EMENDAMENTO A MOZIONE n. 461/26

Urgentemente necessaria la rivelazione dello stato di salute dei bambini e degli adolescenti vaccinati rispetto a quello dei non vaccinati

Secondo l'ex cancelliera Angela Merkel, i governi sono al guinzaglio del «filantro-capitalista» Bill Gates, che determina la politica vaccinale e sanitaria soprattutto in Italia e in Sudtirolo

L'AIFA (Agenzia italiana del farmaco) nasconde i dati preoccupanti della farmacovigilanza attiva relativa ai vaccini pediatrici

Nessun vaccino pediatrico utilizzato in Italia/ Sudtirolo è stato testato per verificarne l'efficacia e la sicurezza in uno studio clinico con un vero gruppo di controllo

Il 9 settembre 2026 Angela Merkel, che è stata cancelliera della Repubblica Federale di Germania per 16 anni (dal 2005 al 2021), ha parlato del potere dei grandi imprenditori del settore tecnologico in una puntata speciale del podcast del Handelsblatt *«Meckel &* Matthes». In tale occasione ha menzionato di sua iniziativa Bill Gates e la sua fondazione.

La Merkel ha raccontato senza mezzi termini che non aveva affatto iniziato a riflettere sul **potere degli imprenditori privati** solo in relazione all'attuale dibattito sull'intelligenza artificiale. Il momento era arrivato molto prima: con **Bill Gates e la** sua **fondazione.**

La fondazione si era improvvisamente ritrovata a disporre di ingenti risorse finanziarie. E Gates era stato trattato di conseguenza: *«Improvvisamente è stato accolto da qualche capo di governo nel mondo con la stessa cordialità riservata a me».*

«Aveva il potere di esercitare pressione morale grazie al denaro»

Secondo la Merkel, il miliardario non eletto democraticamente dispone di un accesso ai vertici politici mondiali che lei stessa paragona al proprio, in qualità di capo del governo tedesco. Gates **non** avrebbe **affatto utilizzato le sue possibilità finanziarie solo per donazioni discrete**. La Merkel descrive espressamente un **meccanismo di potere politico**: *«E ha poi **avuto,** per così dire**,** il **potere di esercitare pressione morale grazie al denaro».***

Come esempio di questa «pressione morale» cita espressamente il **finanziamento dell'alleanza per i vaccini**. Se la Germania non avesse stanziato fondi sufficienti, il governo federale si sarebbe trovato sotto pressione per giustificarsi. La Merkel ricorda: «Se non avessimo dato abbastanza, ci saremmo trovati subito in una posizione scomoda».

Gates avrebbe comunicato agli altri capi di governo quando, a suo avviso, la Germania aveva contribuito in misura insufficiente. Merkel lo formula così: *«E poi ha detto a ogni capo di governo africano: "La Merkel, quest'anno è stata avara"».* La conclusione di Merkel: *«E in questo modo aveva acquisito un grande potere».*

Merkel senza mezzi termini: *«La Fondazione Bill Gates – o, all'epoca, ancora Fondazione Melinda e Bill Gates – si è poi concentrata molto su determinati aspetti, ad esempio le vaccinazioni».*

Lei avrebbe chiesto a Gates se la sua fondazione non volesse, ad esempio, investire maggiormente anche nell'istruzione. Gates le avrebbe allora spiegato che in quel campo i risultati sono molto più difficili da misurare. Con ciò si riferiva probabilmente al ritorno economico misurabile.

Ecco il servizio completo con il video delle dichiarazioni di Angela Merkel:

https://www.berliner-zeitung.de/article/merkel-ueber-bill-gates-er-hat-qua-geld-moralischen-druck-ausgeuebt-10400335

https://drive.google.com/file/d/1zio6K5hIMDt7DjeS_wWogBIfjMHMb29Z/view

Il secondo principale finanziatore dell'OMS è la Fondazione Gates.

Si veda a tal proposito l'articolo pubblicato sul British Medical Journal nel 2025 (*Who's leading WHO*?):

https://gh.bmj.com/content/bmjgh/10/10/e015343.full.pdf

Ecco la traduzione in italiano:

https://drive.google.com/file/d/1jlMmTaSS-Xun4FSHUnbmhXQS5rAoUhcB/view?usp=drivesdk

L'OMS, la cui attività è in gran parte determinata dalla Fondazione Gates, prevede nella sua **Agenda europeo di immunizzazione 2030**, oltre alla corruzione del personale sanitario che sostiene acriticamente il programma di vaccinazione attraverso «incentivi basati sulle prestazioni», che i cosiddetti

«eroi della vaccinazione» debbano essere individuati e premiati anche tra i politici.

