

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

Nome	Luogo di nascita	Comune (di iscrizione liste elettorali)	Firma	Numero iscrizione liste elet.
Cognome	Data di nascita	Documento n.		
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

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

## Autenticazione delle firme

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

certifico che la n. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ ) firme apposte in mia presenza dai \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ )

sottoscrittori sopra elencati e della cui identità personale sono certo, ovvero identificati con il documento segnato a margine di ciascuno sono autentiche.

Il \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Il pubblico ufficiale che autentica deve indicare la modalità di identificazione, il proprio nome e cognome, la qualifica (severamente apposta) e la propria firma per esteso ed il timbro dell'ufficio.

**Certificazione Elettorale**  
(questo spazio sarà riempito dagli uffici del Comune competente)

Comune di \_\_\_\_\_ servizio elettorale \_\_\_\_\_

Il sindaco certifica che i cittadini italiani sopra elencati sono iscritti nelle liste elettorali di questo Comune, al numero a fianco di ogni sottoscrizione.



# PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA POPOLARE Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva

INIZIATIVA ANNUNCIATA NELLA GAZZETTA UFFICIALE N. 147 DEL 27 GIUGNO 2018

Al sensi dell'art. 71 della Costituzione e dell'art. 48, in elezione all'art. 7, della legge 25 maggio 1970 n. 352

In Italia, la Regione Veneto (che ha una popolazione di cinque milioni di persone) con la legge regionale n. 7 del 23 marzo 2007 ha sanzionato la sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 contro difterite, tetano, poliomielite ed epatite B. In seguito a questa decisione, l'andamento della copertura è altrettanto monitorato e un'indagine, condotta nella Regione durante il 2010 sulla coorte di nascita 2008 (prima coorte coinvolta nel cambiamento), ha mostrato un leggero declino dei tassi di copertura vaccinale per tutte le vaccinazioni per le quali c'è l'obbligo prima del 2008. Conosciamo i livelli di immunogenesi ben sopra l'obiettivo del 95% fissato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. Un'attenta valutazione di questa esperienza potrebbe portare, nel tempo, a cambiamenti legislativi a livello nazionale.

Queste parole compaiono nel 1° giugno 2012 al "Veneto 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes" pubblicato su Eurosurveillance. Il percorso affrontato in Veneto con la scelta di sospendere l'obbligo di vaccinazione e gestire un'offerta che ha comunque indotto la popolazione regionale a vaccinarsi e a far vaccinare i propri figli senza vincoli legislativi è stato un esperimento normativo che è durato per 10 anni. La Regione Veneto, nella totale libertà vaccinale, ha mantenuto coperture vaccinali adeguate e in linea con quelle nazionali. Crediamo che la sperimentazione veneta abbia ottenuto i risultati desiderati, è tempo di estenderla a livello nazionale.

Il Governo ha motivato l'adozione del Decreto legge del 31 luglio 2017 n. 73 in ragione di un calo delle vaccinazioni, a pregiudizio della cosiddetta "immunità di gregge", una forma di protezione generale indiretta che si verificherebbe con la vaccinazione di una parte significativa di una popolazione (> 95%).

L'immunità di gregge non è unitaria e per sé un paradigma scientifico inconfutabile, tenuto conto, tra le altre cose, che:

- il concetto è stato originato raccogliendo statistiche di soggetti divenuti immuni dopo aver contratto naturalmente la malattia;
- l'immunità di gregge si applica alla specifica contagiosità della malattia, e non alla copertura vaccinale, per cui le singole malattie varrebbero molto per ogni singola profilassi; con la conseguenza che la soglia del 95% appare del tutto arbitraria (vedi Immunity: History, Theory, Practice - Paul E. M. Fine);
- studi documentano diffusioni di epidemie di malattie causate da soggetti sottoposti alle vaccinazioni, nonché in comunità vaccinate ben oltre la soglia del 95%;
- molti Paesi hanno coperture vaccinali per la poliomielite largamente inferiori a quelle italiane, senza che si siano formati focolai di malattia. L'Europa è stata dichiarata libera nel 2002, e l'ultimo caso risale al 1982;
- il vaccino per la difterite conferisce una protezione personale, non è diretto contro il germe, non impedisce la sua circolazione per cui non è in grado di ottenere l'effetto di gregge;
- l'epatite B è un virus di natura eretica. L'infezione nella maggior parte dei casi si trasmette con l'uso di droghe per via endovenosa con scambio di siringhe, tramite aghi serratissimi non protetti con persone infette;
- il vaccino antipertosse attualmente in uso non impedisce la trasmissione del batterio che ne è il responsabile.

