Campagna Lupia, 21.03.2011

Raccomandata A/R

Mittenti: [redacted], nato a [redacted] il 29.08.1977 e [redacted] nata a [redacted], il 11.12.1977, genitori di **Pippolo** [redacted] nata a [redacted] il 25/07/07

Destinatari: Procura della Repubblica TRIBUNALE dei Minori di Venezia
Palazzo di Giustizia Minorile, Via Bissa, 30170 Mestre (Venezia)

Sig. Sindaco del Comune di Campagna Lupia
Ass. Sociale Silvia Callegaro
Via Repubblica 61, 30010 Campagna Lupia (VE)

Azienda U.L.S.S. N. 13 – Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Riviera XXIX Aprile 2, 30031 Dolo

Unità Locale Socio Sanitaria N. 13 - Servizio Materno Infantile Eta' Evolutiva
Via Pisa 10, 30010 Camponogara (VE)

COMUNE DI CAMPAGNA LUPIA
RICEVUTA IL
21 MAR 2011
Prot. N. 02663/10

Per C/C Federazione COMILVA
Via Gambalunga 46, 47900 RIMINI

Oggetto: Precisazioni in riferimento alla nota dell'azienda ULSS N. 13 a prot. n. 3.2. 6585 / Rif. 824, responsabile del procedimento Dr. R. Haymar d'Ettory, responsabile dell'istruttoria Dr.ssa F. Boin/IP M.Terrin, avente per oggetto "*Mancata esecuzione della vaccinazione antiTETANICA nella minore* [redacted] *nata a* [redacted] pervenuta in Comune di Campagna Lupia (VE) il 4 Febbraio 2011 prot. N. 01130

Noi sottoscritti [redacted] il 29.08.1977) e [redacted] VE, il 11.12.1977), genitori di [redacted] (nata a [redacted] UD, il 25.07.2007), siamo venuti a conoscenza della nota di cui all'oggetto in data 14.03.2011 nel corso dell'incontro tenutosi alle ore 16.00 presso l'ufficio del Sindaco di Campagna Lupia in presenza del Sindaco Sig. Livieri Fabio, che ne ha dato lettura, e dell'ass.soc. Silvia Callegaro.
Quest'ultima ci aveva inviato una comunicazione (senza alcun numero di protocollo indicato) datata 25.02.2011, che abbiamo ricevuto in data 04.03.2011, dall'oggetto "*Inadempienza obbligo vaccinale*" relativo a nostra figlia [redacted] con la quale si invitavano i sottoscritti ad un incontro previsto in data 10.03.2011 alle ore 9.00 presso l'ufficio del Sindaco, poi spostato su nostra richiesta al lunedì 14.03.2011 alle ore 16.00.

Campagna Lupia, 21.03.2011

Raccomandata A/R

Mittenti: [redacted], nato a [redacted] il 29.08.1977 e [redacted], nata a [redacted] il 11.12.1977, genitori di [redacted], nata a [redacted] il 25/07/07

Destinatari: Procura della Repubblica TRIBUNALE dei Minori di Venezia
Palazzo di Giustizia Minorile, Via Bissa, 30170 Mestre (Venezia)

Sig. Sindaco del Comune di Campagna Lupia
Ass. Sociale Silvia Callegaro
Via Repubblica 61, 30010 Campagna Lupia (VE)

Azienda U.L.S.S. N. 13 – Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Riviera XXIX Aprile 2, 30031 Dolo

Unità Locale Socio Sanitaria N. 13 - Servizio Materno Infantile Eta' Evolutiva
Via Pisa 10, 30010 Camponogara (VE)

Per C/C Federazione COMILVA
Via Gambalunga 46, 47900 RIMINI

Oggetto: Precisazioni in riferimento alla nota dell'azienda ULSS N. 13 a prot. n. 3.2. 6585 / Rif. 824, responsabile del procedimento Dr. R. Haymar d'Ettory, responsabile dell'istruttoria Dr.ssa F. Boin/IP M.Terrin, avente per oggetto "*Mancata esecuzione della vaccinazione antiTETANICA nella minore* [redacted]", pervenuta in Comune di Campagna Lupia (VE) il 4 Febbraio 2011 prot. N. 01130

Noi sottoscritti [redacted], il 29.08.1977) e [redacted], il 11.12.1977), genitori di [redacted], il 25.07.2007), siamo venuti a conoscenza della nota di cui all'oggetto in data 14.03.2011 nel corso dell'incontro tenutosi alle ore 16.00 presso l'ufficio del Sindaco di Campagna Lupia in presenza del Sindaco Sig. Livieri Fabio, che ne ha dato lettura, e dell'ass.soc. Silvia Callegaro.
Quest'ultima ci aveva inviato una comunicazione (senza alcun numero di protocollo indicato) datata 25.02.2011, che abbiamo ricevuto in data 04.03.2011, dall'oggetto "*Inadempienza obbligo vaccinale*" relativo a nostra figlia [redacted], con la quale si invitavano i sottoscritti ad un incontro previsto in data 10.03.2011 alle ore 9.00 presso l'ufficio del Sindaco, poi spostato su nostra richiesta al lunedì 14.03.2011 alle ore 16.00.

Nella nota vengono riportate affermazioni sottoscritte dal Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL 13 Dolo-Mirano-Noale, Dr. R. Haymar d'Ettory, che non corrispondono assolutamente al vero e prive di qualsiasi fondamento, atto che riteniamo

anche sotto il profilo formale di estrema gravità e che ci lascia davvero esterrefatti e sorpresi innanzitutto come cittadini oltre che in veste di genitori, trattandosi di un documento scritto, protocollato e con valore legale, impugnabile dai sottoscritti nelle opportune sedi.
Inoltre, riteniamo che la correttezza dell'informazione sia l'elemento fondamentale ed imprescindibile nell'ambito di un rapporto civile, chiaro e trasparente tra gli enti pubblici/istituzioni ed i cittadini, quindi in riferimento ai punti sotto riportati non possiamo che diffidare sin d'ora il responsabile del procedimento in questione, e che ci vede chiamati in causa come genitori, dal voler perseguire ulteriormente in un'opera di evidente disinformazione e falsificazione della realtà.
Di seguito riportiamo punto per punto le affermazioni della nota sopracitata e le nostre doverose precisazioni, per amor di verità, precisazioni che abbiamo altresì immediatamente fatto presente nel corso dell'incontro intercorso col Sindaco di Campagna Lupia e con l'assistente sociale Silvia Callegaro, che auspichiamo le metterà a sua volta correttamente ed opportunamente a verbale.

