FERMIAMO LA LEGGE LORENZIN

Ogni azione è importante per poter **vivere liberi** dal **Giogo farmaceutico!** **Unisciti a Noi!**

6 Novembre 2023

Letture politiche - Salute

di Alessandra Contigiani Segretario 3V

La Legge Lorenzin prevede una **revisione triennale dell'obbligo alle vaccinazioni** morbillo, parotite, rosolia e varicella (MPRV).

Ma né nel 2020 né nel 2023, a distanza di tre e sei anni, sono arrivate una revoca o una relazione da parte del Ministro della Salute, da presentare alle Camere sentito il parere di diversi Enti, Commissioni e la Conferenza Stato Regioni, a motivazione della conferma di tali obblighi.

Nel frattempo milioni di dosi hanno continuato a essere iniettate.

3V mette l'attuale Ministro della Salute Schillaci di fronte alle sue responsabilità: ci sono tutti gli elementi per poter togliere questo come gli altri obblighi vaccinali.

Abbiamo inviato una PEC in cui chiediamo al Ministro la cessazione dell'obbligo alla vaccinazione MPRV.

Puoi inviare anche tu la nostra richiesta al Ministro della Salute, puoi scaricare il testo e personalizzarlo con i tuoi dati e firma e inoltrarlo a:

Ministro della Salute
Schillaci Orazio
Ministero della Salute
Viale Giorgio Ribotta 5 – 00144 Roma (RM)
gab@postacert.sanita.it
spm@postacert.sanita.it
segreteriaministro@sanita.it

Ci farebbe piacere sapere in quanti hanno colto questa occasione per mettere le istituzioni di fronte alle loro responsabilità; chiediamo quindi la gentilezza di metterci o in CCN (Copia Conoscenza Nascosta) inserendo il nostro indirizzo mail azioneliberaeconsapevole@movimento3v.it oppure di inoltrarci la mail inviata sempre allo stesso indirizzo.

Link per scaricare il file: TESTO MAIL DATI IN CALCE DA PERSONALIZZARE

Puoi leggere il testo riportato alla fine di questa pagina.

Se vuoi aiutarci, aderici o sostienici:
www.movimento3v.it/aderisci
www.movimento3v.it/sostienici

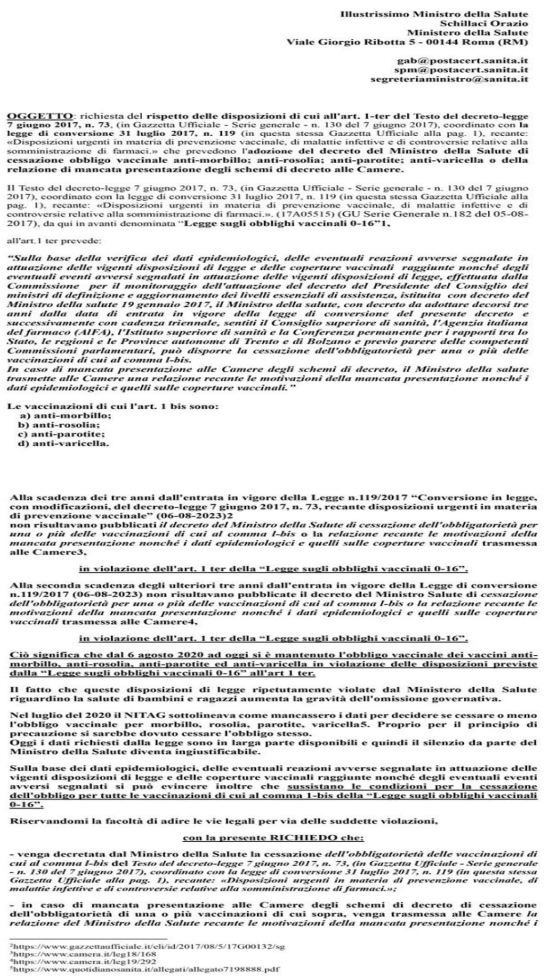
La nostra battaglia resta la **cancellazione della Legge Lorenzin 119/2017** e il contrasto a tutte le Leggi invasive e lesive della Libera Scelta.

