. L’aumento impressionante del tasso di mortalità infantile dopo l’esavalente era già noto dal lavoro di Traversa e colleghi nel 2011. Dopo il lavoro di Maturri e colleghi del 2014, inoltre le SUD ( Sudden Unexpeted Deaths) sono divenute SIDS ( Sudden Infant Dealth Syndrome), <sup>110</sup> in quanto dall’autopsia di 13 casi *appare che non c’erano situazioni patologiche da giustificare un decesso. Inoltre la lettera AIFA alla procura di Torino, che riporta delle conclusioni senza fondamenti scientifici, escludendo una relazione tra morti da PHVSIDS e la vaccinazione, ma non commenta il riscontro di “effetti seri” da vaccinazione dal 9 al 23 % riferiti agli anni 2014-2015-2016, dovute nella quasi totalità a al vaccino Infarix Hexa della Glaxo SKB: **Questi bambini oggi sarebbero vivi insieme a tutti gli altri i cui decessi sono stati segnalati (55 solo dal 1999 al 2004).***

<sup>110</sup> Maturri L., Del Corno G.,Lavezzi AM. **Sudden Infant Death following hexavalent vaccination. A neuropathological study.** Curr.Med Chem. 2014.Mar;21(7): 941-6



L'identificazione di due nuove sindromi cliniche: la PHVSIDS e la PVAS sono ben supportate a livello scientifico.

Perché il Ministero Lorenzin, sostenuto scientificamente dai luminari del Consiglio superiore della sanità, non ha tenuto conto dei dati scientifici e come mai l'AIFA malgrado la criticità dell'algoritmo AEFI della WHO, rilevato fallace da Jacob Puliyel and Pathik Naik <sup>111</sup> non l'ha mai applicato, ancor prima della revisione ? Le SIDS post-vaccinali a 24 ore fino a 7 gg sarebbero state categorizzate come "Very Likely-certain". ***Appare dunque chiaro che è stata la vaccinazione esavalente a provocare i decessi come condizione necessaria per la morte di molti bambini (una vera strage) in una diatesi vulnerabile, di cui non conosciamo ancora la clinica ma che con grande probabilità è causata dalla massiccia secrezione di citochine infiammatorie dovute alla esavalente.*** La cosa grave è che il Ministero avrebbe dovuto essere informato dal Consiglio Superiore della Sanità, cosa che non è avvenuto, né l'AIFA ha ritirato i vaccini esavalenti. ***Sono questi fatti gravissimi che hanno spinto la SIAd a una denuncia per strage contro ignoti, e a un esposto contro i vertici della Sanità Italiana, chiedendone l'immediata e dovuta rimozione e una commissione d'inchiesta parlamentare.***

Come mai il Ministro Lorenzin, il Consiglio superiore di sanità non hanno considerato pregressi dati scientifici, l'aumento documentato del tasso di mortalità infantile a causa di morti improvvise, e la relazione asseverata nella letteratura internazionale tra aumento di mortalità infantile e numero di dosi vaccinali ? ***Qual'è il genitore che sottoporrebbe il figlio di tre mesi a un rischio di morte per vaccinazione, a una vera Roulette Russa ?*** Gli antigeni sono inoculati inoltre con adiuvanti, stabilizzanti,

preservativi tossici e i vaccini contro il Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella sono fatti con linee cellulari di feti abortiti e inoculano un DNA eterologo che si combina con quello dell'ospite innestando conseguenze imprevedibili con un rischio di autoimmunità, di autismo che si aggiunge a quello di morte. ***C'è inoltre il progresso dell'immunologia e la certezza della depressione immunitaria conseguente al vaccino esavalente, che spiega le morti da infezioni eterologhe e anche il decesso per encefalite in un esame autoptico della casistica di Maturri e colleghi.***

Come mai i consulenti del ministero non sono aggiornati sui progressi dell'immunologia che evidenziano come i NK in eccesso ostacolano l'immunità adattiva e sul cambiamento personalizzante della scienza medica per cui l'immuno-depressione può nascere anche da fattori soggettivi e relazionali, cattiva qualità di cure materne, malnutrizione, stress cronico, fattori non evidenziati in una linea guida sulle controindicazioni, con premesse ridicole, fatta nel 2009 e diffusa nel 2017 ? ***Qual'è la responsabilità dei vertici della sanità italiana in questo mancato aggiornamento che evidenzia come i bambini siano da considerarsi polli da batteria ?***

***Perché non sono stati disposti programmi ministeriali per incentivare la qualità delle cure materne e l'allattamento al seno immuno-protettivo, vaccinante e protettivo della salute del bambino, fisica e mentale? Come mai non sono stati disposti programmi di educazione alla salute alimentare finalizzati all'aumento dell'immunità naturale, il cui effetto è superiore alla immunità adattiva indotta dalla vaccinazione ?*** Perché i medici non sono formati all'uso di potentissimi antivirali naturali che non hanno effetti avversi e che garantirebbero dalle rare complicanze ? Le infezioni subcliniche o di moderata espressione clinica infatti vaccinano naturalmente i bambini, per tutta la vita, senza bisogno di richiami, fatto che farebbe ridurre il numero dei vaccini

<sup>111</sup> Jacob Puliyel and Pathik Naik **Revised World Health Organization (WHO)'s causality assessment of adverse events following immunization—a critique.** *ersion F1000Res.* 2018; 7: 243. Published online 2018 May 29. doi: 10.12688/f1000research.13694.2



all'essenziale. *Appare evidente che la salute degli italiani è in mano a "asini" ben pagati, alcuni degna espressione di un sistema universitario fallimentare, spero onesti, che non sanno che la salute e la malattia sono sistemi complessi non sottoposti alla causalità lineare e alla teoria del caos e che non sanno ancora oggi che la medicina è cambiata nei suoi presupposti epistemologici<sup>112 113</sup>, fatto che coinvolge la politica della salute che deve essere orientata alla Medicina centrata sulla persona, fatto che permette enormi risparmi di sofferenze e costi.*

Perché il Ministero della salute inoltre non ha tenuto presente gli effetti auto-immuni degli adiuvanti, stabilizzanti, preservativi dei vaccini, di cui la nota ASIA Syndrome è una espressione, insieme agli altri effetti evidenziati dalla Review, come l'immunodepressione. Perché il Ministero della salute non ha tenuto presente che la vaccinazione con vaccini costruiti con cellule di feti abortiti inoculano un DNA eterologo che si combina con il DNA ospite e dà origine a malattie autoimmuni e a lesioni e che sono stati associati da autorevoli scienziati alle sindromi autistiche?