1) Il Direttore del Servizio di Igiene e Sanità pubblica dell'ASL 13 Dolo-Mirano-Noale, Dr. R. Haymar d'Ettory, afferma in riferimento ai sottoscritti che *"(...) sono stati più volte invitati a far eseguire le vaccinazioni dell'infanzia alla propria figlia, che essendo nata prima del 1 gennaio 2008, risulta sottoposta all'obbligo vaccinale"*.

Precisazione: **la sola ed unica, e sottolineiamo unica, comunicazione ricevuta dal consultorio pediatrico di Camponogara ULSS N. 13 è la raccomandata pervenuta a novembre 2010 indirizzata a [redacted] con la richiesta di convocazione dei sottoscritti in data giovedì 25/11/2010 e avente per oggetto la richiesta di presentare il libretto vaccinale di nostra figlia [redacted] e non di sottoporre la bambina a vaccinazioni dell'infanzia.**

Precisiamo innanzitutto che nostra figlia [redacted] era stata convocata in data 10/10/2007 alle 9.30 presso l'ASS6 – Maniago (PN) – Vaccinazioni, Via Unità d'Italia 7, per essere sottoposta alla prima dose di vaccino esavalente essendo all'epoca residenti in Friuli Venezia Giulia a Fanna (PN), Via Maniago 14/A.
In qualità di genitori ci siamo presentati il 10/10/2007 presso l'ASS6 Maniago e abbiamo formalizzato nell'occasione, a seguito di un approfondito e puntuale confronto con i medici responsabili del dipartimento sull'argomento (non avendo ottenuto le dovute, indispensabili e necessarie garanzie, in particolare sul piano scientifico, sulla sicurezza del programma vaccinale cui nostra figlia sarebbe stata sottoposta) e nel contesto di un'attenta e responsabile valutazione del rapporto rischi/benefici di ogni singolo componente del vaccino esavalente, una nota scritta di dissenso informato (allegato 1) della quale l'ASS6 stessa ha preso atto.
Nel corso degli anni, sino al trasferimento in Veneto avvenuto nel corso del luglio 2010, non abbiamo incontrato alcun problema o ricevuto ulteriori comunicazioni dall'ASS6 - Maniago che ha rispettato la nostra motivata, documentata, responsabile e libera scelta di non sottoporre nostra figlia al piano vaccinale inizialmente proposto.

Evidenziamo poi che, in data 25/11/2010, il sottoscritto [redacted] ha contattato telefonicamente il Consultorio Pediatrico di Camponogara (U.L.S.S. N. 18 unita' Locale Socio Sanitaria N. 13 - Servizio Materno Infantile Età Evolutiva) al numero 041/463733 (dopo vani tentativi nei giorni precedenti anche al num. 041/4174415) alle ore 10.14 (durata della chiamata 8 minuti e 7 secondi), ottenendo risposta da una voce femminile che non comunicava la propria identità, chiedendo come genitore chiarimenti nel merito

della raccomandata ricevuta e sentendosi rispondere che la richiesta inviata era dovuta a non meglio precisate pressioni di verifica da parte della regione Veneto per i bimbi nati nel 2007. Puntualizzato contestualmente nel corso della conversazione telefonica che in qualità di genitori di Pippolo Sofia abbiamo formalizzato all'ASS6 di Maniago la nota di dissenso informato precedentemente citata e che sarebbe stato opportuno e corretto che il distretto di Camponogara ne richiedesse copia per conoscenza, mi veniva richiesto il numero telefonico sia dell'ASS6 - Maniago (0427-735308) sia di cellulare del sottoscritto Pippolo Emanuele al fine di potermi contattare nel caso in cui ciò si fosse reso necessario. Davo in ogni caso la nostra totale disponibilità come genitori ad un incontro presso l'ULSS13 nel caso in cui tale eventualità si fosse resa necessaria ed opportuna.
A seguito di tale conversazione telefonica non abbiamo ricevuto come genitori alcuna, e ribadiamo alcuna, comunicazione ulteriore né a mezzo posta (in forma "semplice" o tramite raccomandata) né per via telefonica da parte dell' U.L.S.S. N. 13 Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene e Sanità pubblica o dal Consultorio pediatrico di Camponogara sino al 04/03/2011, data in cui ci è pervenuta la nota già menzionata dell'ass. sociale Silvia Callegaro.
Siamo quindi evidentemente sorpresi ed indignati, come cittadini e genitori, nell'apprendere e leggere un'affermazione non corrispondente al vero da parte del Direttore del Servizio di Igiene e Sanità pubblica dell'ULSS N.13.
Chiediamo inoltre se l' U.L.S.S. N. 13 - Consultorio pediatrico di Camponogara abbia effettivamente, come anticipato telefonicamente, contattato l'ASS6 – Maniago e il dettaglio dell'eventuale comunicazione intercorsa, con particolare riferimento alla trasmissione della nota di dissenso formalizzata e inoltrata dai sottoscritti.

2) Il Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL 13 Dolo-Mirano-Noale afferma altresì testualmente che "*Alla famiglia è stato inviato il materiale informativo sulle vaccinazioni predisposto dal Dipartimento per la Prevenzione della regione Veneto e i genitori sono stati più volte invitati ad un colloquio informativo con il personale del Consultorio Pediatrico*".

Precisazione: **sottolineiamo di non aver mai ricevuto il materiale informativo di cui il Dr. R. Haymar d'Ettory fa menzione né presunti e "*ripetuti*" inviti a colloqui informativi con il personale del Consultorio Pediatrico tanto a mezzo posta quanto telefonici, quindi anche tale affermazione non corrisponde in alcun modo a verità ed è priva di fondamento. Ribadiamo serenamente e fermamente quanto dettagliatamente riportato al punto 1 in riferimento ai contatti effettivamente e realmente avvenuti tra l'ULSS N. 13 - Consultorio pediatrico di Camponogara e i sottoscritti.**

3) Il Direttore del Servizio di Igiene e Sanità pubblica dell'ASL 13 Dolo-Mirano-Noale, Dr. R. Haymar d'Ettory prosegue affermando "*Dalla relazione inviata dal pediatra del consultorio pediatrico del distretto sanitario di appartenenza e sentito il parere del pediatra di libera scelta della minore, si conferma che non sussistono controindicazioni sanitarie all'esecuzione delle vaccinazioni proposte e che la motivazione di non eseguire tali vaccinazioni sia da ascriversi a motivi ideologici*"