3V mette al centro di ogni sua azione politica il benessere dell'Essere Umano.

Proseguiremo il nostro percorso di diffusione di informazioni e la ricerca della Verità per il raggiungimento del pieno rispetto dei Diritti Umani.

Vi ricordiamo e invitiamo a leggere i seguenti articoli:
OMS e **Trattato Pandemico**:
Pandemia Atto Secondo – Conoscere per contrastare

Art. 32 della Costituzione tutela in primo luogo la salute come **fondamentale diritto dell'individuo**:
Limiti imposti dal rispetto della persona umana



Illustrissimo Ministro della Salute
Schillaci Orazio
Ministero della Salute
Viale Giorgio Ribotta 5 - 00144 Roma (RM)

gab@postacert.sanita.it
spm@postacert.sanita.it
segreteriaministro@sanita.it

OGGETTO: richiesta del **rispetto delle disposizioni di cui all'art. 1-ter del Testo del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73**, (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 130 del 7 giugno 2017), coordinato con **la legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119** (in questa stessa Gazzetta Ufficiale alla pag. 1), recante: «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci.» che prevedono l'**adozione del decreto del Ministro della Salute di cessazione obbligo vaccinale anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella o della relazione di mancata presentazione degli schemi di decreto alle Camere.**

Il Testo del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 130 del 7 giugno 2017), coordinato con la legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale alla pag. 1), recante: «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci.». (17A05515) (GU Serie Generale n.182 del 05-08-2017), da qui in avanti denominata **"Legge sugli obblighi vaccinali 0-16"[1],**

all'art.1 ter prevede:

"Sulla base della verifica dei dati epidemiologici, delle eventuali reazioni avverse segnalate in attuazione delle vigenti disposizioni di legge e delle coperture vaccinali raggiunte nonché degli eventuali eventi avversi segnalati in attuazione delle vigenti disposizioni di legge, effettuata dalla Commissione per il monitoraggio dell'attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, istituita con decreto del Ministro della salute 19 gennaio 2017, il Ministro della salute, con decreto da adottare decorsi tre anni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto e successivamente con cadenza triennale, sentiti il Consiglio superiore di sanità, l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), l'Istituto superiore di sanità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, può disporre la cessazione dell'obbligatorietà per una o più delle vaccinazioni di cui al comma 1-bis.
In caso di mancata presentazione alle Camere degli schemi di decreto, il Ministro della salute trasmette alle Camere una relazione recante le motivazioni della mancata presentazione nonché i dati epidemiologici e quelli sulle coperture vaccinali."

Le vaccinazioni di cui l'art. 1 bis sono:
a) anti-morbillo;
b) anti-rosolia;
c) anti-parotite;
d) anti-varicella.

Alla scadenza dei tre anni dall'entrata in vigore della Legge n.119/2017 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" (06-08-2023)2 non risultavano pubblicati *il decreto del Ministro della Salute di cessazione dell'obbligatorietà per una o più delle vaccinazioni di cui al comma 1-bis* o la *relazione recante le motivazioni della mancata presentazione nonché i dati epidemiologici e quelli sulle coperture vaccinali* trasmessa alle Camere3,

in violazione dell'art. 1 ter della "Legge sugli obblighi vaccinali 0-16".

Alla seconda scadenza degli ulteriori tre anni dall'entrata in vigore della Legge di conversione n.119/2017 (06-08-2023) non risultavano pubblicate il decreto del Ministro Salute di *cessazione dell'obbligatorietà per una o più delle vaccinazioni di cui al comma 1-bis o la relazione recante le motivazioni della mancata presentazione nonché i dati epidemiologici e quelli sulle coperture vaccinali* trasmessa alle Camere4.

in violazione dell'art. 1 ter della "Legge sugli obblighi vaccinali 0-16".