*In medicina un antico aforisma dice "Primum non nocere". Un' infezione non è mai certa, come le sue complicità, legate alla diminuzione dell' immunità naturale, se curate bene, mentre l'inoculazione di un vaccino può avere effetti mortali e patologici anche a lunga scadenza, in relazione alla*

*individualità. I bambini non sono polli d'allevamento ma hanno un'individualità psico-biologica. Come mai l'AIFA ha introdotto il vaccino esavalente senza tener conto dei lavori citati? Dalla relazione fatta al procuratore di Torino del 10 maggio 2017, emerge che l'AIFA e il Ministero della salute erano a conoscenza dei gravi effetti procurati dal vaccino Glaxo Smith Kline Infanrix Hexa (dal 9 al 20,3 %) e delle morti post vaccinali avvenute dal 2014 al 2016. certamente sottostimate. La stima infatti richiede una segnalazione e comunque se c'è un arresto cardiaco post-vaccinale, questo non appare, fatto riscontrabile anche nel lavoro di Traversa e colleghi. Va tenuto presente che la Glaxo produttrice di uno dei due vaccini esavalenti, che nella informativa omette il rischio di morte post vaccinale, non è affidabile sul piano etico, essendo stata condannata negli USA a milioni di dollari di multa per frode<sup>114</sup> avendo alterato i dati pubblicati sugli effetti suicidogeni di farmaci anti-depressivi inibitori della ricaptazione della serotonina, di sua produzione. Nel foglio di accompagnamento del vaccino Infanrix Hexa non è citato il rischio di morte, se pur evidenziato dalla ricerca.*

*Perché la strage dei bambini 2009-2014 è passata ed è sotto silenzio scientifico, politico e mediatico? Perché il Corriere della Sera non ha pubblicato una mia lettera sulla materia peraltro pubblicata dopo sul blog di questo giornale: [www.adolescentologia.wordpress.com](http://www.adolescentologia.wordpress.com)?*

Perché inoltre il Renzi, ex Presidente del consiglio ha spinto per un DL, quando l'esame delle commissioni avrebbe fatto emergere *anche il mancato aggiornamento del documento ministeriale del 2009*, diffuso nel 2017 con la promulgazione della legge come guida alle controindicazioni con premesse cliniche ridicole e pericolose.<sup>115</sup>

<sup>114</sup> Si rimanda all'articolo del Guardian International: "Glaxo faces drug fraud lawsuit" (2004)

<sup>115</sup> Suggerisce di non visitare i bambini sani né di provare la febbre !

<sup>112</sup> Brera G.R. **La salute e la malattia come sistemi complessi di natura semantica non sottoposti alla causalità lineare e alla teoria del caos, prospettive del codice epigenetico**. Lettera scientifica a Piermario Biava e Ervin Laslo. Università Ambrosiana, 2018

<sup>113</sup> Brera G.R. **Medical science and health paradigm change**, Milano, Università Ambrosiana Ed. 2018 available on Internet : <https://www.bing.com/search?q=medical+science+and+health+paradigm+change&form=EDGEAR&q=HS&cvid=69fe57a4cc0349b6877b372d1d9e1a52&cc=IT&setlang=it-IT>



*Appare chiaro che le vaccinazioni obbligatorie vanno ridotte all'essenziale ,in somministrazione singola mono-antigenica distanziata e fatta da pediatri dopo una valutazione clinica. Il calendario vaccinale va modificato, incentivando l'immunità naturale con l'allattamento materno e l'educazione alimentare delle madri, attendendo anche la sintesi di nuovi vaccini, non rischiosi. La esavalente va ritirata d'urgenza dal commercio perché pericolosa.*

E' necessario fare luce penale-politica sulla responsabilità per la strage post-vaccinale di bambini avvenuta dal 2009-al 2013, e per i decessi continuati negli anni successivi, come da lettera paradossale dell'AIFA alla procura di Torino. Alla luce della evidenza clinica delle sindromi PHVSIDS e PVAS la SIAd ha presentato una "Denuncia per strage conto ignoti" e un esposto contro l'ex ministro Lorenzin, e i vertici della sanità italiana che appaiono **in uno stato d'analfabetismo scientifico e vanno urgentemente sostituiti**. La SIAd ha chiesto le dimissioni immediate del presidente del Consiglio Superiore della Sanità, Roberta Siliquini, del Direttore dell'AIFA Mario Melazzini, del Direttore dello ISS, Angelo del Favero e del suo Presidente, Gualtiero (Walter) Ricciardi, per danno alla salute pubblica.

Dopo la caduta del ponte di Genova, segno simbolico della caduta della filosofia dell'accordo clientelare grande capitale-politica, deve cadere il ponte tra clientelismo politico, ruoli sanitari apicali e verità scientifica di cui gli innocenti divengono vittima.

**La filosofia "lasciamo che muoiano pochi per salvarne tanti" oltre a essere di stile nazista, è anticostituzionale (art. 31) e la filosofia sanitaria o scientifica che la sostiene, scellerata e irresponsabile. Un genitore, non può essere obbligato per legge a far rischiare la morte e/o una malattia autoimmune al proprio figlio esponendolo a una "Roulette Russa"**

Alla luce dei dati della emersi dalla Review, la SIAD chiede l'istituzione di una commissione d'inchiesta parlamentare sulle responsabilità della strage dei bambini avvenuta tra il 1999-2004 e continuata dopo il 2004 ,come appare dalla lettera AIFA alla procura di Torino del 10 Maggio 2017 e sulle omissioni del Ministero Lorenzin e del Consiglio Superiore della Sanità e dell'Istituto superiore della sanità.

Dopo la denuncia per strage e i decessi purtroppo vi sono grandi responsabilità medico-legali a tutti i livelli e per questo alla luce dei dati che documentano la strage da vaccinazione esavalente avvenuta dal 1999-al 2004 e i decessi segnalati dopo, ma sicuramente sottostimati, -una morte per arresto cardiaco di un neonato dopo la vaccinazione è definito "arresto cardiaco" e non associato- e attuare come in Francia un osservatorio regionalizzato per evidenziare le PGVSIDS e le PVAS. **Dalla review appare urgente e improrogabile una sospensione dell'applicazione della legge detta "Lorenzin": decreto-legge del 7 giugno 2017, n. 73, perché il cimitero vaccinale Italia non si arricchisca per rischio alla salute pubblica e per scelte di politica sanitaria di "luminari".**

La SIAd chiede specificatamente :

1. al Ministro degli Interni, sen. Matteo Salvini, **il blocco immediato dell'applicazione della legge Lorenzin per fondati rischi per la salute pubblica.**

2. Al Ministro della salute on. dr.ssa Giulia Grillo **l'immediato cambiamento della struttura e del calendario vaccinale e lo spostamento a livello clinico delle responsabilità vaccinali d'obbligo**, da ridefinirsi, in base alla valutazione clinica fatta dal pediatra e dal medico di famiglia ( infezioni in atto, familiarità di malattie autoimmuni, allergie, allattamento al seno o no) La vaccinazione anti epatite B è ,visti i rischi, auspicabile solo per i soggetti a



rischio, con famigliari portatori di antigene e fin dalla nascita per figli di portatrici di HIV. Nei consigli del documento del Ministero, invece viene ritenuta non necessaria una visita medica e la misurazione della febbre (espressione di un'inflammatione e quindi dell'azione di citochine contrastanti il "priming" dei CD4, in bambini sani ! Come si fa ad accertare se un bambino è sano senza visita medica ? Gli asini, che non conoscono il progresso dell'immunologia e il nuovo ruolo del dialogo NK-cellule dendritiche e il loro effetto sulla memoria immunitaria, o degli effetti dell'immunità naturale, più potente dell'adattiva, quando non contemporanea, devono spiegarlo.

