



Gesetzlich vorgeschriebene Revision der Kinderimpfpflicht **längst überfällig**

Autonome Provinz Bozen muss sofort aktiv werden

Laut **Art. 1 Abs. 1-ter des Gesetzesdekrets Nr. 73/2017** muss die Kinderimpfpflicht alle drei Jahre, unter Einbindung der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonomen Provinzen

<https://www.statoregioni.it/it/>

einer Revision unterzogen werden.

Die Kinderimpfpflicht hätte mittlerweile bereits mindestens zweimal, im Rahmen einer transparenten Diskussion mit Einbindung der Vertreter der Autonomen Provinz Bozen, von der italienischen Regierung einer eingehenden Revision unterzogen werden müssen.

Das ist nicht passiert. Auch nicht unter der Regierung Meloni.

Die aktuelle italienische Regierung hat sich allein darauf beschränkt, im Rahmen der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen, den von - durch die Impfstoffhersteller korrumpierten - Mitglieder des seit August 2025 stillgelegten NITAG (Nationales Beratungskomitee für die Impfstoffstrategie) vorgeschlagenen nationalen Impfplan PNPV 2023-2025

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

zu beschließen, bzw. unlängst einfach um ein weiteres Jahr zu verlängern.

Siehe Punkt 22 des **am 18. Dezember 2025 in der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen getroffenen Übereinkommen**, den nationalen Impfplan einfach um ein weiteres Jahr zu verlängern.

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

Wichtig ist, darauf hinzuweisen, dass **der nationale Impfplan keine Impfpflichten vorsieht, sondern allein die staatlich empfohlenen Impfungen.**

Die Kinderimpfpflicht wurde mit dem Gesetzesdekret Nr. 73/2017 (konvertiert mit Gesetz Nr. 119/2017) eingeführt, und muss laut Art. 1 Abs. 1-ter des selben Gesetzesdekrets alle drei Jahre, oder bei Notwendigkeit auch innerhalb des Dreijahreszeitraums, einer Überprüfung/Revision unterzogen werden.

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

Das Faktum, dass die Impfpflicht nicht im nationalen Impfplan vorgesehen ist, sondern mit Gesetzesdekret Nr. 73/2017 beschlossen wurde, scheint dem Landeshauptmann nicht bekannt zu sein.

Diese Schlussfolgerung ergibt aufgrund seiner Antwort auf die Anfrage zur aktuellen Fragestunde Nr. 39-11bis-25.

Mit dieser Anfrage wurde der Landeshauptmann gefragt, ob die Ständige Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen seit Inkrafttreten am 06.08.2017 des Gesetzesdekrets 73/2017, mit

welchem in Italien die Kinderimpfpflicht bezogen auf zehnt (10) Impfungen eingeführt wurde, vom Gesundheitsministerium zum Zwecke einer Revision der Kinderimpfpflicht zur Abgabe der Stellungnahme aufgefordert wurde. Außerdem richtete sich die Anfrage auf den Wortlaut der Stellungnahme der Ständigen Konferenz, sowie auf den Umstand, ob der Stellungnahme eine Debatte in der Ständigen Konferenz vorausgegangen war, und was die von der Autonomen Provinz Bozen zu diesem Thema vertretene Position war bzw. ist.

Aus der schriftlichen Antwort des Landeshauptmanns

https://api-idap.landtag-bz.org/doc/IDAP_783027.pdf

geht eindeutig hervor, dass dieser in seinen Antworten ausschließlich auf den Nationalen Impfplan Bezug nimmt, der aber nichts mit der vom Gesetzesdekret Nr. 73/2017 eingeführten Kinderimpfpflicht und der im Art. 1 Abs. 1-ter Gesetzesdekret Nr. 73/2017 vorgesehenen Verpflichtung zur periodischen (alle 3 Jahre), und bei Bedarf auch sofortigen Revision der Kinderimpfpflicht zu tun hat.