Il Decreto legge del 31 luglio 2017 n. 73 prescrive il ricorso ai protocolli scientifici a numerose altre critiche. Nonostante quanto raccomandato anche dalla Corte Costituzionale, il nuovo massiccio obbligo vaccinale non prevede l'esplicitamento di alcun esame sui rischi potenziali di reazioni medicamentose, come prevede invece la legge n. 46 del 28 febbraio 2001, che prevede che le vaccinazioni medicamentose tipologiche di dosi, un esaltante e un quadrivalente. La legge non garantisce in alcun modo l'accesso a vaccini con componenti diversificate e personalizzate (monovalenti o adjuvanti) da quelle vaccinate, senza che nessuno abbia scritto l'esplicita assunzione una misura così oggettiva. I dati epidemiologici sui morbillo - che sono stati utilizzati come motivazione prevalente all'approvazione del decreto - hanno registrato focolai che hanno colpito in massima prevalenza al 74% - persone adulte escluse dalla fascia di età 0-16 soggetta all'obbligo di cui al d.l. 73/2017. L'adozione della vaccinazione di massa ha portato come conseguenza una modificazione della epidemiologia della malattia per cui ora vengono colpiti di più adulti e bambini, sotto l'anno di età, che sono a maggior rischio di morte più vicine.

L'aspetto di maggiore criticità del d.l. 73/2017 è senza dubbio rappresentato dal rinvio all'accesso ai servizi educativi per l'infanzia in caso di inadempimento agli obblighi vaccinali. È indubbio che oggi i nostri figli vengono in contatto, nelle strutture scolastiche di ogni ordine e grado, come in tutti gli altri contesti di vita quotidiana, con una coorte di soggetti che non sono stati sottoposti alle vaccinazioni rese obbligatorie dalla legge 119/2017. La frequenza negli asili appare dunque

Spazio riservato all'opposizione del bollo dell'ufficio, della data e della firma (leggibile da parte del segretario comunale (se vi sono più segretari, quello generale) o del cancelliere capo ufficio, la cancelliere (di Tribunale o prefettoriale di Corte d'Appello), Art.7, legge 55 - maggio 1970 - n. 352, e successive modifiche e integrazioni.

Qualifica \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

principalmente una misura di sostegno dell'obbligo non supportata da concrete evidenze epidemiologiche, posto che anche in ipotesi di contatti, i nostri bambini anche all'interno degli asili hanno finite possibilità di venire a contatto con adulti quali massai, bidelli, cuochi, assistenti, personale della pulizia, altri genitori. Lo sviluppo è la crescita dell'individuo. Non a caso l'art. 1 del D. leg. 65/2017, riconoscendo l'importanza, si riferisce al sistema integrato di educazione, di istruzione per i bambini e le bambine la cui età va dagli 0 ai 6 anni. La scuola dell'infanzia, secondo quanto sancito dalla legge 53/2003, concorre in particolare alla educazione, crescita ed affetto, psicomotorio, cognitivo, sociale. [...] promuove le potenzialità di autonomia, creatività ed apprendimento, assicura un'effettiva equità nella partecipazione educativa. [...] Per tali motivi finali, pur non essendo obbligatoria, la scuola dell'infanzia rientra pienamente nel sistema educativo di istruzione e formazione; per il caso, la progettazione educativo-didattica elaborata dalla scuola dell'infanzia prosegue per il quarto ciclo scolastico successivo, la cui programmazione si innesca necessariamente sulla precedente, formando un percorso verticale che ha come finalità primaria la formazione dell'individuo.