Precisazione: nell'anticipare che facciamo formalmente richiesta di inoltro ai sottoscritti da parte dell'USLL N. 13 della relazione menzionata che ci riguarda e coinvolge direttamente, non possiamo che sorprenderci del fatto che un pediatra "*di libera scelta della minore*" e "*del consultorio pediatrico di appartenenza*" (anche alla luce di quanto precisato ai punti **1** e **2**) qui in Veneto con i quali non abbiamo mai, ad oggi, affrontato il

tema delle vaccinazioni possano affermare e concludere, non si comprende su quali basi quindi, che "*la motivazione di non eseguire tali vaccinazioni sia da ascriversi a motivi ideologici*".
Sottolineiamo che non siamo mai stati contrari alle vaccinazioni in sé in modo preconcetto ma abbiamo motivato la nostra obiezione attiva sulla base di ragioni sanitarie di buon senso e nel rispetto più autentico del principio di precauzione, nell'ottica di una reale assunzione di responsabilità in veste di genitori e dopo aver approfondito attentamente ed esserci aggiornati costantemente sull'argomento per il bene e l'amore di nostra figlia, con l'unico e centrale obiettivo di tutelarne il diritto alla salute sancito dall'art. 32 della Costituzione.
Del resto, lo stesso Consiglio Superiore di Sanità ha raccomandato (risoluzione addirittura risalente al 5.11.1995) di accelerare lo spostamento dell'impegno per le vaccinazioni dall'ambito degli interventi impositivi di polizia sanitaria a quello proprio della **partecipazione consapevole**.

Abbiamo riscontrato innanzitutto l'esistenza di gravi e documentate complicazioni e morti da vaccino accertate nell'ambito medico-scientifico in tutto il mondo, ed in particolare delle centinaia all'anno legalmente indennizzati in Germania e negli USA, aspetto assolutamente non riportato negli opuscoli informativi consegnatici presso l'ASS6 - Maniago, elemento che abbiamo fatto presente in occasione del colloquio tenutosi all'epoca con i medici responsabili del programma vaccinale.
I medici degli Stati Uniti registrano ogni anno, tramite il VAERS (Vaccine Adverse Events Reporting System), migliaia di reazioni serie ai vaccini, incluse centinaia di morti e di menomazioni permanenti.
Alcuni tra gli effetti collaterali delle vaccinazioni pediatriche documentati e riportati nella vasta letteratura medico-scientifica esistente sull'argomento sono, a titolo d'esempio:

- Gravi danni neurologici e paralisi
- Poliomielite
- Malattie Autoimmuni
- Allergie, Asma
- Gravi malattie della pelle
- Diabete
- Malattie degli occhi, cecità
- Tumori
- Epilessia
- SIDS - Morte Improvvisa
- Autismo.

La gamma di possibili principali reazioni di ipersensibilità a sieri e vaccini sono riportate e contenute nel classico volume di Clinica Medica "Harrison's".
Nonostante la necessaria sinteticità di questa classificazione, da una rapida lettura si può capire facilmente la vastità del problema e la varietà dei danni potenziali non riconosciuti né dai genitori, né dai medici, in quanto le patologie causate dai vaccini riguardano quasi tutti gli organi e apparati e possono manifestarsi anche a distanza di mesi o anni dalla vaccinazione e solo indagini cliniche ed epidemiologiche, serie ed approfondite, potranno fornirci le prove inconfutabili di quanto qui di seguito affermato:

Reazioni Sistemiche: Anafilassi (reazioni anafilattoidi all'uovo e al lievito di birra), malattie da siero, febbre da vaccino, vasculiti, lupus post-vaccinale.
Reazioni Cutanee: Eruzioni esantematiche, orticaria e angioedema, eritema fisso,

eritema multiforme essudativo, dermatite esfoliativa, epidermolisi tossica necrotica.
Reazioni Respiratorie: Asma bronchiale, polmonite eosinofila, fibrosi polmonare.
Reazioni Ematologiche: Eosinofilia, anemia immuoemolitica, agranulocitosi, trombocitopenia, aplasia midollare, linfoadenopatie da ipersensibilità, pseudolinfoma da Vaccino.
Reazioni Epatiche: Colestasi intraepatica, ittero epatocellulare.
Reazioni Renali: Glomerulonefrite, sindrome di Goodpasture, nefrite interstiziale.
Reazioni Neurologiche: Polineuropatie, sindrome di Guillain Barrè, neuriti periferiche, mieliti, encefaliti, meningiti.

Il timore di effetti avversi post-vaccinali è del resto sostenuto anche in Italia dall'esistenza della legge 210/92, nonostante tutti i provvedimenti adottati nelle varie sedi delle conferenze Stato Regioni (come la ben conosciuta scheda ADR per la raccolta delle segnalazioni dei danni da vaccino) e le gravi carenze note nell'ambito della farmacovigilanza attiva e passiva che non consentono al Ministero della Salute di quantificare correttamente il fenomeno (ne è testimonianza l'assenza di indagini epidemiologiche serie ed approfondite, quindi effettuate su un numero adeguato di soggetti, con caratteristiche omogenee, basate su un questionario completo ed adeguato, prevedendo altresì esami obiettivi, definiti con parametri omogenei, non gestiti esclusivamente dalle ditte farmaceutiche, per monitorare le conseguenze nel breve, medio e lungo termine, includendo al contempo i danni anche meno gravi e modesti). Tale legge si applica in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa delle vaccinazioni obbligatorie, così come la legge del 29 ottobre 2005, n. 229, che stanziava 45,2 milioni di euro per gli anni 2005/2006 al fine di sanare contenziosi giudiziari di soggetti danneggiati riconosciuti ai sensi della legge 210/92.
In particolare, va ricordato che l'art. 1, comma 1, della legge del 1992 è stato dichiarato illegittimo dalla Corte costituzionale con la sent. n. 27 del 1998, nella parte in cui non prevedeva il diritto all'indennizzo a favore di coloro che avessero tratto un danno dalla vaccinazione contro la poliomielite nel periodo in cui era in vigore le legge del luglio 1959, n. 659 (provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica), cioè quando la vaccinazione era incentivata ma non obbligatoria. La Corte, in quella occasione, ha affermato che non è lecito, alla stregua degli artt. 2 e 32 della Costituzione, richiedere che il singolo esponga a rischio la propria salute per un interesse collettivo, senza che la collettività stessa sia disposta a condividere il peso delle eventuali conseguenze negative.
Successivamente, con la sent. n. 423 del 2000, la Corte costituzionale ha dichiarato ancora illegittimo il medesimo art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo, alle condizioni ivi stabilite, di coloro che erano stati sottoposti a vaccinazione antiepatite B a partire dall'anno 1983. Tale sentenza, infatti, accerta che a partire dal 1983 c'è stata una capillare campagna per diffusione della vaccinazione contro l'epatite B e quindi ritiene doverosa l'estensione del diritto all'indennizzo ai soggetti danneggiati dal vaccino raccomandato.
Sulla base di tali norme sono stati riconosciuti in questi anni diversi casi di invalidità e morte, oltre alle centinaia di cause giudiziarie con annesse sentenze tramite le quali tribunali e Corti d'Appello hanno condannato lo Stato ad indennizzi alle famiglie coinvolte.
Non ultima e molto rilevante è poi la mancanza assoluta di protocolli medici per il recupero o il trattamento del danno da vaccino.