Ciò significa che dal 6 agosto 2020 ad oggi si è mantenuto l'obbligo vaccinale dei vaccini anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite ed anti-varicella in violazione delle disposizioni previste dalla "Legge sugli obblighi vaccinali 0-16" all'art 1 ter.

Il fatto che queste disposizioni di legge ripetutamente violate dal Ministero della Salute riguardino la salute di bambini e ragazzi aumenta la gravità dell'omissione governativa.

Nel luglio del 2020 il NITAG sottolineava come mancassero i dati per decidere se cessare o meno l'obbligo vaccinale per morbillo, rosolia, parotite, varicella5. Proprio per il principio di precauzione si sarebbe dovuto cessare l'obbligo stesso.
Oggi i dati richiesti dalla legge sono in larga parte disponibili e quindi il silenzio da parte del Ministro della Salute diventa ingiustificabile.

Sulla base dei dati epidemiologici, delle eventuali reazioni avverse segnalate in attuazione delle vigenti disposizioni di legge e delle coperture vaccinali raggiunte nonché degli eventuali eventi avversi segnalati si può evincere inoltre che sussistano le condizioni per la cessazione dell'obbligo per tutte le vaccinazioni di cui al comma 1-bis della "Legge sugli obblighi vaccinali 0-16".

Riservandomi la facoltà di adire le vie legali per via delle suddette violazioni,

con la presente RICHIEDO che:

- venga decretata dal Ministro della Salute la cessazione *dell'obbligatorietà delle vaccinazioni di cui al comma 1-bis del Testo del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 130 del 7 giugno 2017), coordinato con la legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale alla pag. 1), recante: «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci.»;*

- in caso di mancata presentazione alle Camere degli schemi di decreto di cessazione dell'obbligatorietà di una o più vaccinazioni di cui sopra, venga trasmessa alle Camere *la relazione del Ministro della Salute recante le motivazioni della mancata presentazione nonché i*

[1]https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/08/5/17G00132/sg
[2]https://www.camera.it/leg18/168
[3]https://www.camera.it/leg19/292
[4]https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7198888.pdf

dati epidemiologici e quelli sulle coperture vaccinali*, in ottemperanza dell'art. 1-ter del** ***Testo del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 130 del 7 giugno 2017), coordinato con la legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale alla pag. 1), recante: «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci.». .

A corredo delle richieste, di seguito sono riportati, nella versione più aggiornata alla data odierna:

- **i dati epidemiologici di morbillo, rosolia, parotite e varicella;**
- **i dati delle coperture vaccinali;**
- **i dati delle segnalazioni di eventi e reazioni avversi relativi alle vaccinazioni anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella.**

Dati epidemiologici

a) morbillo e rosolia

Negli ultimi tre anni in Italia i casi di morbillo sono estremamente diminuiti. I numeri ufficiali parlano di 18 casi nel 2022[6], di cui 14 confermati da analisi di laboratorio; 9 casi nel 2021[7] di cui 5 confermati; 103 casi nel 2020[8] di cui 84 confermati.
I dati sono disponibili sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità, il quale ravvede nelle *misure non farmacologiche messe in atto per prevenire la trasmissione SARS-CoV2* la possibile causa del calo drastico del numero di casi di morbillo, portando a conferma della suddetta tesi uno studio[9] di febbraio 2023 in cui gli autori sottolineano l'importanza di garantire elevate coperture vaccinali per evitare il rischio di future epidemie di morbillo (67° Rapporto ISS Morbillo e Rosolia).
Se così fosse dunque il crollo del numero di casi sarebbe seguente a marzo 2020, quando ha avuto inizio il lockdown nazionale[10]. In realtà il crollo era già in atto a settembre del 2019[11], con un aumento dei casi a gennaio e febbraio 2020 e poi il quasi azzeramento da marzo 2020[12].
Inoltre con le riaperture si è paventato il rischio di eventuali epidemie di morbillo, che non si sono verificate. Infatti i dati del WHO indicano che in Italia nel 2022 ci sono stati 18 casi di cui 14 confermati da laboratorio e nel 2023 fino al 9 agosto 7 casi di cui 4 confermati in laboratorio[13].
Analogo discorso per quanto riguarda la rosolia: 3 casi confermati in totale tra settembre e dicembre 2019[14], 4 nel 2020[15], 0 nel 2021[16], 3 nel 2022 (dati ISS)[17]. Nel 2023, fino al 9 agosto ci sarebbero stati 8 casi di cui 5 confermati in laboratorio (dati WHO)[18].