Ecco il link alla versione originale in inglese:

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

Ecco il link alla traduzione in italiano:

https://drive.google.com/file/d/1xVLN4FTh5DrpXyXRAMEfqdNS6XAy0eJi/view?usp=drivesdk

Azioni esemplificative

- Identificare e creare "campioni" di immunizzazione o "eroi del vaccino" e modelli di buone pratiche per sostenere l'immunizzazione all'interno dei governi nazionali e/o delle comunità.
- Coinvolgere i NITAG nel generare domanda di immunizzazione comunicando le prove disponibili e consigliando la necessità e il tipo di ricerca qualitativa.
- Garantire che l'immunizzazione sia inclusa nei curricula delle scuole di medicina, para-medicina, farmacia e infermieristica e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria della comunità includendo l'immunizzazione nei curricula scolastici di salute.
- Garantire condizioni di lavoro ottimali e utilizzare incentivi basati sui risultati per motivare il personale sanitario a sostenere e promuovere l'immunizzazione.
- Esplorare e adattare approcci e messaggi di comunicazione innovativi per raggiungere la comunità, compresa la comunicazione interpersonale durante le consultazioni per l'immunizzazione, l'apprendimento peer-to-peer e la condivisione di informazioni, buone pratiche e strumenti.
- Formare gli operatori sanitari e i portavoce sulle capacità di comunicazione e garantire la sicurezza. interazione efficiente e fluida con i media e i giornalisti.

SP2 Impegno e domanda

È una priorità strategica garantire che i leader nazionali sostengano e dimostrino il loro impegno nei confronti dei programmi di immunizzazione e che l'immunizzazione sia apprezzata e ricercata attivamente da tutte le persone.

Principali aree di interesse regionale

Mantenere e/o aumentare la consapevolezza e l'impegno per l'immunizzazione da parte della leadership politica.

- Assicurare che i decisori e i leader nazionali e subnazionali rimangano impegnati a garantire un accesso giusto ed equo all'immunizzazione nel Paese, assicurando il sostegno legislativo e finanziario al programma nazionale di immunizzazione.

Preparare e coinvolgere l'intero personale sanitario affinché agisca come sostenitore delle vaccinazioni.

- Garantire che l'intero personale sanitario abbia una comprensione completa del valore dell'immunizzazione e sia in grado di comunicare efficacemente i benefici dell'immunizzazione e di rispondere alle domande e ai dubbi sollevati dal pubblico.
- Fornire agli operatori sanitari materiali di comunicazione chiari e provenienti da fonti affidabili sui benefici della prevenzione delle malattie attraverso l'immunizzazione.

Aumentare e sostenere la consapevolezza e la richiesta di vaccinazione in tutte le comunità e lungo tutto l'arco della vita.

- Migliorare la comprensione dei fattori trainanti, dei fattori abilitanti e delle barriere per l'immunizzazione conducendo ricerche formative e/o comportamentali.
- Utilizzare i risultati per adattare gli interventi e definire i messaggi di comunicazione per aumentare la consapevolezza, la conoscenza e la fiducia della comunità nei vaccini.
- Migliorare la comunicazione sull'immunizzazione, anche rendendo disponibili materiali di comunicazione da fonti attendibili, e stabilire meccanismi per una risposta tempestiva ed efficace.
  alla disinformazione sui vaccini o quando vengono segnalate gravi AEFI.

L'Agenda europea per l'immunizzazione 2030 recita letteralmente quanto segue:

«È una **priorità strategica garantire che i leader nazionali sostengano e dimostrino il loro impegno nei confronti dei programmi di vaccinazione e che l'immunizzazione sia apprezzata e ricercata attivamente da tutte le persone.**

Principali aree di interesse regionale

Mantenere e/o aumentare la consapevolezza e l'impegno per l'immunizzazione da parte della leadership politica.