Il CMI, da poco sottoscritto, delimita all'art. 24 la scuola come "comunità educante" di dialogo, ricerca, esperienza sociale fondata ai valori democratici e finalizzata alla crescita delle persone in tutte le sue dimensioni. Ecco perché la scuola non può e non deve escludere, ma deve accogliere tutti, senza discriminazione alcuna.

Non esiste in Italia alcuna indagine sui rapporti tra rischi e benefici per il singolo, tenuto conto che si sottopone a vaccinazioni per malattie ereditarie (come la poliomielite) o con indagine bassissima - se non nulla, come il tetano - esponendosi ad un rischio non calcolato di reazioni avverse, che possono portare anche a problematiche gravissime, sino a condurre alla morte.

Al fine dell'eventuale estensione della vaccinazione per i genitori, medici, complicazioni sanitarie anche gravi o complesse che spesso coinvolgono il sistema immunitario, dovranno essere accertate dal pediatra dell'ASL, non potendo le famiglie avvalersi di certificazioni di medici specialisti: gli stessi pediatra che oggi però esitano e indagano nel mettere per iscritto un differenziale ed un esonero anche nei casi in cui questo sia indicato come prudente e necessario da specialisti, e persino in quei casi in cui la Guida alle comorbidità, redatta da una commissione medica, ha già da tempo indicato che si è venuta a creare una sorta di "barriera" intorno alla questione vaccini, e che da impiegare al fatto che si è venuta a creare una sorta di "barriera" intorno alla questione vaccini, e che da applicare il semplice principio di precauzione. Un altro aspetto molto problematico che sta gettando nella disperazione centinaia di famiglie che oggettivamente hanno motivazioni concrete per chiedere appropriatezze mediche, o che hanno subito effetti avversi da vaccinazioni precedentemente effettuate. Il clima mediatico e politico che si è creato attorno a questo argomento è tale da mettere in serio pericolo il livello di esclusione della professione medica in coscienza e autonomia, in pieno rispetto della condizione di proporre le vaccinazioni con serenità e con la dovuta obiettività, una pratica medica dunque consigliata, un dialogo paziente, senza che il pregiudizio e il timore di personalizzazione del trattamento del singolo paziente, che dovrebbero essere e rimanere esclusivamente di tipo professionale, medico e scientifico.

Per le cause allo Stato di richiesta di indennizzo a seguito di reazione avversa ai vaccini, il decreto ha introdotto un pesante aggravio costituito dalla necessità di escludere il giudizio anche ai MIRA, che in realtà non avrebbe alcuna legittimazione. Si ritiene che tale previsione sia mirata a precludere in toto la possibilità, costituzionalmente garantita, per i cittadini di ottenere che hanno subito un danno dalle vaccinazioni di accedere agli indennizzi previsti dalla L. 10/1992.

Con questa proposta di legge si vuole ribadire l'opportunità di ritornare ad un regime di accomodazione delle vaccinazioni supportata da coerenti campagne informative che inducano le famiglie e complete per i propri figli scelte consapevoli e di responsabilità, genitori, anche Stato, in assenza di urgenze scelte che devono comprendere esclusivamente la scelta, di cui con il supporto di figure mediche libere da condizionamenti politici ed economici, ed ai quali deve essere garantito l'accesso agli esami pre-vaccinali utili ad evidenziare la presenza di "eventuali" predisposizioni a reazioni avverse. La Commissione Parlamentare d'inchiesta "Uranio amaro", oltre che suggerire per i nostri militari italiani la somministrazione di massimo cinque vaccini non pericolanti, ha previsto una serie di esami pre-vaccinali. Questi esami non sono frutto di elaborazioni certificate. Il Commissione Parlamentare ha sempre più documentato il rischio di contaminazione ambientale. Il Commissione Parlamentare ha sempre più documentato il rischio di contaminazione ambientale. Il Commissione Parlamentare ha sempre più documentato il rischio di contaminazione ambientale.