b) varicella

[6]https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2022_67.pdf
[7]https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2022_65.pdf
[8]https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2021_63.pdf
[9]https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23000336
[10]*DPCM 11 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale."*
[11]https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2019_58.pdf
[12]https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2021_63.pdf
[13]*"Reported measles and rubella cases and incidence rates by Member States"* http://who-wiise-frontend-prod-cdn.azureedge.net/listing.html?topic=measles-rubella&location=
[14]https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2019_58.pdf
[15]https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2021_63.pdf
[16]https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2022_65.pdf
[17]https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2022_67.pdf
[18]*"Reported measles and rubella cases and incidence rates by Member States"* http://who-wiise-frontend-prod-cdn.azureedge.net/listing.html?topic=measles-rubella&location=

Non sono disponibili dati epidemiologici oltre il 2013. In Italia l'incidenza della malattia dal 2003 al 2013 si è praticamente dimezzata, passando da 180 casi per 100.000 nel 2003 a 99 casi per 100.000 nel 2013.[19]

c) parotite

Gli ultimi dati riguardanti i casi di parotite in Europa, raccolti dall' "European Centre for Disease Prevention and Control" sono stati pubblicati nel 2021 e risalgono al 2018[20]. Il tasso di casi di parotite in Italia è pressoché stabile dal 2014 (1.3 ogni 100.000 abitanti) al 2018 (1.4).
Nel 2018, degli 8427 casi di parotite in Europa di cui era noto lo stato vaccinale, solo il 26% non erano vaccinati, mentre il 74% erano vaccinati con almeno una dose (il 41% con sicuramente due o più dosi, il 16% con almeno una dose e il 17% con un numero sconosciuto di dosi)[21].

Coperture vaccinali

a) morbillo, parotite e rosolia

Negli anni 2020 e 2021, a causa della dichiarata emergenza pandemica, è diminuito il numero delle vaccinazioni pediatriche somministrate rispetto al 2019.
Nel 2019 in Italia il 94,49% dei bambini della coorte 2017 è stato vaccinato contro morbillo, parotite e rosolia. Nel 2020 il 92.7% dei bambini della coorte 2018; nel 2021 la percentuale è nuovamente aumentata al 93,85% - bambini coorte 2019 (Elaborazione GIMBE su dati Ministero della Salute)[22].
I dati si avvicinano molto al 95% target fissato dal PNPV 2017-2019[23].
Nel 2021 i dati dei bambini vaccinati a 36 mesi (coorte 2018) sono ancora più elevati: 94,89 % morbillo, 94,83% parotite, 94,88 % rosolia[24] tornando quasi ai livelli del 2019 (coorte 2016: 95,20 % morbillo, 95,11 % parotite, 95,16 % rosolia)[25].
Inoltre, mentre l'erogazione di altre prestazioni sanitarie si è notevolmente contratta durante il 2020 (- 1.303.134 ricoveri e -144.563 prestazioni ambulatoriali specialistiche rispetto al 2019. A titolo esemplificativo, - 31,8% prestazioni da screening colorettale, - 26,6% mammografico) [26], le vaccinazioni contro morbillo, parotite e rosolia sono diminuite solo dell' 1,79% a livello nazionale, per poi aumentare nuovamente nel 2021[27].
Di fatto l'impatto della dichiarata pandemia COVID-19 è stato quasi irrilevante nei confronti delle vaccinazioni pediatriche, mentre ha penalizzato gravemente altre prestazioni sanitarie. In attesa di un'Anagrafe Nazionale Vaccini a pieno regime e dei dati delle coperture vaccinali 2022, che ancora oggi non sono disponibili, si può sostenere che con altissime probabilità gli obiettivi previsti del 95% nel 2022 siano stati conseguiti.