Abbiamo altresì presente le frequenti notizie di stampa del tipo "bambino di tre mesi muore il giorno dopo il vaccino" e i casi in cui vaccini esavalenti sono stati ritirati dal mercato, come ad esempio nel corso del 2005 nel caso del vaccino esavalente Hexavac su

decisione dell'Agenzia Italiana del farmaco e raccomandazione dell'EMEA che nel 2004 aveva posto sotto osservazione il farmaco dopo alcune morti improvvise e sospette avvenute in Germania ed Austria.

I vaccini sono del resto farmaci appartenenti alla categoria dei farmaci anti-infettivi per uso sistemico e, in base alle codifiche internazionali in uso anche in Italia, gli unici studi che documentano sull'uomo gli effetti collaterali sono gli studi longitudinali in doppio cieco contro placebo con gruppo di controllo (nella forma di double blind RCT) e che questo materiale scientifico deve necessariamente essere messo a disposizione di tutti i genitori che affrontano tale scelta in chiave consapevole ed informata.
Purtroppo, emblematiche sono le testuali affermazioni del Dr. Eugene Robin, Professore Emerito presso l'Università di Medicina dell'Università di Stanford, California, in relazione agli aspetti nascosti del rapporto rischio/beneficio dei vaccini e qui di seguito riportate:
"Come si possono dimostrare i benefici del vaccino e come i suoi rischi possono essere accuratamente quantificati - informazioni queste che sono la chiave del processo educazionale? L'approccio scientifico a queste quantificazioni sarebbe l'effettuazione di prove cliniche controllate adeguate, prospettiche, randomizzate in cui una metà di un gruppo accuratamente selezionato riceve il vaccino e l'altra metà riceve un placebo. Queste prove non solo misurerebbero l'indice di protezione procurato dal trattamento ma misurerebbero anche gli eventi avversi associati all'uso del vaccino. Triste a dirsi, ma tali studi non sono stati fatti per la maggior parte dei vaccini comunemente usati e manca una precisa conoscenza in particolare dei rischi. Cosa possiamo dunque insegnare al pubblico, se noi stessi, la comunità medico-scientifica, non abbiamo fatto gli studi appropriati e richiesti? Inoltre nel caso dei vaccini, c'è un altro problema, il cambiamento del rapporto tra i casi di malattia trasmessa e le complicazioni causate dal vaccino."
Quindi, tenere necessariamente conto del punto di "cross-over" è aspetto essenziale nel contesto delle attuali e già da decenni migliorate condizioni igienico-sanitarie e di nutrizione del mondo occidentale. Infatti, le statistiche di tutto il mondo dimostrano come la diminuzione o la scomparsa (in taluni casi, come ad esempio il vaiolo) delle malattie infettive non è mai sicuramente collegata all'introduzione delle vaccinazioni di massa o a carattere obbligatorio. Certamente un ruolo fondamentale in questo senso è stato giocato dal miglioramento delle condizioni di vita, sia in termini di alimentazione che di condizioni igienico sanitarie personali e comunitarie (basti pensare ad esempio alla potabilizzazione dell'acqua e ad una corretta gestione delle reti fognarie).
Secondo l'Associazione Britannica per il Progresso della Scienza, le malattie infantili diminuirono del 90% fra il 1850 ed il 1940, parallelamente al miglioramento delle pratiche sanitarie ed igieniche, ben prima che fossero introdotti i programmi di vaccinazione obbligatoria.

A sottolineare questa conclusione è stato un recente rapporto dell'OMS (Organizzazione Mondiale per la Sanità), il quale trovò che la malattia e i tassi di mortalità nei paesi del terzo mondo sono strettamente collegati con gli standard igienici ed alimentari.

Al contempo, noto è altresì il fatto che popolazioni completamente vaccinate sono state investite da epidemie circoscritte e i ricercatori, come precedentemente accennato, attribuiscono diverse condizioni neurologiche e immunologiche croniche ai programmi di immunizzazione di massa. La letteratura medica possiede infatti un numero sorprendente di ricerche che documentano epidemie di morbillo, orecchioni, vaiolo, polio che si sono manifestate in popolazioni vaccinate. Nel 1989 il CDC (Center for Disease Control and Prevention) riportò: "(...) nelle scuole con un livello di vaccinazioni superiore al 98% si sono avute epidemie (morbillo) fra i bambini di età prescolare..." e ancora: "...l'apparente

paradosso è che, quando il tasso di immunizzazione al morbillo aumenta a livelli alti in una popolazione, il morbillo diventa una malattie di persone immunizzate...".
Inoltre, non disponendo di dati ufficiali italiani, riportiamo in cifre il fenomeno del possibile danno vaccino correlato anche a medio-lungo termine negli USA, dati che si trovano disponibili in svariate pubblicazioni a carattere scientifico e di divulgazione giornalistica:

- 11 milioni di persone affette da allergie alimentari;
- 9 milioni di ragazzi sotto l 18 anni che hanno avuto una diagnosi di asma;
- 3 milioni di ragazzi disabili;
- 4 milioni di bambini/ragazzi fra l 3 e l 17 anni ai quali è stato diagnosticato ADHD;
- 206000 persone al di sotto dei 20 anni con diabete tipo 1, pari a quasi 1 su 400 in età adolescenziale;
- 300000 ragazzi americani soffrono di artrite reumatoide giovanile;
- l'autismo nelle scuole americane è cresciuto del 1700% dal biennio 1991-1992 al biennio 2001-2002, mentre la totalità delle altre disabilità riscontrate è cresciuta del 30%.
- circa 6000 morti all'anno per SIDS (Sudden Infant Death Sindrome), ovvero Sindrome da Morte Infantile Improvvisa (su 70 casi di morte in culla selezionati a caso ben il 66% dei bambini deceduti aveva ricevuto il vaccino DTP poco tempo prima della morte).