Es muss also davon ausgegangen werden, dass der Südtiroler Landesregierung die Verpflichtung der italienischen Regierung zur Revision der Kinderimpfpflicht laut Art. 1 Abs. 1-ter Gesetzesdekret Nr. 73/2017 nicht bekannt ist.

Die Südtiroler Landesregierung muss aus den nachfolgend angeführten Gründen umgehend aktiv werden und im Rahmen der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen eine transparente Revision der in Italien seit Einführung mit Gesetzesdekret Nr. 73/2017 geltenden Kinderimpfpflicht einfordern.

Absolute Dringlichkeit ist u.a. deshalb gegeben, weil

- **der Nationale Impfplan von Politikern auf der Basis der durch die WHO vorgegebenen Impfstrategie erstellt wurde,**

- und die WHO von den Impfstoffherstellern und sog. Philanthropen (Bill & Melinda Gates Stiftung), die ihrerseits ins Impfstoffgeschäft groß investieren, kontrolliert wird.

Hier der Link zum unlängst im British Medical Journals erschienen Artikel in englischer Sprache

<https://gh.bmj.com/content/10/10/e015343>

und hier der link zur Übersetzung in die deutsche Sprache:

<https://drive.google.com/file/d/1MDP-2GUhiPChSPMvBK9DS5ufbsR-j6uh/view?usp=drivesdk> -

- und die in Italien geltende Kinderimpfpflicht nur ganz wenige, letztendlich von der Politik auf Einflüsterung der WHO-Handlanger bestimmte Fälle vorsieht, in denen das Kind von der Impfpflicht behördlich befreit wird.

Dies ist in Anbetracht des Umstandes, dass kein Kinderimpfstoff jemals auf seine Wirksamkeit und Sicherheit in einer klinischen Studie mit einer echten Kontrollgruppe getestet wurde, grundsätzlich unhaltbar.

Die Tatsache, dass es keine klinischen Studien mit echten **Kontrollgruppen** (d. h. Kontrollgruppen, denen ein echtes Placebo und kein anderer Impfstoff injiziert wird) **zu den Kinderimpfstoffen von behördlicher Seite aus gibt**, wurde am 4. Juni 2024 in der Aula des Südtiroler Landtags vom Landesrat für die Gesundheit Hubert Messner in Beantwortung einer Anfrage, im Anschluss daran auch den Medien bestätigt (siehe *Neue Südtiroler Tageszeitung, Abschaffung ist ein Muss*, vom 10. Juli 2024).

Das **Dogma der WHO** ist die Impfung vom Mutterleib (mittlerweile ist es *en vogue* Schwangere zu impfen) bis zum Sarg, mit einer kontinuierlichen Ausweitung des Impfplans, was innerhalb von 20 Jahren zu einer

enormen Zunahme der Impfstoffe und Dosen im pädiatrischen Impfprogramm geführt hat. Und diese Entwicklung setzt sich fort!

Und **aufgrund eines von der WHO definierten Algorithmus** (*WHO Causality assessment of an adverse event following immunization*,

(hier der link zur Originalversion in englischer Sprache:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2a09fc09-127c-47e7-b289-e20523ded26b/content>

und hier der link zur Übersetzung in die deutsch Sprache

<https://drive.google.com/file/d/15Qt5bdjjuK9Mlr9PPJcCJ8rPcTJLcpmA/view>

der eindeutig zugunsten der Impfstoffhersteller ausfällt, wird der Kausalzusammenhang mit dem verabreichten Impfstoff bei Vorliegen einer anderen möglichen Ursache für die Nebenwirkung von vornherein von den Gesundheitsbehörden ausgeschlossen.

Im Zuge der skandalösen Vorgänge rund um die Neubesetzung und darauffolgende Annullierung des italienischen NITAG (*national immunization technical advisory group*) wurde bekannt, dass eine Vielzahl der Mitglieder des italienischen NITAG offensichtlich Geld von der Pharma-Industrie direkt beziehen, bzw. die Institute, in denen sie tätig sind, von der Pharma-Industrie Zuwendungen erhalten

https://drive.google.com/file/d/15F6xWUJtSzs1FEULxgPwx_eOwl-9iyfJ/view?usp=drivesdk

Es muss davon ausgegangen werden, dass diese Personen als Lobbyisten der Impfstoffe herstellenden Pharmaindustrie im NITAG fungierten.