b) varicella

Nel 2019 in Italia il 90,5% dei bambini della coorte 2017 è stato vaccinato contro la varicella. Nel 2020 il 90,28% dei bambini della coorte 2018, con una variazione negativa minima, dello 0,22%; nel

[19]https://www.epicentro.iss.it/varicella/epidemiologia
[20]https://www.ecdc.europa.eu/en/mumps/surveillance-and-disease-data
[21]https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/mumps-annual-epidemiological-report-2018.pdf
[22]https://www.gimbe.org/osservatorio/Report_Osservatorio_GIMBE_2023.03_Impatto_pandemia_vaccinazioni_pediatriche.pdf
[23]https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2571_allegato.pdf
[24]https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_tavole_20_10_1_file.pdf
[25]https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_tavole_20_8_2_file.pdf
[26]https://www.gimbe.org/osservatorio/Report_Osservatorio_GIMBE_2021.01_Impatto_COVID_19_prestazioni_sanitarie.pdf
[27]https://www.gimbe.org/osservatorio/Report_Osservatorio_GIMBE_2023.03_Impatto_pandemia_vaccinazioni_pediatriche.pdf

2021 la percentuale è aumentata al 92,08% - bambini coorte 2019 (Elaborazione GIMBE su dati Ministero della Salute)[28].
Nel 2021 i dati dei bambini vaccinati a 36 mesi (coorte 2018) sono più elevati: 92,38%[29] . Ciò vuol dire che il 2.1% dei bambini che non si sono vaccinati nel 2020 probabilmente a causa del COVID-19 ha recuperato la vaccinazione nel 2021.

Reazioni ed eventi avversi
alle vaccinazioni morbillo, parotite, rosolia e varicella

L'ultimo rapporto AIFA è del 2022 e riporta i dati del 2021[30], descrivendo le attività di indagine condotte con ISS e il Gruppo di Lavoro per la Vaccinovigilanza.
Le dosi di vaccini non COVID-19 somministrate nel 2021 sono state circa 20,5 milioni. Le segnalazioni effettuate sono state 18.088. In 1221 casi gli eventi riportati sono stati definiti gravi. Di questi, 243 sono stati definiti casi da segnalazione con "ospedalizzazione – prolungamento dell'ospedalizzazione". 9 sono deceduti, di cui 7 classificati come non correlabili e 2 come indeterminati.
Le segnalazioni effettuate per i vaccini morbillo, parotite, rosolia e varicella sono state 226,6 di cui 27,8 gravi e correlabili (ogni 100.000 dosi). Le segnalazioni inserite per il vaccino MPR 216 (gravi 56), per il MPRV 2311 (gravi 349).
La quasi totalità delle segnalazioni si riferisce a bambini al di sotto dei 12 anni, oltre il 93% al di sotto dei 2 anni.
Il numero delle segnalazioni di sospette reazioni avverse ai vaccini è più che triplicato rispetto al 2020[31] probabilmente perché aumentati i progetti di farmacovigilanza attiva per via del COVID-19 (ciò vuol dire che le segnalazioni degli anni precedenti probabilmente sono altrettanto sottostimate).