*3 la riformulazione indicativa per il pediatra della struttura e dell'obbligo vaccinale riducendo le dosi prima del primo anno di vita e posponendo le vaccinazioni d'obbligo nei bambini allattati, dopo lo svezzamento, e con l'introduzione di vaccinazioni mono-antigeniche distanziate di almeno un mese e ridotte all'essenziale, in modo tale da consentire l'immunità adattiva. (prima del 1 anno di vita non più delle vaccinazioni essenziali) con una politica sanitaria incentivante l'allattamento materno, e l'acquisizione dell'immunità naturale.*

5. Che sia sciolto d'ufficio il Consiglio superiore della sanità, responsabile della consulenza scientifica al Ministero e vengano chieste le dimissioni del direttore dell'Istituto Superiore di sanità, che fino al 2013 lavorava per le ditte produttrici di vaccini e quindi era in conflitto d'interesse come appare nella sentenza Ricciardi vs Codacons del GUP di Roma Giulia Proto e del Presidente, responsabili delle gravi omissioni scientifiche e della legge promotrice della "Roulette Russa" vaccinale

**6. venga istituita una commissione d'inchiesta parlamentare sulla strage dei bambini dal 1999-2004 , causati alla**

**vaccinazione esavalente, sull'informazione data al Ministro della salute Lorenzin e ai vertici della sanità italiana il 10 Maggio 2017 sugli effetti gravi e i decessi dopo la vaccinazione esavalente** e sulla diffusione di un documento guida del 2009 nel 2017. La Commissione deve accertare le responsabilità sanitarie e politiche e le responsabilità di Matteo Renzi, in qualità di ex presidente del consiglio, di Beatrice Lorenzin, ex Ministro della salute, del Presidente del Consiglio Superiore della Sanità, Roberta Siliquini (in carica), dei vertici dello ISS e di eventuali altri responsabili della omissione dell'aggiornamento del documento: " Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" , nella formulazione della legge sulle vaccinazioni che mette a repentaglio la salute della popolazione, non solo infantile. A questo tema va aggiunta anche l'inchiesta sulle le conseguenze sanitarie per la vita e la salute della madre e del bambino della fecondazione artificiale, che la documentazione epidemiologica e scientifica mostra essere una grave fattore di rischio che non giustifica una legge che promuove il gigantesco business per la nascita di 1000 nati vivi ca da ca 100.000 induzioni endocrine . Non esiste al momento attuale neanche l'obbligo di far conoscere alla donna i rischi della procedura, anche il cancro. (Expertize Scuola Medica di Milano 2014) e che ha già portato a un esposto alla Magistratura contro l'ex Ministro della salute.

**7. Venga sospesa con urgenza ogni inoculazione di vaccini esavalenti e vengano ritirati dal commercio in quanto determinanti le sindromi PHVSIDS e PVASE depressione immunitaria.**

8. che due rappresentanti della Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza entrino di diritto del Consiglio Superiore della Sanità.

9. che due rappresentanti della Scuola Medica di Milano dell'Università Ambrosiana, a cui si deve la consulenza per la review e il cambiamento di paradigma della scienza medica, centrato sulla persona, siano membri di diritto del Consiglio superiore della Sanità, anche per dare un contributo scientifico aggiornato e promuovere il cambiamento di paradigma della sanità italiana, oggi necessario.

10. che la sanità italiana sia riorientata alla medicina centrata sulla persona, cambiamento di paradigma della scienza medica avviando un processo di formazione dei docenti in medicina e dei medici.

11 che sia istituito un Board internazionale diretto dalla mia persona, per promuovere e monitorare il passaggio del sistema sanitario italiano al cambiamento di paradigma della scienza medica, centrato sulla persona, realizzato in Italia, da noi fin dal 1998 e ostacolato e che sebbene proposto non è stato neppure preso in considerazione, con grave omissione dei governi Berlusconi, Letta e Renzi. Il cambiamento dal 2006 avrebbe portato a un enorme risparmio di sofferenze e costi, promuovendo lo sviluppo del paese. (almeno 600 miliardi di euro), contro i 30-35 milioni risparmiati dallo stato per i 60.000-70.000 adolescenti seguiti dai medici formati presso la Scuola Medica di Milano dal 1995 e prima dall'IMEPA<sup>116</sup> (1987-1995) Il fatto ha danneggiato la popolazione italiana. La triste realtà italiana è che oggi non c'è un docente in medicina adeguato a insegnare la metodologia clinica e che questa è applicata con un metodo obsoleto, meccanicista, quando la medicina e il concetto di salute sono cambiati. Il cambiamento, sul piano economico, vale ca il 50% di risparmio delle

spese sanitarie, come abbiamo documentato a livello scientifico già nel 2003.

## 2.1 TESTO DELLA DENUNCIA DELLA SIAd E DELL'ESPOSTO<sup>117</sup>

### Il fatto

Il lavoro scientifico (citato nella denuncia come 1 :

Giuseppe Traversa ,Stefania Spila-Alegiani, Stefania Salmaso, Marta Ciofi degli Atti, et al.Frova, Roberto Raschetti, , with the HERA Study Group **Sudden Unexpected Deaths and Vaccinations during the First Two Years of Life in Italy: A Case Series Study** PLoS One. 2011; 6(1): e16363. Published online 2011 Jan 26. doi: 10.1371/journal.pone.00166

documenta che dal 1999 al 2004, a seguito di una dose di vaccinazione esavalente sono deceduti **52 bambini da 0 a 14 gg dalla vaccinazione esavalente per morte improvvisa (SUD)**<sup>118</sup> di cui:

**8 entro 1 giorno**

**34 tra 0-7 gg**

**10 tra 7-14 gg**

degli **8** entro 1 giorno: **1** da vaccino esavalente Exavac , ( Sanofi Pasteur SA. Campus Merieux. 1541 Avenue Marcel Merieux) F-69280 Marcy L'Etoile. **3** da vaccino Infanrix

<sup>117</sup> Presentata il 7 Settembre con seguito il 29 Settembre alla Polizia di Stato, alla luce della relazione dell'AIFA (10 Maggio 2017) al procuratore aggiunto Pacileo della procura di Torino, da cui risulta che i vertici della sanità italiana erano a conoscenza dei gravi rischi per la salute della vaccinazione esavalente.

<sup>118</sup> SUD ( Sudden Unexpected Death)-Morte improvvisa non attesa.. SIDS : Sudden Infant Death Syndrome- ( Sindrome di morte improvvisa nell'infanzia). La diagnosi deve essere corroborata da autopsia, altrimenti si parla di SUD.

<sup>116</sup> Istituto di medicina e psicologia dell'adolescenza



Hexa(Glaxo-SmithKline), **4** da altri vaccini esavalenti.

E' stato rivelato un rischio di mortalità infantile per i concomitanti vaccini esavalenti

gg 0-1 : **1,5** ( una volta e mezzo),

0-7 gg : **1,8**

0-14 gg :**1,5**

in particolare si rileva un rischio di **2,8** (quasi tre volte in più) per il vaccino Exavac tra 0-7 gg e di **2,3** per il vaccino Infarix Hexa tra 0-1 gg. Il vaccino è usato in Italia e autorizzato dall'AIFA, insieme a altri vaccini esavalenti *ma non riporta il rischio di morte improvvisa tra gli effetti avversi né l'AIFA lo ha evidenziato dalla letteratura scientifica* precedente al 2017, anno della promulgazione del decreto-legge del 7

giugno 2017, n. 73(detto Lorenzin dal Ministro della salute firmatario).

Nell'allegato 2 l'AIFA riferisce alla procura di Torino su richiesta del procuratore aggiunto dott. Vincenzo Pacileo di altri **decessi avvenuti nel 2014-2015-2016 nella Regione Piemonte, (2) per morte improvvisa entrambi il primo giorno dalla vaccinazione., 1 in Regione Sicilia dopo 9 giorni, 1 in Regione Lombardia, in cui non è riportato l'intervallo di tempo tra la vaccinazione e la morte, 1 in Regione Basilicata tre giorni dopo la vaccinazione.**

Nelle tabelle (A e B) dal lavoro 1 citato sono riportati i dati citati in cui appaiono gli aumenti del rischio di mortalità associata a vaccinazione esavalente