Il problema è quindi diventato così evidente da essere, come i dati sopracitati evidenziano inequivocabilmente, di proporzioni epidemiche e sempre più frequenti sono le cause legali con richiesta di indennizzo in relazione al possibile ruolo delle pratiche vaccinali.

Siamo inoltre ancora in attesa si codifichino i test che il Ministero della Sanità ha affermato di stare preparando da anni, esattamente dal luglio 1994. Nel nostro paese non esiste un protocollo ufficiale di analisi cliniche e di indagine genetica basato anche sulla storia familiare che possa stabilire la compatibilità di un soggetto (in particolare in età pediatrica) verso la vaccinazione. Infatti, la sentenza 258/94 della Corte Costituzionale riconosce che la mancanza di accertamenti preventivi alla vaccinazione, atti ad individuare i soggetti a rischio sia in "non piena consonanza con la garanzia costituzionale del diritto alla salute assicurata al singolo" (garantito dall'art.32 della Costituzione) e che "si dovrebbero fissare degli standard di fattibilità che nella discrezionale valutazione del legislatore dovrebbero tener conto anche del rapporto costi e benefici, eventualmente stabilendo in ordine alla utilità di eseguire gli accertamenti in questione". Come genitori abbiamo infatti, tra l'altro, richiesto all'ASS6 - Maniago di conoscere esattamente qual è il rischio specifico delle vaccinazioni per nostra figlia a fronte dei benefici propagandati, risposta che purtroppo non abbiamo mai ricevuto.

Come sottolineato dal già presidente dell'Ordine dei Medici Aldo Pagni: "*il medico è tenuto ad una adeguata conoscenza della natura ed effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni e prevedibili reazioni individuali*". Il codice deontologico del medico (art. 12) obbliga del resto lo stesso ad adottare ogni possibile cautela, nell'ottica della valutazione rischio-beneficio a garanzia della salute in occasione di un trattamento sanitario. La sentenza della Corte Costituzionale n.376 del 22/6/90 richiama a tal proposito il principio della responsabilità personale del medico ai sensi del Codice Civile (art. 2043), qualora effettui un trattamento sanitario non accompagnato dalle "cautele e condotte secondo le modalità che lo stato delle conoscenze scientifiche e l'arte prescrivono in relazione alla sua natura".

E' altresì molto delicata e nota la questione dei conservanti, presenti nei vaccini, a base di

alluminio, formaldeide e mercurio, contenuto nella forma del thimerosal, i cui dati di assorbimento, di distribuzione e di trasformazione così come i relativi aspetti patologici [vedi IARC - International Agency for Research on Cancer (1993, vol. 58, p. 239-346)], biochimici e di medicina del lavoro sono stati ben studiati e documentati.
Il dr. Roberto Gava, farmacologo e tossicologo (Le Vaccinazioni Pediatriche. Revisione delle conoscenze scientifiche), tra le caratteristiche di tossicità accertata del mercurio vaccinale sottolinea in sintesi che:

- Quando viene iniettato per via parenterale, il mercurio è 10 volte più dannoso di quello ingerito per os o semplicemente inalato.
- La tossicità del mercurio viene potenziata dalla contemporanea presenza di alluminio e sostanze riducenti (sostanze sempre presenti nei vaccini pediatrici).
- Il mercurio non viene facilmente escreto dai bambini sotto i 6 mesi di vita (perché il loro fegato, che sarebbe deputato a questo processo, è ancora immaturo).
- Il mercurio entra molto facilmente (e si accumula) nei tessuti cerebrali del bambino, dato che la barriera ematoencefalica è più recettiva e permette il suo passaggio.
- I composti mercuriali alterano, e a dosi elevate bloccano, la mitosi cellulare, cioè le divisioni cellulari (con gravi conseguenze biologiche, specie in età pediatrica).
- Il meccanismo della tossicità del mercurio è dovuto all'estrema capacità di indurre la formazione di radicali liberi (aventi azione infiammatoria, citotossica, genotossica e apoptosica).
- L'azione tossica del mercurio è agevolata da una condizione di bassa capacità antiossidante (i neuroni cerebrali sono particolarmente vulnerabili, perché possiedono bassi livelli di agenti antiossidanti); i danni possono arrivare anche a modifiche cellulari, neuronofagia, astrogliosi, demielinizzazione e morte neuronale.
- Il mercurio inorganico è 10 volte più potente del piombo nell'inibire la formazione dei microtubuli neuronali.

In aggiunta, anche altri eccipienti comunemente contenuti nei vaccini quali idrossido di alluminio e formaldeide sono correlati da ampia letteratura reperibile sul database scientifico MedLine a nota e documentata tossicità sull'organismo umano.
A mero titolo d'esempio, in uno studio pubblicato all'interno del Journal of American Academy of Dermatology (April 2005, Vol. 52:4) e reperibile sul database scientifico Medscape, i vaccini contenenti idrossido di alluminio associati alla vaccinazione antiepatite B possono causare iperplasia linfoide cutanea (CLH), anche chiamata pseudolinfoma cutaneo.

Altro aspetto delicato e controverso è connesso agli elementi virali presenti nel vaccino che possono perdurare e mutare nel corpo umano per anni, con conseguenze imprevedibili, senza dimenticare un accenno al possibile impatto di questi componenti sul sistema immunitario ancora in formazione dei neonati e bambini piccoli, oltre agli eccipienti e adiuvanti citati in precedenza, considerando anche le specifiche caratteristiche della barriera emato-encefalica in fase neonatale.
L'immunità naturale è chiaramente un fenomeno complesso che coinvolge molti organi e sistemi e l'interazione indotta dal programma vaccinale deve essere attentamente valutata anche alla luce dei dati esistenti.

Ricordiamo che la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana e sottolineiamo qui, in riferimento alla tutela della salute, il Principio di Precauzione, sancito e adottato formalmente nella Dichiarazione di Rio all'art. 15, poi introdotto dall'Unione Europea nel proprio trattato nel 1994.