- **Assicurare che i decisori e i leader nazionali e subnazionali rimagnano inpegnati a garantire** un accesso «giusto ed equo" all'immunizzazione **nel Paese, assicurando il sostegno legislativo e finanziario al programma nazionale di immunizzazione.**

- **Preparare e coinvolgere l'intero personale sanitario affinché agisca come sostenitore delle vaccinazioni.**
- Garantire che l'intero personale sanitario **abbia** una **comprensione completa del valore dell'immunizzazione e sia in grado di comunicarne efficacemente i benefici dell'immunizzazione** e di rispondere alle domande e ai dubbi sollevati dal pubblico.
- **Fornire agli operatori sanitari materiali di comunicazione chiari e** provenienti da fonti "affidabili" sui benefici della prevenzione delle malattie attraverso l'immunizzazione.
- **Aumentare e sostenere** la consapevolezza e **la richiesta di vaccinazione in tutte le comunità e lungo tutto l'arco della vita**.
- Migliorare la comprensione dei fattori trainanti, die fattori abilitanti e delle barriere per l'immunizzazione conducendo ricerche formative e/o comportamentali.
- **Utilizzare i risultati per adattare gli interventi e definire i messaggi di comunicazione per aumentare la consapevolezza, la conoscenza e la fiducia della comunità nei vaccini.**
- **Migliorare la comunicazione** sull'immunizzazione, anche rendendo disponibili materiali di comunicazione da fonti attendibili, e stabilire meccanismi per una **risposta tempestiva ed efficace alla disinformazione sui vaccini o quando vengono segnalate gravi AEFI** (ovvero **effetti indesiderati**).

Azioni esemplificative

- **Identificare e creare „campioni" di immunizzazione o «eroi del vaccino» e di modelli di buone pratiche per sostenere l'immunizzazione all'interno dei governi nazionali e/o delle comunità locali.**

- **Coinvolgere i NITAG** *(Gruppi consultivi tecnici nazionali sulla vaccinazione)* **nel generare domanda di immunizzazione** comunicando le prove disponibili e consigliando la necessità e il tipo di ricerca qualitativa.
- Garantire che l'immunizzazione sia inclusa nei curricula delle scuole di medicina, paramedicina, farmacia e infermieristica e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria della comunità includendo l'immunizzazione nei curricula scolastici di salute.
- **Garantire condizioni di lavoro ottimali e utilizzare <u>incentivi basati sui risultati per motivare il personale sanitario a sostenere e promuovere l'immunizzazione.</u>**

  N.B. **La premessa n. 50 del Codice europeo dei medicinali (Direttiva CE 2001/83 del Parlamento e del Consiglio dell'Unione Europea) vieta espressamente la corruzione finanziaria del medico nella prescrizione di medicinali.**

(50) Le persone autorizzate a prescrivere medicinali devono poter svolgere tale compito con assoluta obiettività, senza essere influenzate da incentivi finanziari diretti o indiretti.

Ai sensi dell'art. 71 della direttiva CE 2001/83 e dell'art. 88 del D.Lgs. 219/2006, i vaccini sono somministrabili solo previa prescrizione medica.

Questo presupposto fondamentale, previsto anche dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto RCP nell'Allegato II, punto B delle decisioni di esecuzione della Commissione europea per l'autorizzazione centralizzata all'immissione in commercio dei prodotti vaccinali, viene sistematicamente disatteso dalle autorità sanitarie.

Si veda ad esempio l‘ RCP del vaccino quadrivalente PROQUAD: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2026/20260805170601/anx_170601_it.pdf

- Esplorare e adattare **approcci** e messaggi di communicazione **innovativi** per raggiungere la comunità, compresa la comunicazione interpersonale durante le cunsultazioni per l'immunizzazione, l'apprendimento peer-to-peer e la condivisione di informazioni, buone pratiche e strumenti.
- **Formare gli operatori sanitari e i portavoce sulle capacità di comunicazione e garantire un'interazione efficiente e fluida con con i media e i giornalisti.**

L'obiettivo dei filantro-capitalisti, che determinano in modo sostanziale la strategia dell'OMS, è quello di tenere sotto controllo la politica e i media e, attraverso la politica, il personale sanitario, al fine di creare e assicurarsi un mercato incommensurabile e senza fine, con margini di profitto enormi, come *un perpetuum mobile in continua crescita*.

Il testo dell'Agenda europea per l'immunizzazione 2030 dell'OMS corrisponde al piano strategico aziendale di una grande impresa, e non a un impegno, libero da conflitti di interesse, a favore della salute pubblica.