**TABELLA A**

**Rate ratio of sudden unexpected deaths in infants of age 31–729 days by risk period and type of vaccine, Italy 1999–2004.**

| Vaccine groups                                   | Risk period: 0–1 days |       |           |                 | Risk period: 0–7 days |       |           |                 | Risk period: 0–14 days |       |           |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-------|-----------|-----------------|-----------------------|-------|-----------|-----------------|------------------------|-------|-----------|-----------------|
|                                                  | N                     | P-d   | RR<br>CI) | adj1(95%<br>CI) | N                     | P-d   | RR<br>CI) | adj1(95%<br>CI) | N                      | P-d   | RR<br>CI) | adj1(95%<br>CI) |
| Any vaccine                                      | 8                     | 864   | 1.1       | (0.5–2.4)       | 34                    | 3355  | 1.4       | (0.9–2.1)       | 52                     | 6104  | 1.1       | (0.8–1.6)       |
| All concomitant administration of six antigens   | 7                     | 593   | 1.5       | (0.7–3.5)       | 30                    | 2276  | 1.8       | (1.1–2.8)       | 44                     | 4112  | 1.5       | (1.0–2.2)       |
| Hexavalent products <sup>2</sup>                 | 4                     | 322   | 1.5       | (0.6–4.2)       | 18                    | 1231  | 2.0       | (1.2–3.5)       | 25                     | 2228  | 1.5       | (0.9–2.4)       |
| Hexavac                                          | 1                     | 160   | 0.7       | (0.1–5.5)       | 12                    | 599   | 2.8       | (1.4–5.3)       | 13                     | 1075  | 1.6       | (0.8–3.1)       |
| Infanrix hexa                                    | 3                     | 160   | 2.3       | (0.8–7.7)       | 6                     | 624   | 1.4       | (0.6–3.1)       | 12                     | 1138  | 1.5       | (0.8–2.7)       |
| Other concomitant administration of six antigens | 3                     | 271   | 1.4       | (0.4–4.8)       | 12                    | 1045  | 1.6       | (0.8–3.0)       | 19                     | 1884  | 1.4       | (0.8–2.3)       |
| Others                                           | 1                     | 271   | 0.5       | (0.1–3.4)       | 4                     | 1079  | 0.5       | (0.2–1.4)       | 8                      | 1978  | 0.6       | (0.3–1.1)       |
| Control period                                   | 192                   | 29875 | 1         |                 | 192                   | 29875 | 1         |                 | 192                    | 29875 | 1         |                 |

N: Number of deaths; P-d: Person-days at risk; RR adj: adjusted Rate Ratio; CI: Confidence Interval.

1RRs are estimated by the Poisson regression model and adjusted by age group (31–80; 81–100; 101–120; 121–180; 181–360; 361–729).

2The information of the brand name of the hexavalent product was missing for 1 infant (the event occurred in the control period)

**TABELLA B**

**Rate ratio of sudden unexpected deaths in infants of age 31–729 days for the risk period 0–14 days following vaccination with a combination of six antigens by dose, Italy 1999–2004.**

|                                                         | First dose |             |                              | Second and third dose |             |                              |
|---------------------------------------------------------|------------|-------------|------------------------------|-----------------------|-------------|------------------------------|
|                                                         | N          | P-d         | RR adj <sup>1</sup> (95% CI) | N                     | P-d         | RR adj <sup>1</sup> (95% CI) |
| <b>Any administration of six antigens</b>               | <b>30</b>  | <b>2457</b> | <b>1.9 (1.0–3.4)</b>         | <b>14</b>             | <b>1655</b> | <b>1.2 (0.7–2.1)</b>         |
| <b>Hexavalent products<sup>2</sup></b>                  | <b>18</b>  | <b>1263</b> | <b>2.2 (1.1–4.4)</b>         | <b>7</b>              | <b>965</b>  | <b>1.0 (0.5–2.1)</b>         |
| Hexavac                                                 | 10         | 580         | 2.7 (1.1–6.9)                | 3                     | 480         | 0.8 (0.3–2.6)                |
| Infanrix hexa                                           | 8          | 668         | 1.9 (0.8–4.2)                | 4                     | 485         | 1.1 (0.5–2.9)                |
| <b>Other concomitant administration of six antigens</b> | <b>12</b>  | <b>1194</b> | <b>1.6 (0.8–3.2)</b>         | <b>7</b>              | <b>690</b>  | <b>1.4 (0.6–3.0)</b>         |



|                       | First dose |              |                              | Second and third dose |              |                              |
|-----------------------|------------|--------------|------------------------------|-----------------------|--------------|------------------------------|
|                       | N          | P-d          | RR adj <sup>1</sup> (95% CI) | N                     | P-d          | RR adj <sup>1</sup> (95% CI) |
| <b>Control period</b> | <b>192</b> | <b>29875</b> | <b>1</b>                     | <b>192</b>            | <b>29875</b> | <b>1</b>                     |

N: Number of deaths; P-d: Person-days at risk; RR adj: adjusted Rate Ratio; CI: Confidence Interval.

<sup>1</sup>RRs are estimated by the Poisson regression model and adjusted by age group (31–80; 81–100; 101–120; 121–180; 181–360; 361–729 for the first dose; 31–180; 181–360; 361–729 for the second-third dose).

<sup>2</sup>The information on the brand name of the hexavalent product was missing for 1 infant (the event occurred in the control period).

La morte improvvisa da vaccinazione esavalente è riportata da importanti lavori come sotto, **tutti precedenti al 2017 anno di promulgazione del DL.**

2. Ottaviani G<sup>1</sup>, Lavezzi AM, Maturri L. **Sudden infant death syndrome (SIDS) shortly after hexavalent vaccination: another pathology in suspected SIDS?** Virchows Arch. 2006 Jan;448(1):100-4. Epub 2005 Oct 18 [PubMed]

3. Zinka B, Rauch E, Buettner A, Ruëff F, Penning R. **Unexplained cases of sudden infant death shortly after hexavalent vaccination.** Vaccine. 2006 Jul 26;24(31-32):5779-80. [PubMed]

4. Von Kries R, Toschke, Kundi M, Kalies H, Nennstiel U, Jorch G, Rosenbauer J, Giani G. **Sudden and unexpected deaths after the administration of hexavalent vaccines (diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis, hepatitis B, Haemophilus influenzae type b): is there a signal?** Eur J Pediatr. 2005 Feb;164(2):61-9. Epub 2004 Dec 16. Questi autori hanno riscontrato un aumento del rischio di SUD 23 volte superiore associato alla vaccinazione esavalente alla quarta somministrazione della dose vaccinale.

5. Kuhnert R, Hecker H, Poethko-Müller C, Schlaud M, Vennemann M, Whitaker HJ, et al. **A modified self-controlled case series method to examine association between multidose vaccinations and death.** Stat Med 2011; 30(6): 666–677. [PubMed]

6. Neil Z Miller and Gary S Goldman **Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: Is there a biochemical or synergistic toxicity?** 2011 Sep; 30(9): 1420–1428. doi: Hum Exp Toxicol: 10.1177/0960327111407644

7. GS Goldman and NZ Miller **Relative trends in hospitalizations and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the Vaccine Adverse Event Reporting System**

**(VAERS), 1990–2010.** Hum Exp Toxicol. 2012 Oct; 31(10): 1012–1021. Published online 2012 Apr 24. doi: 10.1177/0960327112440111

8 Maturri L., Del Corno G., Lavezzi AM. **Sudden Infant Death following hexavalent vaccination. A neuropathological study.** Curr. Med Chem. 2014. Mar;21(7): 941-6

9 Jacob Puliyl and Pathik Naik **Revised World Health Organization (WHO)'s causality assessment of adverse events following immunization—a critique.** F1000Res. 2018; 7: 243. Published online 2018 May 29. doi: 10.12688/f1000research.13694.2

10 **8 Prandota J. Possible pathomechanisms of sudden infant death syndrome: key role of chronic hypoxia, infection/inflammation states, cytokine irregularities, and metabolic trauma in genetically predisposed infants.** Am J Ther 2004; 11(6): 517–546. [PubMed] (Lavoro non specifico sulle SIDS e SUD post vaccinali indagante sulla patogenesi di questi decessi)

In particolare i lavori 5 e 6 documentano inconfutabilmente **una correlazione significativa tra aumento di mortalità infantile (5) e mortalità infantile e ricoveri ospedalieri** e numero dosi vaccinali prima del primo anno di vita. (6), e il lavoro 8 i rilievi autoptici in 13 decessi improvvisi.