Während in den USA die Mitglieder des Beratungskomitees für die Impfstrategie der US-Regierung, die von der Pharmaindustrie direkt oder indirekt Zuwendungen beziehen, aus dem Beratergremium ausgeschlossen und mit Experten ersetzt wurden, die keine Interessenskonflikte haben, hat das italienische Gesundheitsministerium – nach Bekanntwerden der Nominierung von zwei Kritikern der aktuellen Impfstrategie und dem deshalb durch die Pharmaindustrielobbyisten öffentlich im August 2025 aufgebauten enormen Drucks gegen die Nominierung dieser einzigen zwei nicht von der Pharmaindustrie kontrollierten Mitglieder – den NITAG einfach stillgelegt.

Derzeit gibt es in Italien kein offizielles Beratergremium der Regierung zur nationalen Impfstrategie.

[https://drive.google.com/file/d/1wlqR_BtP3rggBQbeHXbBW0MGNsxa7E_v/vi
ew?usp=drivesdk](https://drive.google.com/file/d/1wlqR_BtP3rggBQbeHXbBW0MGNsxa7E_v/vi
ew?usp=drivesdk)

[https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/nitag-travolto-
dalle-polemiche-schillaci-revoca-la-commissione-vaccini-dopo-appena-
dieci-giorni/](https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/nitag-travolto-
dalle-polemiche-schillaci-revoca-la-commissione-vaccini-dopo-appena-
dieci-giorni/)

Während in Italien die italienische Regierung, anstatt für Transparenz und von Interessenskonflikten freie Berater für die Impfstrategie zu sorgen, kurzerhand einfach das Beratergremium stilllegt, wurde in den USA das Beratergremium der US-Regierung für die Impfstrategie (ACIP) mit von Interessenskonflikten freien Experten besetzt, und die Sitzungen des Beratergremiums ACIP werden online vom CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) übertragen, damit sich jeder Bürger selbst ein Bild über die diversen Meinungen und die mehrheitlich getroffenen Entscheidungen machen kann.

<https://www.cdc.gov/acip/meetings/index.html>

Die Bürger können sogar Fragen stellen, wenn sie diese rechtzeitig entsprechend den auf der *website* des CDC gegebenen Anweisungen stellen.

Hier die Aufzeichnung der online-Übertragung der Sitzung des ACIP vom 4. und 5. Dezember 2025:

<https://www.youtube.com/watch?v=LpthhPBFAgI>

<https://www.youtube.com/watch?v=kUgXRUpKal4>

Im Rahmen dieses zweitägigen Meetings im Dezember 2025 des Beratergremiums der US-Regierung zur nationalen Impfstrategie wurde der Widerruf der allgemeinen Empfehlung für die Neugeborenen der Hepatitis-B-Impfung beschlossen, weil Hepatits-B eine in erster Linie durch sexuelle Kontakte oder kontaminierte Nadeln übertragbare Krankheit ist, und Babys nur dann sinnvollerweise davor zu schützen sind, wenn die Mutter positiv auf Hepatits-B getestet wurde.

Die generelle Empfehlung dieser Impfung für alle Babys und Kleinkinder entbehrt, aufgrund des nicht positiven Nutzen-Risiko-Profiles für die Allgemeinheit der Kinder auch dieser Impfung, jeglicher Vernunft und Angemessenheit.

In Italien ist die Impfung gegen Hepatits-B aber, ebenso wie es in den USA bis vor kurzem der Fall war, eine Pflichtimpfung.

Sie wird im Rahmen des beginnend im Säuglingsalter wiederholt den Kindern gespritzten Sechsfachimpfstoffes (in Südtirol ist es HEXYON von Sanofi-Pasteur) verabreicht.