Il fatto che le autorità sanitarie di diversi paesi, in primis l'Italia, siano state asservite da questi enormi interessi finanziari e di potere è dimostrato ancora una volta dalla seguente circostanza scandalosa e insostenibile:

L'AIFA (Agenzia italiana del farmaco) nasconde/censura i gravi effetti avversi della vaccinazione pediatrica quadrivalente rilevati nell'ambito della farmacovigilanza attiva

Per i vaccini pediatrici utilizzati in Italia e in Sudtirolo, la cui sicurezza non è mai stata testata con un vero gruppo di controllo**, non** viene generalmente **condotta una farmacovigilanza attiva, ma una farmacovigilanza passiva, per di più gestita in modo più che approssimativo.**

Per **farmacovigilanza attiva** si intende la raccolta continua, strutturata e proattiva degli effetti collaterali e dei rischi dei farmaci.

A differenza della **farmacovigilanza passiva**, non si attende che medici o pazienti segnalino di propria iniziativa i casi sospetti (**sistema di segnalazione spontanea**). Al contrario, i ricercatori o le autorità richiedono attivamente i dati o li raccolgono sistematicamente.

La **farmacovigilanza passiva** è il sistema di base, gestito in Italia dalla rete nazionale dell'Agenzia italiana del farmaco.

Essa risente fortemente del fenomeno ***dell'under-reporting*** **(la sottostima degli eventi),** poiché la maggior parte degli episodi non viene segnalata:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16689555/

(Lorna Hazell, Saad A W Shakir, *Under-reporting of adverse drug reactions: a systematic review*

La farmacovigilanza attiva si avvale di un processo organizzato in anticipo per monitorare attivamente chi assume un determinato medicinale (tramite registri, studi post-commercializzazione o analisi di banche dati sanitarie).

Ciò consente di individuare un numero di gran lunga superiore di reazioni avverse e di **calcolare con precisione** il **rischio effettivo**

L'unica **iniziativa** ufficiale **di farmacovigilanza attiva nel campo dei vaccini pediatrici è** stata **quella della Regione Puglia**.

Tale iniziativa ha permesso di **individuare eventi avversi (AEFI) a seguito della somministrazione del vaccino quadrivalente contro morbillo, parotite, rosolia e varicella**

Nel loro studio sottoposto a revisione tra pari, gli autori, il Prof. Paolo Bellavite (professore emerito di Patologia presso l'Università di Verona) e **il Dott. Alberto Donzelli** (ex dirigente di una struttura complessa ed ex docente a contratto presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, Dipartimento di Igiene e Medicina Preventiva, Università di Milano – Bicocca) **analizzano i dati di farmacovigilanza attiva degli effetti indesiderati da vaccino (AEFI) dopo la prima dose del vaccino contro morbillo, parotite, rosolia e varicella (MMRV), pubblicati dall'Osservatorio epidemiologico della Regione Puglia, e li confrontano con i dati provenienti dal sistema italiano di farmacovigilanza e dalla letteratura scientifica internazionale sul vaccino MMRV.**

Ecco lo studio nella lingua originale, l'inglese:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33335717/

e qui la traduzione in italiano:

https://drive.google.com/file/d/1zRcWwKZXVBaMvaUdIjFI7FVZ2RfpNd8o/view?usp=drivesdk

I dati relativi all'incidenza degli eventi avversi da vaccino (AEFI) segnalati dal sistema italiano di farmacovigilanza sono stati **ricavati dai rapporti relativi agli anni 2017 e 2018** redatti **dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA**).

Ogni anno l'AIFA pubblica un rapporto sulle attività di sorveglianza dei vaccini relative all'anno precedente. Nei rapporti sulle vaccinazioni effettuate nel 2017 e nel 2018, l'AIFA ha segnalato solo pochissimi casi di AEFI correlati al vaccino monovalente contro la varicella.

Il sistema di sorveglianza applicato in Italia e nella maggior parte degli altri paesi è di natura quasi esclusivamente passiva.

Tuttavia, i programmi di sorveglianza dei vaccini sono di fondamentale importanza per l'analisi del profilo di sicurezza di un vaccino e per l'orientamento delle politiche sanitarie.

L'Osservatorio epidemiologico della Regione Puglia ha condotto un programma di sorveglianza attiva degli effetti indesiderati da vaccino (AEFI) dopo la prima dose del vaccino quadrivalente contro morbillo, parotite, rosolia e varicella (MMRV), registrando 462 AEFI ogni 1.000 dosi, di cui l'11% è stato classificato come grave.

Anche applicando l'algoritmo di valutazione della causalità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) – che di per sé è inaccettabilmente restrittivo – **38 AEFI gravi ogni 1.000 persone incluse nello studio sono stati classificati come «correlazioni causali consistenti» con la vaccinazione MMRV.**

Si tratta di un risultato impressionante e importante!