Alla luce dei decessi riportati nel lavoro sopracitato riconducibili **inconfutabilmente per associazione statistico-epidemiologica**, almeno per le morti 0-14 gg, alla vaccinazione esavalente, come dimostrano i calcoli sul rischio alla somministrazione rischio asseverato in misura maggiore anche da altri lavori citati. (Lavoro 4). I rilievi autoptici fanno rilevare l'assenza di patologie concomitanti nelle morti improvvise post-vaccinali come dal lavoro 8 se si eccettua un encefalite post-vaccinale.<sup>119</sup>

<sup>119</sup> Probabilmente causata dalla riduzione delle difese immunitarie conseguente alla vaccinazione esavalente



Rilevati i dati presenti nel lavoro 1 alle tabelle A e B e i dati riferiti dall'AIFA negli anni 2014-2015-2016, a pag. 4 dell'allegato 2 (lettera dell'AIFA del 10 Maggio 2017 alla procura di Torino, dott. Vincenzo Pacileo),<sup>120</sup> sporgo denuncia contro ignoti per la strage dei bambini avvenuta dal 1999 al 2004 come effetto della vaccinazione esavalente e per i decessi avvenuti nel 2014-2015-2016 segnalati dall'AIFA nella Regione Piemonte, (2) per morte improvvisa entrambi il primo il giorno dalla vaccinazione., 1 in Regione Sicilia dopo 9 giorni, 1 in Regione Lombardia, senza intervallo di tempo tra la vaccinazione e la morte, 1 in Regione Basilicata tre giorni dopo la vaccinazione. I decessi entro 24 ore confermano i dati nel lavoro sul drammatico aumento del rischio e quindi erano prevedibili, come tuttoggi. Inoltre l'AIFA riporta le seguenti segnalazioni di effetti avversi

2014 1857\* di cui 168 gravi\*\* ( 9%)- da vaccino Infarix Hexa: 1802\*, 165 \*\*

2015 992\* di cui 144 gravi\*\* (14,3%) da vaccino Infarix Hexa: 983\*, 141\*\*

2016 702\* di cui 142 gravi\*\* ( 20,2 %) da vaccino Infarix Hexa: 693\*, 142 \*\*

C'è da far notare che questi sono casi "segnalati" e che non siamo a conoscenza di quanto è successo dal 2004 al 2014 e dopo per quanto riguarda il numero dei decessi che sono riportati su segnalazione (e quindi probabilmente sottostimati). Il lavoro 1 segnala tre decessi dal 2005 al 2009. Le stime dell'aumento del tasso di mortalità infantile<sup>121</sup> segnalati alle tabelle del lavoro 1, solo riferite al vaccino Infarix Hexa entro 24 ore, sono di 2,3 e il rischio di morte medio per tutti i prodotti esavalenti tra 31-729 giorni di vita dei bambini appare di 2,2. I dati drammatici confermano l'esistenza di morti improvvise post-vaccinali dagli altri lavori in letteratura che

avrebbero dovuto essere conosciuti dall'AIFA. Inoltre il lavoro 1, pur citandoli non considera morti improvvise gli arresti cardiaci riportati per la popolazione degli immunizzati 55 su 124 bambini (44%). Gli autori non analizzano i dati per cui non sappiamo la distanza temporale tra vaccinazione e decesso e le stime del rischio relativo.

L'AIFA avrebbe dovuto applicare l'algoritmo AEFI<sup>122</sup> della Organizzazione Mondiale della Sanità, rivisto secondo Iacob Puliyl e Pathik Naik<sup>123</sup> che avrebbe definito come " Molto probabile e certa" la causa vaccinale dei decessi da vaccinazione esavalente. La cosa sorprendente è che l'AIFA che riporta dal 9 al 20,2 % "sospette reazioni avverse al vaccino", liquida i decessi post-vaccinali questi come non "implicanti un rapporto causa-effetto".<sup>124</sup> L'AIFA, che ha omesso l'applicazione dell'algoritmo AEFI, come hanno fatto rilevare Tafuri e colleghi<sup>125</sup> in una ricerca sugli effetti avversi alla vaccinazione contro il Papilloma virus ( per cui in Canada appare anche un decesso di un'adolescente),rende così impossibile la definizione del rapporto causale tra vaccinazione e effetti avversi, e non ha neppure preso in considerazione i dati sul rischio come

<sup>122</sup> Assessment Protocol for adverse events following immunization (AEFI)

<sup>123</sup> Jacob Puliyl and Pathik Naik Revised World Health Organization (WHO)'s causality assessment of adverse events following immunization—a critique. *ersion F1000Res.* 2018; 7: 243. Published online 2018 May 29. doi: 10.12688/f1000research.13694.2

<sup>124</sup> L'esistenza inconfutabile delle sindromi cliniche PHVSIDS e PVAS confuta questa dichiarazione, che sembra più avere il senso di pararsi da rappresaglie giudiziarie. Tuttavia, anche se l'affermazione dell'AIFA fosse vera, come giustifica il suo comportamento di fronte alla gravità segnalata degli effetti avversi.soprattutto da vaccino Infarix Hexa, sufficienti per un suo ritiro dal commercio ?

<sup>125</sup> Tafuri S, Fortunato F, Gallone MS, Stefanizzi P, Calabrese C, Boccalini S, Martinelli D, Prato R. *Systematic causlity assessment of adverse events following HPV vaccines: Analysis of currenta data form Apulia region (Italy).* *Vaccine.* 2018 Feb 14;36(8): 1072-1077. DOI 10.1016/j.vaccine.2018.01.018. Epub 2018 Jan 19

<sup>120</sup> Inviata per conoscenza Ufficio, di Farmaco Vigilanza, Segreteria tecnica Istituzionale della Direzione Generale (AIFA) e al Ministero della salute

<sup>121</sup> La stima del rischio misura l'aumento di probabilità di morte computabile dal confronto con le morti improvvise soggetti non sottoposti a vaccinazione esavalente. Dai dati emerge un raddoppio del rischio e quasi un rischio triplicato. ( vaccino Hexavac: 2,8 tra 0-7 gg)



verificabili alle tabelle A e B riportate dal lavoro di Traversa e colleghi, né i lavori citati presenti in letteratura che avrebbero potuto far prevedere i decessi, la cui entità vera tra il 2004 al 2017 è ignota ma che si aggirerebbe secondo le stime del rischio a più di 160 eventi mortali senza tener in conto i decessi classificati come “arresti cardiaci”.