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2024/20241204164684/anx_164684_de.pdf

Im Rahmen des online übertragenen zweitägigen Meetings des ACIP kam ganz klar zum Ausdruck, dass es **für keinen derzeit zur Anwendung kommenden pädiatrischen Impfstoff, Studien mit echten Kontrollgruppen gibt.**

Im Anschluss an dieses in aller Transparenz und für die Bürger online zugänglichen Meetings, hat der US-Präsident den Auftrag erteilt, mit Dringlichkeit den gesamten US-Kinderimpfplan zu überprüfen, nachdem das Ergebnis der US-Kinderimpfstrategie, die im Kern der italienischen Impfstrategie ähnelt, im Vergleich zur Impfstrategie von Ländern – wie Dänemark – die viel weniger Kinderimpfungen und vor allem keine Kinderimpfpflicht vorsehen – katastrophal schlecht ausfällt.

In den USA ist mittlerweile ein Kind auf 36 Kinder von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen.

Italien steht mit einem Kind auf 76 Kinder (Daten des Istituto Superiore di Sanità aus dem Jahr 2019), das von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen ist, auch nicht wesentlich besser da,

Man geht davon aus, dass mittlerweile die Autismus-Spektrum-Störungs-Prävalenz in Italien weiter angestiegen ist.



Donald J. Trump



@realDonaldTrump

Today, the CDC Vaccine Committee made a very good decision to END their Hepatitis B Vaccine Recommendation for babies, the vast majority of whom are at NO RISK of Hepatitis B, a disease that is mostly transmitted sexually, or through dirty needles. The American Childhood Vaccine Schedule long required 72 "jabs," for perfectly healthy babies, far more than any other Country in the World, and far more than is necessary. In fact, it is ridiculous! Many parents and scientists have been questioning the efficacy of this "schedule," as have I! That is why I have just signed a Presidential Memorandum directing the Department of Health and Human Services to "FAST TRACK" a comprehensive evaluation of Vaccine Schedules from other Countries around the World, and better align the U.S. Vaccine Schedule, so it is finally rooted in the Gold Standard of Science and COMMON SENSE! I am fully confident Secretary Robert F. Kennedy, Jr., and the CDC, will get this done, quickly and correctly, for our Nation's Children. Thank you for your attention to this matter. MAHA!

Nachdem das Nicht-Vorhandensein eines positiven Nutzen-Risiko-Verhältnisses für bestimmte Kinderimpfungen bereits jetzt offenkundig ist, hat das US-Gesundheitsministerium, aufgrund der Dringlichkeit des Handelns, noch vor Vorliegen des Ergebnisses der detaillierten Überprüfung des gesamten Kinderimpfplans (sprich aller empfohlenen Kinderimpfungen, auch der sog. „Konsensimpfungen“) bereits in den ersten Jännertagen dieses Jahres eine Reihe von Kinderimpfungen aus der Liste der empfohlenen Kinderimpfungen herausgenommen, darunter die Hepatitis-B-Impfung, aber auch die Grippeimpfung, die Meningokokkenimpfung. Diese Impfungen sind in Italien ab dem Alter von 6 Monaten im Nationalen Impfplan für alle Kinder empfohlenen. Die Hepatitis-B-Impfung gehört sogar zu den 10 Pflichtimpfungen in Italien.

Sehr aufschlussreich ist die am 2. Jänner 2026 veröffentlichte Zwischenbewertung des Impfplans für Kinder und Jugendliche in den USA durch die amtierende Direktorin des Zentrums für Arzneimittelbewertung und -forschung sowie Mitglied des ACIP, sowie des *Chief Science und Data Officer* des stellvertretenden Ministers für Planung und Bewertung, sowie der Experten von CDC, FDA, NIH und CMS:

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/assessment-of-the-us-childhood-and-adolescent-immunization-schedule-compared-to-other-countries.pdf>

Hier übersetzt in die deutsche Sprache:

https://drive.google.com/file/d/1DEU1G78JFb-9luP_wwlNJ4YO-qTk5iTV/view?usp=drivesdk