Febbre alta, sintomi neurologici e disturbi gastrointestinali si sono verificati rispettivamente in 38, 20 e 15 casi ogni 1.000 persone incluse nello studio.

Un'estrapolazione di questi AEFI a una coorte di nati in Italia comporterebbe decine di migliaia di effetti indesiderati gravi da vaccino.

Questi dati di incidenza sono di gran lunga superiori a quelli relativi agli AEFI gravi segnalati dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per gli anni 2017 e 2018, basati principalmente sulla farmacovigilanza passiva.

In un precedente studio epidemiologico, condotto nella stessa regione italiana durante un periodo di otto anni di sorveglianza passiva, il tasso di segnalazione di AEFI gravi era pari a 0,06 per 1.000 dosi e, applicando l'algoritmo dell'OMS, non è stato rilevato alcun caso di convulsioni febbrili.

Nel complesso, i dati indicano che **la farmacovigilanza passiva è del tutto insufficiente per rilevare l'incidenza effettiva degli effetti indesiderati gravi dei farmaci e che gli attuali metodi di valutazione della causalità devono essere messi in discussione**.

Sono necessari programmi di sorveglianza attiva su campioni rappresentativi della popolazione, i cui risultati vadano presentati separatamente da quelli delle segnalazioni spontanee, e la valutazione della causalità dovrebbe essere condotta con attenzione e utilizzando un metodo corretto per gli AEFI che si presentano come patologie complesse e multifattoriali, come ad esempio quelle con gravi disturbi neurologici.

Incomprensibilmente (a meno che si tenga conto di quanto ora ammesso apertamente da Angela Merkel)**, l'AIFA non ha tenuto in alcun modo conto di questa verifica scientifica dei risultati dello studio di sorveglianza attiva condotto in Puglia su bambini nel secondo anno di vita, e continua**

invece – in totale assenza di una farmacovigilanza attiva sistematica e di una corretta interpretazione dei dati – a sostenere la narrazione della sicurezza dei vaccini pediatrici. E ciò sulla base di una sorveglianza puramente passiva e, per di più, applicando l'algoritmo dell'OMS, che di per sé limita in modo inammissibile l'accertamento di un nesso causale.

I risultati della farmacovigilanza attiva condotta dalla Regione Puglia sul vaccino quadrivalente confermano il quadro emerso **dallo studio dell'Henry Ford Health System (Detroit),** reso pubblico negli Stati Uniti**.**

Il 9 settembre 2025 è stato presentato sotto giuramento al Senato degli Stati Uniti un importante studio dell'Henry Ford Health System (Detroit), che ha coinvolto 18.468 bambini nati tra il 2000 e il 2016, di cui 1.957 non vaccinati e il resto con almeno una vaccinazione.

Si tratta del più ampio studio di coorte condotto fin dalla nascita dall'Henry Ford Health System (Detroit) sugli effetti delle vaccinazioni sulla salute dei bambini

Lo studio mette a confronto lo stato di salute dei bambini vaccinati con quello dei bambini non vaccinati e giunge alla conclusione che il 57% dei bambini vaccinati soffre di malattie croniche irreversibili di natura autoimmune, allergica e neurologica.

Ecco il link allo studio originale in lingua inglese:

https://www.hsgac.senate.gov/wp-content/uploads/Entered-into-hearing-record-Impact-of-Childhood-Vaccination-on-Short-and-Long-Term-Chronic-Health-Outcomes-in-Children-A-Birth-Cohort-Study.pdf

Ecco il link alla traduzione in italiano:

https://drive.google.com/file/d/19dtO4reH5IfBJrIInuy1MUVJlu20_ENW/view?usp=drivesdk

Il motivo per cui questo studio non è ancora stato pubblicato su una rivista scientifica è che gli autori (medici/ricercatori dell'Henry Ford Health System) temono ripercussioni negative sulla loro carriera.

Qui potete vedere il documentario tradotto in italiano con la relativa ammissione dell'autore principale dello studio:

https://m.youtube.com/watch?v=9oAEqmDfjWU&ra=m

Ed ecco il filmato nella versione originale inglese:

https://www.aninconvenientstudy.com/

Questa è la situazione in cui ci troviamo nel XXI secolo, in cui gli scienziati devono temere di essere emarginati e di vedere la propria carriera professionale compromessa se contraddicono la propaganda commissionata da persone come Bill Gates, che guadagnano miliardi ogni anno grazie al dogma vaccinale e si assicurano un ulteriore mercato per i farmaci necessari ai malati cronici, le cui patologie sono causate dalle numerose vaccinazioni somministrate ai bambini.