L'AIFA dunque, non solo non ha applicato l'algoritmo WHO AEFI, oggi rivista ma di fronte all'evidenza dei dati alle tabelle A e B, sui decessi tra 0-14 gg con le stime dell'aumento del rischio di morte ( pubblicazione del 2011), e i dati sulle reazioni gravi dai vaccini esavalenti somministrati, per la quasi totalità “Infarix Hexa” comunicati alla procura all'allegato 2 della denuncia, avrebbe dovuto ritirare l'autorizzazione al commercio del vaccino. La grave omissione è costata numerose vite umane, per una sorta di “roulette russa”, le cui cause sono ancora ignote. Ora dato che l'aumento del rischio significa epidemiologicamente un aumento delle probabilità di morte nei soggetti sottoposti a vaccinazione esavalente, **in cui si evidenzia che l'associazione con la vaccinazione raddoppia in media la probabilità nel periodo 0-7 gg e raggiunge 2,3 per il vaccino Infarix Hexa entro le 24 ore.** Nell'allegato 2 a pag 5(I capoverso), l'AIFA cita il lavoro 1, all'origine della denuncia, come “testimone” dell'inesistenza di una relazione causa-effetto tra SIDS ma questa affermazione non esiste nel lavoro citato e è completamente falsificata dal lavoro 9 basata sull'autopsia di 13 casi di SIDS post-vaccinali.<sup>126</sup>

“In none of these victims congenital developmental alterations of the main nervous structures regulating the vital functions were observed. Only the hypoplasia of the arcuate nucleus was present in 5 cases. In one case in particular an acquired hyperarcuate encephalitis

of the tractus solitarius nucleus was diagnosed in the brainstem”<sup>127</sup>

**(TRAD) In nessuna di queste vittime è stata osservata un'alterazione evolutiva delle principali strutture nervose che regolano le funzioni vitali. Solo un'ipoplasia del nucleo arcuato (NDR di per sé non giustificante un decesso) era presente in 5 casi. In un caso in particolare è stata diagnosticata una encefalite iperacuta del nucleo del tratto solitario. (questa encefalite conferma l'osservazione immunologica descritta nell'expertise allegato che la vaccinazione esavalente induce una grave immunodepressione esponendo i bambini a morte per altre infezioni).**

Questa osservazione permette di classificare le SIDS postvaccinali nell'algoritmo WHO come “very likely certain”, anche se questo non è corretto, in quanto qualsiasi patologia è sempre il risultato di diverse cause associate e interagenti<sup>128 129</sup>

Inoltre nel lavoro 1 c'è invece una tendenza a sottovalutare l'importanza dei dati segnalati dall'analisi epidemiologica con la filosofia: “E' meglio che muoiano pochi per salvarne tanti”. Essendo l'autore un dipendente dell'Istituto Superiore di Sanità, questa filosofia che si desume nella discussione e che contraddice i drammatici aumenti del rischio di morte da SUD, già solo entro 24 ore dalla vaccinazione, evidenziati nella

<sup>127</sup> Da Maturri L., Del Corno G., Lavezzi AM. Sudden Infant Death following hexavalent vaccination. A neuropathological study. Curr. Med Chem. 2014. Mar; 21(7): 941-6

<sup>128</sup> Brera G.R Medical science and health paradigm change, Milano, Università Ambrosiana Ed. 2018 available on Internet <https://www.bing.com/search?q=medical+science+and+health+paradigm+change&form=EDGEAR&q=HS&cvid=69fe57a4cc0349b6877b372d1d9e1a52&c=IT&setlang=it-IT>

<sup>129</sup> Jacob Puliyel and Pathik Naik Revised World Health Organization (WHO)'s causality assessment of adverse events following immunization—a critique version F1000Res. 2018; 7: 243. Published online 2018 May 29. doi: 10.12688/f1000research.13694.2

<sup>126</sup> L'importante lavoro di Maturri e colleghi (lavoro 8), confermerebbe che un'importante concausa delle SIDS, sarebbe la massiccia secrezione di citochine infiammatorie dovute alla vaccinazione, riscontrate da Parandota e coll. (lavoro 8) nelle SIDS he attiva una cascata di reazioni metaboliche portanti alla cessazione delle attività di organi vitali di soggetti predipsosti.



ricerca, non è condivisibile e non onora la verità. *Anche se fosse morto solo un bambino un obbligo per i genitori da legge a una vaccinazione "roulette russa" è un atto moralmente illecito.* Inoltre dalla letteratura internazionale e nazionale appaiono gravi effetti avversi anche a vaccini inoculati nell'adolescenza per la prevenzione dell'infezione da Papilloma virus nelle pre-adolescenti,<sup>130</sup> che potrebbero contrarlo solo attraverso rapporti sessuali, che sono un comportamento. Anche in questo caso la salute pubblica non personalizza gli atti preventivi a danno di persone il cui comportamento non espone al rischio .

***I lavori di Ottaviani e Maturri sono del 2004 e del 2014: come mai l'AIFA e il Consiglio superiore della sanità e l'Istituto Superiore della Sanità hanno omesso di considerarli ? Perché l'AIFA non ha applicato per le SUD e le SIDS , l'algoritmo WHO "AEFI" per classificarle ? Perché di fronte alle informazioni sulle grave reazioni avverse dovute al vaccino esavalente Infanrix Hexa ,l'AIFA non ha provveduto al ritiro dal commercio e il Consiglio Superiore della Sanità e l'Istituto Superiore di Sanità non hanno segnalato al Ministro i fatti ? Perché i vertici del Ministero della salute non hanno considerato gli importantissimi lavori che associano il numero di vaccini somministrati prima del primo anno di vita all'aumento di tassi di mortalità infantile e di ricoveri ospedalieri ?<sup>131</sup>***

132

<sup>130</sup> Harris T. Williams DM, Fediurek J, Scott T, Deeks SL. Adverse events following immunization in Ontario's female school-based HPV program: Vaccine. 2014 Feb 19;32(9):1061-6. doi:10.1016/j.vaccine.2014.01.004. Epub 2014 Jan 15 . 2012 Oct; 31(10): 1012-1021. Published online 2012 Apr 24. doi: 10.1177/0960327112440111

<sup>132</sup> Neil Z Miller and Gary S Goldman Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: Is there a biochemical or synergistic toxicity? 2011 Sep; 30(9):14201428. DoiHumExpToxicol: 10.1177/0960327111407644232

***Il valore della vita di un bambino è inferiore alla ignoranza ,alla burocrazia sanitaria e forse ad interessi oscuri ?***

## 2 Esposto

Poiché il Ministero della salute con il DL decreto-legge del 7 giugno 2017, n. 73 non ha tenuto in considerazione i dati citati nel lavoro 1 e le reazioni gravi alla vaccinazione esavalente e i decessi descritti dall'AIFA all'allegato 2 , **di cui era informato**, diffondendo nel 2017 una linea guida per controindicazioni alle vaccinazioni scritta nel 2009 , in relazione ai lavori soprariportati che sottolineano la pericolosità della vaccinazione esavalente per la salute e la vita dei bambini e degli adulti e che appare una "roulette russa" , come dall'expertise,<sup>133</sup> che evidenzia :

1. Il rischio di morte improvvisa (SIDS e SUD)
- 2 Il rischio di malattia autoimmune
- 3 la depressione del sistema immunitario, con conseguenze anche mortali

da vaccinazione esavalente

essendo in vigore:

**A** l'obbligo per il genitore a sottoporre il figlio a 24-25 vaccini prima dell'anno di vita e ritenendo che alla luce dei risultati della ricerca, **il calendario e la struttura vaccinale attuale sia rischiosa per la vita e la salute del bambino e poi dell'adulto ( malattie autoimmuni), esautorando il genitore e il medico-pediatra da una necessaria personalizzazione di tempi e di valutazione clinica dei rischi e da scelte differenti;**

**B** non essendo stata fatta una campagna per la promozione dell'allattamento materno, che è

<sup>133</sup> Pubblicato dal prof. Giuseppe R. Brera come Review, nel Giornale Italiano di adolescentologia 2018; 4 (3), identificante le sindromi "Post Hexavalent Vaccination Sudden Infant Deaths Syndrome" (PHESIDS) e Post Vaccination Asia Syndrome (PVAS)

immuno protettivo<sup>134</sup> anche con un'azione vaccinale e protettivo della salute anche mentale in ogni dimensione, per i bambini;

**C** non essendo stata fatta una campagna educativa per l'aumento dell'immunità naturale, più potente della vaccinazione;

**D** essendo l'AIFA e il Ministero della salute a conoscenza delle gravi reazioni da vaccino Infarix Hexa e dei decessi e avendo omesso di ritirare l'autorizzazione al commercio dei vaccini esavalenti;

**E** avendo diffuso nel 2017 una linea guida con le controindicazioni alla vaccinazione del 2009<sup>135</sup>, persino non consigliando l'accertamento clinico dello stato di salute del bambino<sup>136</sup> con raccolta di dati anamnestici incompleta:

presenta Esposto contro

a. l'ex ministro della salute Beatrice Lorenzin

b il presidente del Consiglio superiore della sanità : Roberta Siliquini

c il Direttore dell'AIFA alla data

d Il Presidente dell'Istituto Superiore della Sanità Angelo del Favero

e il Direttore dello Istituto Superiore di Sanità Gualtiero Ricciardi

h il presidente del Consiglio Matteo Renzi, responsabile del Decreto legge in qualità di ex Presidente del Consiglio.