La valutazione sulla plausibilità di un nesso causale tra vaccinazione ed evento dannoso è effettuata mediante un protocollo dell'OMS che tiene conto di: intervallo temporale, plausibilità biologica, consistenza e forza dell'associazione, specificità e relazione dose – risposta. Viene stabilito se la valutazione del caso sia accoglibile, compilata una checklist e valutata mediante algoritmo, infine il caso viene classificato[32]. Con questo sistema, correlare vaccino ed evento avverso, anche come concausa, nei fatti è un'ipotesi estremamente remota.
A titolo esemplificativo, di seguito sono riportate le descrizioni di due casi fatali, i decessi di due bambini di 20 e 4 mesi morti rispettivamente a due e tre giorni dalle vaccinazioni, inserite nel Report Vaccini 2017[33] tra le segnalazioni di sospetta reazione avversa con esito fatale.
"Caso fatale n. 2-2016: Bambino di 20 mesi. Due giorni dopo la somministrazione del vaccino antimeningococcico Neisvac-C si osserva rialzo febbrile seguito dopo qualche ora dal decesso. In anamnesi, pregressa vaccinazione secondo calendario vaccinale con esavalente, pneumococco 13-valente, MPR e varicella in assenza di pregresse reazioni avverse ai vaccini. Non segnalate dal medico reazioni immediate dopo la vaccinazione antimeningococcica sospetta. Il caso è stato precedentemente classificato come indeterminato dal momento che le evidenze non erano sufficienti a stabilire un nesso di causalità fra vaccino ed evento. Il decesso è stato diagnosticato come "morte improvvisa inspiegata dell'infanzia" (Sudden Unexplained Death in Childhood, SUDC) conseguente a "iporeattività iperpiretica" in corso di infezione respiratoria a etiologia virale e temperatura corporea al momento del decesso di 41°C, insorta dopo 52/53 ore dalla vaccinazione. Considerata questa valutazione, il nesso di causalità risulta "non correlabile" alla vaccinazione per la contemporanea presenza di altra causa."
"Caso fatale n. 3-2016: Neonata di 4 mesi deceduta per arresto cardio-polmonare e distress respiratorio tre giorni dopo la vaccinazione con Infanrix Hexa, Prevenar 13 e Rotarix. Il caso è stato precedentemente definito come non classificabile per mancanza di informazioni relative all'evento. Nel corso degli approfondimenti autoptici è stata evidenziata una polmonite interstiziale-atipica a etiologia virale, con linfocitosi periferica e infiltrato di elementi linfo-mononucleati negli spazi interstiziali. La patologia polmonare giustifica l'evoluzione clinica verso l'insufficienza respiratoria acuta alla base del decesso non correlata alla precedente vaccinazione. In base a questi dati, il nesso di causalità risulta "non correlabile" alla vaccinazione per la contemporanea presenza di altra causa"
Sempre a titolo esemplificativo, la segnalazione di sospetta reazione avversa con esito fatale inserita nel Rapporto 2021[34]:
"*… un caso di arresto cardio-respiratorio, insorto durante il sonno di una bambina di 2 mesi, circa 4 giorni dopo la vaccinazione con esavalente, anti-pneumococcico coniugato ed anti-rotavirus. La valutazione del nesso di causalità è risultata non correlabile per la presenza di segni di rigurgito."*

IN FEDE

Il Presidente Paolo Svegli
il Segretario Alessandra Contigiani

[28]https://www.gimbe.org/osservatorio/Report_Osservatorio_GIMBE_2023.03_Impatto_pandemia_vaccinazioni_pediatriche.pdf
[29]https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_tavole_20_10_1_file.pdf
[30]https://www.aifa.gov.it/-/rapporto-vaccini-2021
[31]https://www.aifa.gov.it/-/rapporto-vaccini-2020
[32]https://www.who.int/publications/i/item/9789241516990
[33]https://www.aifa.gov.it/documents/20142/0/Rapp_Vaccini_2017_0.pdf

[34]https://www.gimbe.org/osservatorio/Report_Osservatorio_GIMBE_2023.03_Impatto_pandemia_vaccinazioni_pediatriche.pdf