Amoli mesi di distanza dal dibattito ormai sopra, che ha interessato il decreto, e con un rinvio di circa un anno, il governo ha deciso di non intervenire. Si ritiene che tale rinvio sia mirato a precludere in toto la possibilità, costituzionalmente garantita, per i cittadini di ottenere che hanno subito un danno dalle vaccinazioni di accedere agli indennizzi previsti dalla L. 10/1992.

Con questa proposta di legge si vuole ribadire l'opportunità di ritornare ad un regime di accomodazione delle vaccinazioni supportata da coerenti campagne informative che inducano le famiglie e complete per i propri figli scelte consapevoli e di responsabilità, genitori, anche Stato, in assenza di urgenze scelte che devono comprendere esclusivamente la scelta, di cui con il supporto di figure mediche libere da condizionamenti politici ed economici, ed ai quali deve essere garantito l'accesso agli esami pre-vaccinali utili ad evidenziare la presenza di "eventuali" predisposizioni a reazioni avverse. La Commissione Parlamentare d'inchiesta "Uranio amaro", oltre che suggerire per i nostri militari italiani la somministrazione di massimo cinque vaccini non pericolanti, ha previsto una serie di esami pre-vaccinali. Questi esami non sono frutto di elaborazioni certificate. Il Commissione Parlamentare ha sempre più documentato il rischio di contaminazione ambientale. Il Commissione Parlamentare ha sempre più documentato il rischio di contaminazione ambientale.

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

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

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

I sottoscritti, firmatari dichiarano di avere letto l'informativa sull'utilizzo dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679, Regolamento Generale Protezione Dati, debitamente riportata sul sito [www.informaticat.it](http://www.informaticat.it). Sono altresì informati che il promotore della sottoscrizione è il Comitato LibertàScienza, con sede a Lazise (VR) in Via

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

### Art. 1 - Sospensione dell'obbligo vaccinale

1. Le seguenti leggi e le relative disposizioni secondarie, sono abrogate:
  - a. il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con legge 31 luglio 2017, n. 119, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale;
  - b. la legge 6 giugno 1939, n. 891, recante obbligatorietà della vaccinazione antidifterica;
  - c. la legge 30 luglio 1959, n. 695, recante provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica;
  - d. la legge 5 marzo 1963, n. 292, recante vaccinazione antitetanica obbligatoria;
  - e. la legge 4 febbraio 1946, n. 51, recante obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica;
  - f. la legge 27 maggio 1991, n. 165, recante obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B;
  - g. i commi 2 e 3 dell'articolo 93 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001).

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

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

### Art. 2 - Disposizioni attuative

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

### Art. 3 - Comitato tecnico scientifico e Farmacovigilanza

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

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

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

Per concludere non si può che essere d'accordo con quanto affermato dai dot. Franco Giovannetti (responsabile aziendale presso IASL CHZ Alta-Bia dell'Area Vaccinazioni) e prof. Ivo Maltoni (responsabile del SIML, autore di un documento pubblicato sul sito dell'ISS, Vaccinazioni in Pediatria: le domande difficili, edizione 2015). "è nostra convinzione che sia opportuno giungere all'abolizione dell'obbligo vaccinale in nome della libertà di scelta garantita dall'art. 32 della Costituzione e dalla Convenzione di Ovesto del 1997 (Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina, l'itinerario ritardò che una società avanzata non abbia bisogno dell'obbligo vaccinale per garantire il diritto alla salute della popolazione, ma si debba affidare alla scelta libera e consapevole dei cittadini."

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

## Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva

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

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

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

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

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

### Art. 4 - Ripristino dell'obbligo vaccinale

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

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

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

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

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