I I presidenti dei consigli di amministrazione delle case produttrici dei vaccini esavalenti

<sup>134</sup> Azione potentissima antibatterica e virale, nonché di promozione dell'immunità adattiva della lattoferrina e di altre Immunoglobuline.

<sup>135</sup> Giovanni Gallo , Rosanna Mel e Maria Cristina Rota **Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni -Ministero della salute ,2009** . Rapporti ISTISAN 09/13 .Disponibile su Internet: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1947\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1947_allegato.pdf)

<sup>136</sup> **“Non è necessario misurare la febbre o eseguire una visita medica prima della vaccinazione a meno che la persona non appaia ammalata<sup>136</sup> o riferisca una malattia in corso e sia, quindi, opportuno valutare se eseguire comunque la vaccinazione (2-8, 12). Allo stesso modo non vi sono esami di laboratorio o altri accertamenti diagnostici da eseguire di routine prima della vaccinazione a tutti coloro che appaiono in buona salute”**

a. l'ex ministro della salute Beatrice Lorenzin ,per avere presentato il DL e non avere disposto l'aggiornamento del documento: Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" risalente al 2009.

b il presidente del Consiglio superiore della sanità : Roberta Siliquini *per avere consigliato la struttura e il calendario vaccinale , dando parere favorevole al DL senza valutazione del rischio di morte da vaccinazione esavalente, delle malattie autoimmuni, della depressione immunitaria conseguente; per avere omesso di consigliare una politica sanitaria incentivante l'allattamento materno e la stimolazione dell'immunità naturale dei bambini, anche con l'educazione alla salute nella scuola; per avere omesso di consigliare il passaggio della sanità italiana alla Medicina centrata sulla persona, cambiamento di paradigma della scienza medica;per avere omesso di fare aggiornare il documento "La guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" risalente al 2009, indicata come riferimento dalla circolare del Ministero della salute del 12.06.2017: Circolare recante prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto legge del 7 Giugno 2017, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" (Gazzetta ufficiale n° 130 del 7-6 2017)*

c il Direttore dell'AIFA: Mario Melazzini, *per non avere valutato i rischi dovuti all'autorizzazione al commercio dei vaccini esavalenti*

d Il presidente dell'Istituto Superiore della Sanità Angelo del Favero,*per non avere informato il presidente dello ISS e del CSS dei rischi da vaccinazione esavalente e non avere controllato l'aggiornamento del documento di riferimento "La guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" del Ministero della salute risalente al 2009*

e il direttore dello Istituto Superiore di Sanità Gualtiero Ricciardi, *per avere appoggiato il DL senza adeguata richiesta di esame scientifico della pericolosità della vaccinazione esavalente e non avere controllato l'aggiornamento del documento di riferimento "La guida alle controindicazioni alle*



*vaccinazioni" del Ministero della salute risalente al 2009*

h il presidente del Consiglio Matteo Renzi, responsabile della legge in qualità di ex Presidente del Consiglio, *per avere appoggiato e firmato un DL omettendo il necessario esame delle Commissioni della Camera e del Senato che avrebbero approfondito la materia.*

I I presidenti dei consigli di amministrazione delle case produttrici dei vaccini esavalenti *per avere omissso nelle informazioni sugli effetti avversi il rischio di morte improvvisa*

perché venga accertato se abbiano compiuto omissioni o atti a danno della salute pubblica e se istituendo l'obbligo alla struttura e al calendario vaccinale in vigore, per documentazione scientifica pericoloso per la vita e la salute del bambino, abbiano violato il diritto costituzionale del genitore alla tutela del minore e del medico alla tutela della salute dell'assistito e abbiano commesso altri reati che l'illmo signor Magistrato vorrà evidenziare.

Si richiede inoltre al illmo Magistrato una sospensione cautelativa dell'applicazione del decreto-legge del 7 giugno 2017, n. 73.

Una eventuale richiesta di archiviazione, dovrà essere inviata a

avv.Luca Paolini, via V.Veneto 99/101 , tel 0584 630779, fax 1782 762184Pec : luca.paolini@pec.avvocatilucca.it  
che assiste legalmente la Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza.

## ABSTRACTS

### on adverse affects of the HPV vaccination

[Cochrane Database Syst Rev.](#) 2018 May 9;5:CD009069. doi:

10.1002/14651858.CD009069.pub3.

#### Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors.

[Arbyn M<sup>1</sup>](#), [Xu L](#), [Simoens C](#), [Martin-Hirsch PP](#).

#### Systematic causality assessment of adverse events following HPV vaccines: Analysis of current data from Apulia region (Italy).

[Tafari S<sup>1</sup>](#), [Fortunato F<sup>2</sup>](#), [Gallone MS<sup>3</sup>](#), [Stefanizzi P<sup>3</sup>](#), [Calabrese G<sup>3</sup>](#), [Boccalini S<sup>4</sup>](#), [Martinelli D<sup>2</sup>](#), [Prato R<sup>2</sup>](#).

[Vaccine.](#) 2018 Feb 14;36(8):1072-1077. doi:

10.1016/j.vaccine.2018.01.018. Epub 2018 Jan 19.

#### Adverse events following school-based vaccination of girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Slovenia, 2009 to 2013.

[Šubelj M<sup>1</sup>](#), [Učakar V](#), [Kraigher A](#), [Klavs I](#). [Vaccine.](#) 2014 Feb 19;32(9):1061-6. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.01.004. Epub 2014 Jan 15.

[Euro Surveill.](#) 2016;21(14). doi: 10.2807/1560-

7917.ES.2016.21.14.30187.

#### Adverse events following immunization in Ontario's female school-based HPV program.

[Harris T<sup>1</sup>](#), [Williams DM<sup>2</sup>](#), [Fediurek J<sup>2</sup>](#), [Scott T<sup>3</sup>](#), [Deeks SL<sup>4</sup>](#).

[Vaccine.](#) 2014Feb19;32(9):1061-

6.doi:10.1016/j.vaccine.2014.01.004.Epub 2014 Jan.15

. 2012 Oct; 31(10): 1012–1021.Published online 2012 Apr

24. doi: 10.1177/0960327112440111

## Divulgazione femminile

<https://www.alfemminile.com/salute-benessere/vaccino-anti-hpv-s2530127.html>

### Commento a cura di Vito Galante

Ma la vaccinazione anti HPV è rischiosa? Per rispondere a questa domanda in modo inequivocabile, al di là dei primi dati che sembrano escludere gravi rischi, sarà opportuno attendere il riscontro di studi longitudinali capaci di cogliere nel lungo termine correlazioni dirette tra la vaccinazione ed eventuali danni. Sarebbe opportuno puntare anche a studi di tipo qualitativo capaci di studiare anche l'impatto etico e psicologico della vaccinazione anti HPA nei preadolescenti che fa riferimento ad un ambito quale quello della sessualità che non può essere affrontato in modo riduttivo sganciato da un approccio olistico- personalistico in una prospettiva di un'educazione globale della personalità e in un clima di **dialogo** (*scelta ontologica non strumentale*) **nella verità** per promuovere ed accompagnare in particolare<sup>137</sup>:

1. Educazione alla **responsabilità**
2. Educazione all'**Intimità** **Equazione intimità**  
(*Amore altruistico + rispetto + integrità = intimità*)  
*.....valore del pudore custodia della persona della sua autenticità e dell'amore.*
3. Educazione alla **generatività**  
(Autotrascendenza- personalità genitale)

La domanda allora è: ma promuovere la vaccinazione anti HPA sganciata da un approccio centrato sulla persona nella sua globalità può incentivare i comportamenti a rischio (rapporti sessuali precoci) negli adolescenti?