Tale principio sancisce, come opportunamente sintetizzato nella dichiarazione di Wingspread del 1998, che "quando la salute o l' ambiente possono essere danneggiati da un' attività, andrebbero prese misure precauzionali anche se alcuni rapporti di causa ed effetto non sono stati provati scientificamente in maniera completa. In questo contesto, il peso della dimostrazione dell' innocuità dovrebbe ricadere su chi propone l' attività piuttosto che sul pubblico".
In sostanza, un prodotto o un processo produttivo non vanno considerati pericolosi soltanto dopo che si è determinato quanti danni ambientali, malattie e morti producono, ma al contrario possono essere considerati sicuri solo se siamo in grado di escludere che possano presentare rischi rilevanti e irreversibili per la salute e l' ambiente.
Nella comunicazione della Commissione del 2 febbraio 2000 si sottolinea come il ricorso al Principio di Precauzione trova applicazione qualora i dati scientifici siano insufficienti, inconcludenti o incerti e la valutazione scientifica indichi che possibili effetti possono essere inaccettabili e incoerenti con l'elevato livello di protezione prescelto dall'Unione Europea".
Il Principio di Precauzione può essere invocato quando è necessario un intervento urgente di fronte a un possibile pericolo per la salute umana, animale o vegetale, nel caso in cui i dati scientifici non consentano una valutazione completa del rischio. Tale principio viene soprattutto applicato nei casi di pericolo per la salute delle persone.
Il caso dei vaccini con particolare riferimento alla loro potenziale tossicità (generale e particolare per il singolo individuo che manifesti particolari controindicazioni alla vaccinazione stessa) rientra a pieno titolo in questo principio.

Alcuni passaggi importanti e significativi della Comunicazione:
A. L'attuazione di una strategia basata sul Principio di Precauzione dovrebbe iniziare con una valutazione scientifica quanto più completa possibile, identificando in ciascuna fase il grado di incertezza scientifica: nel caso dei vaccini sono disponibili numerosi studi scientifici indipendenti che dimostrano la loro pericolosità o quanto meno ne mettono in discussione l'efficacia.
B. La procedura di decisione dovrebbe essere trasparente e dovrebbe coinvolgere tutte le parti interessate, quanto più precocemente e quanto più ampiamente possibile. Nel caso dei vaccini obbligatori questo non viene applicato come regola.
C. Configurare le misure secondo il livello di protezione prescelto. Il rischio può essere raramente ridotto a zero, ma una valutazione incompleta del rischio può ridurre notevolmente l'ambito delle opzioni possibili per coloro che debbono gestirlo. Non sempre un divieto totale può essere una risposta proporzionale al rischio potenziale.
Tuttavia, in alcuni casi, è la sola risposta possibile. Questo punto legittima e riconosce in pieno il diritto all'obiezione di coscienza alle vaccinazioni (intendendo il divieto totale come l'opposizione all'obbligo vaccinale, ovvero il non agire) perché di fatto non viene attentamente valutato il rischio connesso alla vaccinazione. D'altra parte in Italia non esistono nemmeno i dati ufficiali sui danni da vaccino e sulla loro distribuzione nella popolazione sia in termini di coorti di nascita che di gravità.
D. L'esame dei vantaggi e degli oneri comporta un confronto fra i costi generali della Comunità dell'azione e dell'inazione, nel breve e nel lungo periodo. Non si tratta semplicemente di un'analisi economica costi/benefici: la sua portata è molto più ampia e comprende considerazioni non solo economiche, quali l'efficacia delle possibili azioni e la loro accettabilità da parte del pubblico. Nell'effettuare tale analisi, si dovrà tenere conto del principio generale e della giurisprudenza della Corte di giustizia, per cui la protezione della salute ha la precedenza sulle considerazioni economiche.

Fondamentale è il concetto che nessun atto coercitivo, quale la vaccinazione obbligatoria è, può essere esercitato senza violare questo principio, riconosciuto per tutti i membri della Comunità Europea.
Lo stesso principio d'altronde viene richiamato nella Carta mondiale della natura adottata dall'assemblea generale delle Nazioni Unite nel 1982.

Tra le numerose sentenze legali favorevoli ai genitori che hanno consapevolmente e coscientemente optato per l'obiezione attiva in questi anni abbiamo approfondito e preso visione, a titolo d'esempio, della perizia legale del Dott. Raffaele Barisani per conto della Corte d'appello di Trieste a seguito di un' ordinanza risalente al 25/7/1994 in merito all'utilità delle vaccinazioni antidifterica e antipoliomelitica, la più recente sentenza della Corte d'appello di Ancona che, decidendo di non sostenere il ricorso presentato dal Tribunale per i minorenni e facendone decadere l'obbligo imposto, ha dato ragione a cinquanta famiglie marchigiane che hanno potuto evitare ai propri figli le profilassi obbligatorie previste dalla legge (antipolio, difto-tetano ed epatite b) senza correre il rischio della limitazione della patria potestà, la sentenza pugliese dell'ottobre 2006 che ha ripristinato la patria potestà di una coppia di genitori inadempeinti di Traviano (LE) anche relativamente alla libertà di scelta sulle vaccinazioni dopo che l'Asl di competenza aveva segnalato alla Procura per i minorenni la coppia e i giudici minorili avevano emesso l'affievolimento della patria potestà, o ancora in relazione agli affievolimenti in Veneto connessi alla vaccinazione antitetanica che, ove ancora vengano disposti, si concludono generalmente in favore dei genitori, alla luce della trentina di recenti difese tramite il COMILVA favorevoli per i genitori inadempienti.
Infatti, la Corte d'Appello di Venezia ha sollevato anche in relazione all'obbligatorietà della vaccinazione antitetanica la questione di legittimità costituzionale proprio per il contrasto col diritto alla salute del singolo sottolineato dall'art. 32 della Costituzione.

4) Il Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL 13 Dolo-Mirano-Noale riporta in aggiunta "*In particolare si segnala che la minore* [redacted] *non è stata sottoposta alla vaccinazione contro il TETANO e si ritiene che la mancata effettuazione di tale vaccinazione costituisce un concreto pregiudizio per la salute della minore, non essendoci l'"immunità di branco", come per altre malattie infettive, garantita da un'ottima copertura vaccinale negli altri bambini che frequentino la stessa comunità*".