Poiché gli autori di quello che è finora il più ampio studio di coorte sulle vaccinazioni pediatriche hanno rinunciato a pubblicarlo per timore di compromettere la propria carriera professionale, altri scienziati hanno recentemente pubblicato una revisione tra pari (ovvero una valutazione scientifica peer-review) di questo importante studio:

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

Ecco la traduzione in italiano:

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

In esso, questi scienziati scrivono, tra l'altro, quanto segue:

«La nostra analisi più approfondita dei dati mostra che, **per quanto riguarda i sintomi caratteristici delle neuropatie nello spettro autistico, nella coorte vaccinata si registra un aumento di 5.491 volte. Per le 22 malattie croniche esaminate, le differenze proporzionali sono sempre a favore dei non vaccinati. Le differenze più marcate si sono riscontrate in caso di asma, autismo, malattie autoimmuni, ADHD, disturbi della funzione cerebrale, disturbi psichici, disturbi comportamentali, ritardi dello sviluppo, disturbi dell'apprendimento, disabilità intellettive, disturbi del linguaggio, disabilità motorie, tic, altre disabilità, disturbi neurologici e epilessia. Dopo dieci anni di follow-up, il 57% della coorte vaccinata presentava almeno una malattia cronica, rispetto al 17% della coorte non vaccinata**.

Il **più grande studio di coorte sulla natalità mai condotto dimostra che i bambini vaccinati sono di gran lunga più malati in relazione a tutte e 22 le patologie:**

1. **Disturbo dello sviluppo neurologico: + 1254 %**
2. **Autismo: + 180 %**
3. **Cancro: + 54%**
4. **Malattie autoimmuni: + 1120 %**

5. **Difficoltà motorie: + 810 %**
6. **Difficoltà di linguaggio: + 803 %**
7. **Problemi psichiatrici: + 696 %**
8. **Asma: + 553 %**
9. **Ritardo dello sviluppo: + 412 %**
10. **Malattie atopiche: + 386 %**
11. **Epilessia: + 216 %**
12. **Allergie alimentari: + 128 %**
13. **Disturbi neurologici: + 26 %**
14. **Qualsiasi malattia cronica: + 250 %**

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

15. **ADHD**
16. **Diabete**
17. **Disturbi della funzione cerebrale**
18. **Disturbi comportamentali**
19. **Disturbi dell'apprendimento**
20. **Disabilità intellettiva**
21. **Tic**
22. **Altri disturbi psicologici**

I vaccini pediatrici utilizzati in Sudtirolo/Italia non sono mai stati testati per verificarne l'efficacia e la sicurezza in studi clinici con veri gruppi di controllo

La revisione, prevista dalla legge, dell'obbligo vaccinale contro morbillo, rosolia, parotite e varicella non è mai stata effettuata.

Come è noto**,** in Italia è stato **introdotto l'obbligo vaccinale per i bambini relativo a 10 vaccinazioni con il decreto legge n. 73/2017** (convertito con la legge n. 119/2017)**:**

1) contro la poliomielite;

2) contro la difterite;

3) contro il tetano;

4) contro l'epatite B;

5) contro la pertosse;

6) contro l'Haemophilus influenzae di tipo b

In Italia questi sei vaccini vengono somministrati con un vaccino esavalente, ad esempio HEXYON di Sanofi.

Consulta qui il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) aggiornato:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2026/20260420169482/anx_169482_it.pdf

Sono inoltre previste altre quattro vaccinazioni obbligatorie contro:

1) morbillo;

2) rosolia;

3) parotite;

4) varicella

Queste altre quattro vaccinazioni vengono somministrate in Italia con un vaccino quadrivalente, ad esempio PROQUAD di Merck Sharp & Dohme.

Vedi qui l'RCP nella versione attuale:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2026/20260805170601/anx_170601_it.pdf

L’obbligo vaccinale contro il morbillo, la rosolia, la parotite e la varicella è stato introdotto a condizione che, tenendo conto dei dati epidemiologici e degli eventi avversi segnalati, la necessità e l’opportunità di mantenere l’obbligo vaccinale – anche con il coinvolgimento della Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome – venissero periodicamente riesaminate.