<sup>137</sup> Vito Galante Sistema educativo RIG nell'educazione affettiva e sessuale. In pubblicazione



## INFORMAZIONI EDITORIALI

La pubblicazione annuale di un lavoro all'anno permette di mantenere l'affiliazione annuale alla Società Italiana di Adolescentologia e di Medicina dell'adolescenza, con il ruolo sociale di membro del Comitato editoriale di "Adolescentologia" con le previste facilitazioni per la partecipazione all'attività formativa dell'Università Ambrosiana

Il giornale pubblica i lavori per l'accreditamento annuale

Gli articoli vanno inviati alla Direzione Editoriale

[vgalante@adolescentologia.it](mailto:vgalante@adolescentologia.it)

## TIPI DI ARTICOLI

### TEORIA

Articoli teorici d'adolescentologia: comprendono prospettive filosofiche, scientifiche, pedagogiche e socio-politiche

### CULTURA

Eventi e fatti da cui nasce un'interpretazione, posizioni critiche

### BRACCIALETTI AZZURRI

Storie di adolescenti in difficoltà dalla vita clinica o educativa riportando il lavoro fatto

### ESPERIENZE E RICERCHE

Percorsi di ricerca sul campo, pedagogiche, educative sanitarie

## REVIEWS, EXPERTIZES, ABSTRACTS

Revisioni e expertise e estratti dalla letteratura scientifica internazionale

### EPISTEMOLOGIA

Articoli di epistemologia

### NOTIZIE

Eventi dell'Università Ambrosiana e della SIAd o di altri enti

### FORMAZIONE

Informazioni su attività formative in Adolescentologia clinica, counselling medico con l'adolescente, educazione alla salute e alla creatività, medicina centrata sulla persona.

### ALBI PROFESSIONALI

Elenco medici adolescentologi diplomati in Adolescentologia clinica e in Counselling Medico con l'adolescente nei Master del Dipartimento di Adolescentologia e accreditati dalla Università Ambrosiana o dalla Società Italiana di Adolescentologia nelle Regioni Italia

### PROCEDURA DI PUBBLICAZIONE

Gli articoli, se non invitati, vengono sottoposti per l'accettazione al Direttore editoriale che provvederà ad inviarli a due revisori del giornale senza comunicare il nome dell'autore: la maggioranza delle valutazioni su tre determinerà l'accettazione o meno.

La politica culturale del giornale vuole implementare la qualità delle persone e pertanto non è interessata alla quantità dei dati. Gli articoli di clinica devono prendere in considerazione

contemporaneamente la soggettività, le variabili biologiche e la relazione con l'ambiente della persona secondo la Medicina centrata sulla persona e la teoria della salute centrata sulla persona di Giuseppe R.Brera. Gli articoli pedagogici devono indicare il metodo e i risultati descrivendoli nella persona, in termini di aumento di risorse e di possibilità, anche in caso di più persone. Non si accetta l'elaborazione statistica dei risultati.

Gli articoli accettati vengono pubblicati a. nell'edizione on line permanente, comparando così nello web e in un numero all'anno degli "Annali di Adolescentologia" che li raccoglie

Lingua: italiano

Riassunto: deve essere in italiano e Inglese di max. 150 parole

Tempi medi di pubblicazione dell'articolo: 0- 21 gg.

#### FORMATO DI PUBBLICAZIONE

Gli articoli sono pubblicati in doppia colonna in formato Calibri 12, La bibliografia deve essere riportata in numerazione progressiva in apice (modulo word) secondo il codice di Vancouver. Le eventuali note seguono la numerazione progressiva Le tavole vanno disposte nel testo con numeri romani e nel testo va usato il riferimento abbreviato tra parentesi (es tav. I), con la spiegazione del contenuto.

#### SPESE EDITORIALI

Il giornale è "OPEN ACCESS" e si mantiene con donazioni e contributi degli autori e delle istituzioni

Spese editoriali da versare per articolo: 300 euro

L'articolo viene stampato nell'edizione unica annuale della Rivista Internazionale

"Medicine Mind and Adolescence" -

Il versamento va fatto dopo l'accettazione del lavoro

#### Modalità di pagamento

Paypal- la richiesta viene inviata dopo l'accettazione

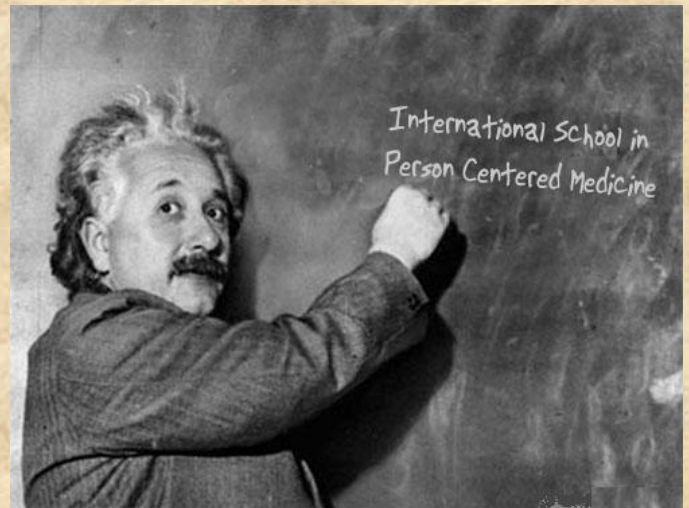
### FORMAZIONE

[Master in Adolescentologia clinica e counselling medico con l'adolescente](#)

[Master in educazione alla salute e alla creatività nell'adolescenza](#)

[Master in Medicina centrata sulla persona](#)

[International Program in Person Centered Medicine](#)



[International Program in Person Centered Medicine](#)



## **ISCRIZIONI alla SIAd**

Istruzioni su: [www.adolescentologia.it](http://www.adolescentologia.it)

I SOCI E GLI AFFILIATI RICEVONO IL GIORNALE

### **INFORMAZIONI**

SEGUI IL [BLOG del giornale](#)

[WWW.ADOLESCENTOLOGIA.WORDPRESS.COM](http://WWW.ADOLESCENTOLOGIA.WORDPRESS.COM)

e i blog

[www.personcenteredmedicine.wordpress.com](http://www.personcenteredmedicine.wordpress.com)

[www.universitaambrosiananews](http://www.universitaambrosiananews)

### **SEGUIGI SU TWITTER**

@ambrouniversity

@SIAdWFSA

## **NOTIZIE**

**Al via in via sperimentale il Centro della salute del giovane ©- consultazioni adolescentologiche on line per i giovani e le famiglie e ambulatoriali**

**Il centro agisce tramite referenti regionali, medici –adolescentologi, diplomati in adolescentologia clinica e/o in counselling medico con l'adolescente con 20 anni di esperienza, secondo il modello della Medicina centrata sulla persona, che risponderanno on line alle richieste di consulenza sanitaria.**