Ricordiamo innanzitutto in questa sede che la vaccinazione anti-tetanica è, di fatto, una presunta protezione individuale piuttosto che una vaccinazione di massa contro una malattia infettiva: infatti la malattia, di origine batterica, non è contagiosa.
Quindi nessun pericolo per la collettività può derivare dal fatto che il singolo non si vaccini contro il rischio di tetano, appunto perché il tetano non è malattia diffusiva ma solo tossinfettiva, che esplica la sua azione attraverso una neurotossina che agisce esclusivamente nel soggetto penetrato, come del resto chiaramente sentenziato dalla Corte d'appello di Venezia ad es. nella causa civile 29/03. Nell'ambito di tale sentenza si precisa altresì come il criterio principe per stabilire l'autodeterminazione individuale, rispetto all'obbligatorietà imposta dalla legge, consiste nella pericolosità per il solo individuo o per l'intera collettività.
Inoltre, va rimarcato che nella maggior parte dei paesi europei non sussiste l'obbligo vaccinale, così come del resto in Veneto vige attualmente una sospensiva dell'obbligo stesso per i nati dal 1.1.2008, curioso è però il fatto che si consideri l'obbligo a tutt'oggi invece in essere (come nel caso di nostra figlia) per i bambini nati nel 2007 visto l'iter di fronte al quale ci troviamo come genitori.

Come si può osservare per tutte le malattie oggetto di vaccinazione, il regresso dei casi letali di tetano avviene spontaneamente e in modo proporzionale con il miglioramento delle condizioni di vita e d'igiene (della ferita) e anche con lo sviluppo di cure attente e specifiche, come sottolineato e documentato da diversi ricercatori. Inoltre, la diffusione delle spore di tetano nei paesi sviluppati è molto minore che in passato per i cambiamenti avvenuti sia riguardo alla pulizia che all'igiene.
Viceversa, l'introduzione delle vaccinazioni obbligatorie nei vari paesi europei non ha modificato l'andamento statistico della malattia e il suo trend di diminuzione nel tempo. Infatti il vaccino è disponibile in alcuni paesi dal 1933, ma già agli inizi del 1900 (citando dati ufficiali riguardanti il personale militare statunitense) si era verificata una riduzione dei casi di tetano del 92%, con il passaggio da 205 casi di tetano ogni 100000 ferite a 16 casi ogni 100000 ferite, per calare ulteriormente a 0,44 casi ogni 100000 ferite nel corso degli anni Quaranta.
In Canada vi è una media di 5 casi all'anno senza che si sia registrato alcun decesso dal 1991.
In Australia vi sono circa 10 casi di tetano all'anno con tasso di fatalità del 10%, negli Stati Uniti nel 1998 si sono registrati in totale 40 casi con 2 decessi.
L'80% dei casi occorsi in Australia e Stati Uniti riguarda adulti oltre i 50 anni d'età, e il 95% di tutti i casi con esito fatale colpisce proprio la popolazione in questa fascia d'età.
Gli stessi dati pubblicati dal Ministero della Salute italiano dal 1993 in poi mostrano chiaramente come oggi i casi di tetano semplicemente non esistono più in età pediatrica, mentre sono più frequenti tra gli adulti, con una fascia d'età maggiormente colpita di 65-69 anni per quanto riguarda il sesso maschile e 80-84 anni per il sesso femminile. Inoltre, non si può ascrivere il merito di questo dato alla vaccinazione.
Infatti, se paragoniamo l'esperienza di paesi simili all'Italia come la Germania, in cui la vaccinazione anti-tetanica non è obbligatoria, rileviamo i seguenti dati a fronte di 800000 nuovi nati ogni anno (fonte OMS):
la copertura vaccinale in Germania è dell'80% a fronte del 97% in Italia, i nuovi nati sono però circa il 40% in più rispetto a quelli italiani, la mortalità totale da tetano è inferiore in Germania rispetto all'Italia (nonostante la copertura vaccinale in Italia sia appunto maggiore), e nemmeno tra i bambini tedeschi sussistono casi di morte per tetano, sebbene il 20% non sia mai stato vaccinato, confermando altresì che il tetano è malattia dell'età avanzata tant'è che alcuni ricercatori ipotizzano l'eventuale l'influenza di fattori enzimatici ancora sconosciuti.
Di fatto quindi le statistiche esistenti indicano concretamente e più che chiaramente, senza alcuna ombra di dubbio, che non ci si ammala di tetano se non in tarda età.
Certamente questo non è un problema dei bambini né tanto meno dei neonati.

Non regge quindi, come sopra indicato, la motivazione che i casi di tetano oggi non ci sono semplicemente perché dal 1968 questa vaccinazione è obbligatoria, infatti sono ormai decine di migliaia le persone non vaccinate grazie all'obiezione e nessun caso di morte per tetano è stato rilevato fra questa popolazione.

Inoltre, a fronte di alcuni autori che non considerano possibile l'immunità naturale per il tetano, vi sono studi che riferiscono al contrario dati sull'acquisizione naturale dell'immunità in soggetti che non avevano ricevuto vaccinazioni anti-tetaniche.
Si ritiene che l'immunità naturale al tetano si ottenga, come per molte altre malattie, per mezzo di una stimolazione antigenica adeguata, ripetuta e prolungata che sensibilizzi il sistema immunitario, anche se la dinamica e il meccanismo deve ancora essere approfonditamente chiarito.
In ogni caso, come sottolineato dal Dr. R. Gava e dal Dr. E. Serravalle: "Nella nostra

esperienza (abbiamo esaminato circa un centinaio di referti i laboratorio) è sempre più frequente il riscontro di bambini mai vaccinati che però presentano un adeguato titolo anticorpale antitetanico nel sangue" (p.36: "Vaccinare contro il tetano?", Salus Infirmorum).