Ciò non è avvenuto dal 2017 ad oggi. Nemmeno sotto il governo Meloni, sebbene, ai sensi **dell’art. 1, comma 1-ter, del decreto legge 73/2017, l’adempimento di tale obbligo debba avvenire ogni tre anni, o se necessario anche entro il triennio, con il coinvolgimento della Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome.**

https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/08/05/17A05515/sg

https://www.statoregioni.it/it/

La ragione può essere spiegata solo con una massiccia influenza da parte di coloro che hanno enormi interessi economici nella vendita di prodotti vaccinali destinati alla popolazione, dal grembo materno alla tomba.

Uno dei più importanti e politicamente influenti tra questi è **Bill Gates, che - come dimostrato** (vedi i cosiddetti «Epstein Files») **- ha lavorato alacremente con Epstein al business della pandemia, anni prima che nel 2020 iniziasse il vero e proprio boom.**

tg3
tg3

L’attuale governo italiano si è limitato, nell’ambito della Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome, ad approvare il piano nazionale di vaccinazione PNPV 2023-2025 proposto dai membri del NITAG (Comitato consultivo nazionale per la strategia vaccinale) – corrotti dai produttori di vaccini, e sospeso dall’agosto 2025

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

e di prorogare alla fine del 2025 il PNPV semplicemente di un altro anno.

Vedi il punto 22 dell’accordo raggiunto il 18 dicembre 2025 nella Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome, secondo cui il piano vaccinale nazionale va semplicemente prorogato di un altro anno.

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

Una mozione volta a obbligare la Giunta provinciale della Provincia Autonoma di Bolzano a intervenire, nell’ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome, per richiedere una revisione trasparente dell’obbligo vaccinale pediatrico in vigore in Italia sin dalla sua introduzione con il decreto legge n. 73/2017, è stata purtroppo respinta dalla maggioranza in questo Consiglio provinciale.

Per i vaccini pediatrici utilizzati in Italia e in Sudtirolo, la cui sicurezza non è mai stata testata con un vero e proprio gruppo di controllo, non viene esercitata alcuna farmacovigilanza attiva, bensì una farmacovigilanza passiva, per di più gestita in modo più che approssimativo.

L’unica importante **iniziativa di farmacovigilanza attiva nel campo dei vaccini pediatrici è stata** avviata **nella regione Puglia**, ma i suoi **risultati vengono deliberatamente nascosti dall’AIFA.**

Considerato che

- ora l'ex cancelliera tedesca Angela Merkel ha ammesso senza mezzi termini ciò che già si sapeva, ovvero che i filantro-capitalisti come Bill Gates determinano la politica *vaccinale* di interi Stati *«grazie al loro potere finanziario»*, e
- i vaccini pediatrici attualmente utilizzati in Italia e in Sudtirolo sono vaccini multivalenti, la cui efficacia e sicurezza non sono mai state testate in studi clinici con veri gruppi di controllo e che vengono somministrati senza un'adeguata farmacovigilanza
- sebbene il programma di vaccinazione pediatrico sia stato notevolmente ampliato negli ultimi decenni, gli effetti del programma nel suo complesso non sono mai stati studiati e pubblicati in modo sistematico
- a causa dell'obbligo vaccinale vigente per i bambini (10 vaccinazioni obbligatorie), che prevede l'esclusione dalle strutture di assistenza alla prima infanzia, dal servizio *Tagesmutter* e dalle scuole dell'infanzia di quei bambini che non corrispondono al piano vaccinale nazionale, l'uso di vaccini mai testati in modo corretto e trasparente è particolarmente grave
- dall'unico studio di farmacovigilanza attivo in Italia su vaccini pediatrici e da studi su larga scala condotti negli Stati Uniti emerge che il numero di effetti collaterali indesiderati delle vaccinazioni pediatriche è preoccupante e che lo stato di salute dei bambini vaccinati è di gran lunga peggiore rispetto a quello dei bambini non vaccinati
- **il governo nazionale, nonostante l'elevata incidenza dei disturbi dello spettro autistico (1 su 76 bambini** - https://alleyoop.ilsole24ore.com/2025/04/02/autismo-lincidenza-e-passata-da-1-su-10-mila-nati-negli-anni-80-a-1-ogni-50-nati-oggi/

e dell'aumento dell'incidenza di molte malattie tra i bambini e gli adolescenti, non adempie né all'obbligo generale di garantire la sicurezza dei farmaci e il loro uso sicuro (vedi l'obbligo della prescrizione medica che esclude di per se l'obbligo vaccinale), né adempie all'obbligo specifico di revisione triennale con considerazione dei prodotti vaccinali disponibili e degli eventi avversi per le vaccinazioni contro parotite, morbillo, rosolia e varicella