Darin erklären die US-Experten folgendes wörtlich:

„... wie alle Medikamente bergen auch Impfstoffe Risiken, die gegen ihren Nutzen abgewogen werden müssen. Vor und nach der

Zulassung haben die Hersteller unzureichende Anreize, die Nebenwirkungen von Impfstoffen zu untersuchen. Aufsichtsbehörden wie die FDA und die CDC haben Nebenwirkungen in Studien nach der Markteinführung manchmal nur langsam erkannt. Die Sicherheit und Risiken von Impfstoffen werden daher oft nur unzureichend charakterisiert, quantifiziert oder verstanden. Wissenschaftlich fundierte Daten zu Nebenwirkungen sind selten verfügbar, um den Zusammenhang zwischen dem Impfplan der USA und der zunehmenden Prävalenz chronischer Krankheiten bei amerikanischen Kindern zu bestimmen. Medizinische Interventionen, die bei gesunden Kindern zur Vorbeugung von Krankheiten und nicht zu deren Behandlung oder Heilung durchgeführt werden, sollten vor und nach der Markteinführung den höchsten Sicherheitsstandards entsprechen...

Um den Sicherheitsbedenken hinsichtlich des Impfplans für Kinder und Jugendliche Rechnung zu tragen, sollte das HHS (Anmerkung: US-Bundesgesundheitsministerium) wissenschaftliche Forschung auf höchstem Niveau finanzieren, einschließlich großer placebo-kontrollierter randomisierter Studien, die sowohl einzelne Impfstoffe als auch Impfstoffkombinationen und Impfpläne umfassen ... Das HHS sollte auch Beobachtungsstudien zu den langfristigen chronischen Nebenwirkungen, sowohl einzelner Impfstoffe als auch des Impfplans, finanzieren und durchführen. Dies wird Patienten/Eltern und Ärzten in Zukunft besser informieren, das Vertrauen in die öffentliche Gesundheit stärken und den Stand der Impfstoffwissenschaft weltweit verbessern. ...

Ein Grundprinzip der öffentlichen Gesundheit ist Vertrauen. Damit die Öffentlichkeit den Gesundheitsbehörden vertraut, müssen diese Behörden

der Öffentlichkeit vertrauen, was auch bedeutet, dass sie **genaue Informationen bereitstellen und ehrlich sind, wenn die wissenschaftlichen Erkenntnisse unvollständig sind**. Dies ist während der COVID-19-Pandemie besonders deutlich geworden. Mit den COVID-19-Impfvorschriften und den falschen Behauptungen der CDC, dass die durch Impfungen erworbene Immunität der durch Infektionen erworbenen Immunität überlegen sei und dass der COVID-19-Impfstoff Infektionen und Übertragungen verhindern würde, verlor die Öffentlichkeit das Vertrauen ...

Impfpflicht und Vertrauen

Mit wenigen Ausnahmen gibt es in vergleichbaren Ländern keine Impfpflicht für Kinder. Sie haben gezeigt, dass transparente und vertrauenswürdige Gesundheitsbehörden sehr hohe freiwillige Impfquoten erreichen können, während gleichzeitig die informierte Einwilligung gewahrt bleibt (Tabelle 1). **Die USA gehören zu einer Minderheit vergleichbarer Länder, in denen eine Impfpflicht für Kinder** (die von einzelnen US-Bundesstaaten erlassen wurde) **für den Schuleintritt und Kindergarten besteht** (Tabelle 2).