Va poi opportunamente sottolineato che il vaccino anti-tetanico contiene mercurio, alluminio e altre sostanze tossiche che possono essere causa di danni, ormai noti e ampliamente documentati, specialmente in un organismo giovane e di basso peso corporeo (si rimanda alle osservazioni illustrate al punto **3**).
A fronte dei dati sopra esposti, esistono numerosi studi e "case reports" che attribuiscono alla vaccinazione anti-tetanica gravi e addirittura fatali reazioni, incluse patologie neurologiche e paralitiche come la sindrome di Guillain-Barrè, demielinizzazione del SNC, artriti, infiammazioni articolari, shock anafilattici, e altre reazioni allergiche estremamente pericolose.
Ad esempio, già nel 1994 l'Istituto di Medicina degli Stati Uniti (IOM) ha rilevato un nesso causale tra la vaccinazione contro il tetano, la neurite brachiale e la sindrome di Guillain-Barrè. L'IOM ha altresì registrato una serie di casi che hanno presentato reazioni anafilattiche gravi causando pericolo per la vita stessa dell'infante, con risposte allergiche risultanti in gonfiore della bocca, impossibilità a respirare, shock, collasso, e addirittura la morte entro 4 ore dall'iniezione del vaccino antitetanico.
Nel 1997, Epidemiology ha pubblicato uno studio comparando l'incidenza dei casi d'asma e allergie in bambini non vaccinati vs bambini che invece avevano ricevuto la vaccinazione anti-tetanica. Nessuno dei bambini non vaccinati ha registrato episodi d'asma o consultazioni mediche per asma o altre problematiche allergiche prima dei 10 anni di vita, a fronte di una percentuale del 23% di bambini vaccinati con episodi d'asma e consultazioni connesse, mentre il 30% ha effettuato visite per altre problematiche allergiche. Differenze del tutto analoghe si sono osservate a 5 e 16 anni d'età.
Nel 2000, un altro studio condotto su circa 14000 infanti e bambini tra il 1988 e il 1994 e pubblicato nel Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics conferma i dati appena menzionati. Infatti, un bambino che riceve il vaccino DPT (difterite-pertosse-tetano) o la vaccinazione anti-tetanica ha un rischio statisticamente significativo di manifestare severe reazioni allergiche maggiore del 50%, sinusiti dell'80% e del doppio per quanto concerne l'asma. Gli autori dello studio ritengono che il 50% dei casi d'asma totali diagnosticati (2,93 millioni) nei bambini degli Stati Uniti potrebbe essere evitato se la vaccinazione anti-tetanica e DPT non venisse somministrata.

Il New England Journal of Medicine ha pubblicato uno studio che ha evidenziato come la vaccinazione anti-tetanica provochi un abbassamento della quantità di T-linfociti circolanti nel sangue al di sotto dei limiti minimi previsti, e il calo più rilevante avviene 2 settimane dopo la somministrazione del vaccino.
Gli autori dello studio rilevano come l'alterazione di tali valori è similare a quelli riscontrati nelle vittime di HIV/AIDS (Eibl M., et al.: "*Abnormal T-lymphocyte subpopulations in healthy subjects after tetanus booster immunizations*", New England Journal of Medicine, Nov26 1981:1307-1313). E' noto che anche una breve soppressione dei normali valori dei T-linfociti non è auspicabile, e può essere causa di problematiche immunitarie nei bambini e neonati.

In riferimento all'immunità di branco, evidenziato che non ci troviamo di fronte ad una malattia dal carattere diffusivo e contagioso, siamo consapevoli che la necessità di tenere la copertura vaccinale a livelli molti alti è legata anche al fatto che esiste sempre, per ogni vaccino, la possibilità che un bambino non risponda allo stimolo immunitario e rimanga suscettibile alla malattia, senza scordare che la letteratura medico-scientifica (come

precedentemente riportato al punto **3**) riporta epidemie per quanto concerne le malattie infettive che si verificano normalmente proprio in popolazioni vaccinate in percentuali molto alte.

5) Il Direttore del Dipartimento Dr. R. Haymar d'Ettory conclude poi la comunicazione con la seguente affermazione *"(...) si precisa che non si hanno motivi per ritenere la famiglia inadeguata all'accudimento della minore, ma che la scelta di non vaccinarla sia frutto di convincimento personale"*

Precisazione: rimandiamo innanzitutto ai punti **1**, **3** e **4** della presente comunicazione in riferimento al riportato "*convincimento personale*" nella scelta di non vaccinare. Preso poi altresì atto che esiste, ad oggi, un vasto movimento di genitori, medici, farmacologi, ricercatori, professori sensibile e attento alla tematica delle vaccinazioni pediatriche e contrario alla loro obbligatorietà, ribadiamo invece che la nostra scelta è in verità (come ampliamente chiarito) il risultato di un approfondito percorso di conoscenza e di accurata informazione sull'argomento condotto nell'esclusivo interesse di nostra figlia al fine di salvaguardarne il diritto alla salute in qualità di genitori responsabili e consapevoli.
Siamo sconcertati dall'affermazione *"(...) che non si hanno motivi per ritenere la famiglia inadeguata all'accudimento del minore (...)"*, affermazione che testimonia come sia stata addirittura paventata l'eventualità di una nostra inadeguatezza nella salvaguardia e tutela di nostra figlia, e chiediamo di sapere e conoscere su quali basi possa essere formulata un'ipotesi così diffamante e grave nei nostri confronti (soprattutto alla luce degli elementi dettagliatamente riportati ai punti **1**, **2** e **3**) visto oltretutto il percorso da noi seguito su base consapevole ed informata che abbiamo chiaramente illustrato e del rapporto di correttezza e trasparenza che abbiamo sempre voluto mantenere con gli enti pubblici coinvolti in tempi diversi.
La forza della verità e dell'amore per nostra figlia è stato, è e sarà sempre la spinta che anima ed ispira, anche sull'argomento specifico delle vaccinazioni pediatriche, le nostre scelte per tutelare il benessere di Sofia, riservandoci il diritto di proteggerne l'inviolabile diritto alla salute e di tutelare la nostra libertà di scelta consapevole in qualità di genitori.

In conclusione ribadiamo nuovamente e serenamente che l'inadempienza all'obbligo vaccinale è il risultato di una scelta approfonditamente informata, consapevole, responsabile e davvero rispettosa del diritto alla salute ed a crescere in salute di nostra figlia, a seguito di una attenta valutazione dell'attuale rapporto rischi/benefici della campagna vaccinale.
Risottolineiamo che tale scelta è stata correttamente e formalmente comunicata, dopo dettagliato ed approfondito colloquio, come indicato nel presente scritto, alle autorità sanitarie dell'ASS6- Maniago (PN) competenti nella zona in cui all'epoca la bambina risultava residente, senza aver successivamente incontrato alcun problema.
Confermiamo altresì allo stato attuale la nostra scelta, non essendo intercorsa alcuna modifica nel rapporto rischi/benefici evidenziato anche nella presente comunicazione.
Chiediamo infine che il presente scritto venga correttamente protocollato.

Nel rimanere a disposizione per eventuali chiarimenti e informazioni,
Si porgono distinti saluti.

[redacted] [redacted]