- l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) non dispone di una banca dati centralizzata e aggiornata relativa all'insieme delle malattie che colpiscono i bambini
- per la valutazione degli effetti a lungo termine dei vaccini sull'insorgenza di malattie croniche sono necessari studi di coorte sia retrospettivi che prospettici con una dimensione del campione e un periodo di *follow-up* adeguati
- **il governo nazionale, con il suo ministro della Salute Orazio Schillaci, non solo non si sta adoperando per condurre tali studi e per attuare una farmacovigilanza attiva, ma non sta nemmeno ottemperando all'obbligo di revisione triennale previsto dalla legge per le vaccinazioni contro la parotite, il morbillo, la rosolia e la varicella**

tutto ciò considerato,

a livello provinciale sono urgentemente necessari, tra l'altro, studi retrospettivi e prospettici sullo stato di salute dei bambini vaccinati rispetto a quelli non vaccinati in Sudtirolo, al fine di accertare se la strategia vaccinale (coprensiva di un rigoroso obbligo vaccinale pediatrico) intrapresa dall'Italia – su insistenza di filantro-capitalisti come Bill Gates nonchè dell'OMS controllata finanziariamente – e

dunque in generale - da Gates - sia o meno benefica per la salute dei bambini e quindi della popolazione.

Come è noto, dal 2025 il CDC dichiara sul proprio sito web che non è stato dimostrato che i vaccini non causino lo sviluppo dell'autismo nei neonati e nei bambini, e che in passato tale correlazione sia stata categoricamente esclusa senza alcuna prova scientifica, semplicemente per prevenire lo scetticismo nei confronti dei vaccini.

Autism and Vaccines

QUESTIONS AND CONCERNS

For Everyone

NOV. 19, 2025

KEY POINTS

- The claim "vaccines do not cause autism" is not an evidence-based claim because studies have not ruled out the possibility that infant vaccines cause autism.

For Everyone
NOV. 19, 2025

KEY POINTS

- The claim "vaccines do not cause autism" is not an evidence-based claim because studies have not ruled out the possibility that infant vaccines cause autism.
- Studies supporting a link have been ignored by health authorities.
- HHS has launched a comprehensive assessment of the causes of autism, including investigations on plausible biologic mechanisms and potential causal links.

Negli Stati Uniti viene diagnosticato un disturbo dello spettro autistico a 1 bambino su 36, mentre in Italia/Sudtirolo nel 2019 (dati dell'Istituto Superiore di Sanità) la percentuale era di 1 bambino su 76! E la tendenza è in aumento!

Nel corso di un'audizione tenutasi nell'autunno del 2024 presso il Consiglio provinciale della Provincia Autonoma di Bolzano (organizzata dalla Prima Commissione legislativa) **con rappresentanti di scuole dell'infanzia e scuole di ogni ordine e grado in lingua tedesca, italiano e ladino, tutti i rappresentanti presenti – in risposta alla domanda concreta** della Consigliera che presenta questa mozione**, volta a chiarire se i casi di disturbi dello spettro autistico fossero effettivamente aumentati o fossero spiegabili con una diagnostica più accurata – hanno dichiarato *all'unisono* che l'aumento esplosivo rispetto al passato è effettivamente reale e non può essere spiegato con criteri diagnostici modificati.**

*

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

Il Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano impegni la Giunta, nella persona del Governatore e dell'Assessore alla Salute, a provvedere affinché

1. **venga condotto uno studio retrospettivo sullo stato di salute dei bambini e degli adolescenti vaccinati rispetto a quello dei bambini e degli adolescenti non vaccinati in Sudtirolo di età compresa tra 0 e 16 anni, sulla base dei dati disponibili presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e di quelli da raccogliere integrativamente presso i pediatri e i medici di base, sotto una direzione dello studio indipendente da conflitti di interesse;**

2. **venga condotto uno studio prospettico (corrispondente a una farmacovigilanza attiva) sullo stato di salute dei bambini e degli adolescenti vaccinati rispetto a quello dei bambini e degli adolescenti non vaccinati in Sudtirolo di età compresa tra 0 e 16 anni, con la garanzia che la direzione dello studio sia indipendente da conflitti di interesse.**

Avv. DDr. Renate Holzeisen
Membro del Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano
Gruppo consiliare VITA