	HPV												Average
	dose:	Measles		Rubella	DTP		Polio		Hib	PCV	girls	boys	
		1st	2nd	1st	1st	3rd	1st	3rd	3rd	3rd	1st	1st	
Many Vaccine Mandates		93%	91%	93%	96%	94%	96%	94%	94%	91%	65%	59%	88%
Australia (13 vaccines)		91%	92%	91%	93%	93%	93%	94%	93%	95%	73%	70%	89%
France (11)		95%	93%	95%	99%	96%	99%	96%	96%	96%	48%	37%	86%
Italy (10)		95%	84%	95%	94%	94%	94%	94%	95%	90%	66%	59%	87%
United States (# varies by state)		92%	95%	92%	98%	94%	97%	93%	92%	84%	74%	70%	89%
No Vaccine Mandates		93%	89%	93%	96%	94%	96%	94%	94%	89%	74%	71%	89%
Austria		90%	84%	90%	95%	85%	95%	85%	85%	..	53%	42%	80%
Denmark		94%	93%	94%	97%	96%	97%	96%	96%	96%	89%	87%	94%
Finland		94%	92%	94%	97%	91%	97%	91%	91%	87%	71%	63%	88%
Greece		91%	71%	91%	98%	95%	98%	95%	99%	90%	..	..	92%
Ireland		90%	90%	90%	93%	92%	93%	92%	92%	84%	73%	69%	87%
Japan		95%	96%	95%	99%	99%	98%	98%	96%	91%	39%	..	91%
Netherlands		89%	81%	89%	91%	91%	91%	91%	89%	88%	63%	59%	84%
New Zealand		89%	87%	89%	94%	89%	99%	97%	89%	60%	53%	52%	82%
Norway		96%	94%	96%	99%	97%	99%	97%	97%	95%	93%	92%	96%
Portugal		99%	96%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	98%	91%	88%	97%
Spain		97%	92%	97%	98%	94%	98%	94%	94%	92%	90%	83%	94%
Sweden		93%	92%	93%	97%	96%	97%	95%	95%	94%	91%	87%	94%
Switzerland		96%	93%	96%	97%	96%	97%	96%	95%	91%	78%	64%	91%
United Kingdom		89%	85%	89%	92%	92%	92%	92%	92%	89%	75%	70%	87%
Partial Vaccine Mandates													
Belgium (only polio)		96%	82%	96%	98%	97%	99%	98%	97%	94%	80%	73%	92%
Canada (2/10 provinces)		92%	79%	92%	92%	92%	92%	92%	90%	85%	86%	81%	88%
Germany (only measles)		96%	92%	96%	97%	89%	97%	88%	88%	75%	68%	46%	85%

Tabelle 1: Schätzungen der WHO/UNICEF zur nationalen Durchimpfungsrate (WUENIC) für einige Kernimpfstoffe im Jahr 2024. Für die anderen Kernimpfstoffe sowie für PCV/Österreich, HPV/Griechenland oder HPV/Jungen/Japan liegen keine Schätzungen vor. Bei HPV beziehen sich die Prozentsätze auf die Durchimpfungsrate des Impfprogramms, d. h. den Prozentsatz der Zielbevölkerung, die in diesem Jahr die Impfung erhalten hat.

Es wird allgemein als Verstoß gegen die medizinische Grundethik angesehen, eine medizinische Intervention zu erzwingen oder zu verlangen, und die Einwilligung nach Aufklärung ist ein Grundpfeiler der medizinischen Versorgung in den USA und im Ausland. In ihrem Kodex für medizinische Ethik erklärt die *American Medical Association*, dass die **medizinische Behandlung** nach dem Prinzip der „freien informierten Zustimmung“ sowohl in ethischer als auch in rechtlicher Hinsicht von grundlegender Bedeutung ist ...

Ein erfolgreiches Impfprogramm für Kinder erfordert gegenseitiges Vertrauen zwischen Patienten/Eltern und Ärzten sowie Gesundheitsbehörden. Dieses Vertrauen basiert auf vier Säulen:

1. **Wissenschaftliche Ehrlichkeit** in Bezug auf Impfstoffe, einschließlich dessen, was bekannt ist und was nicht bekannt ist.
2. **Informierte Einwilligung, kein Zwang.**
3. Ein Impfstoffzulassungsverfahren, das sich auf **evidenzbasierte Wissenschaft und eine gründliche Bewertung der Impfstoffsicherheit und -risiken nach der Zulassung** stützt.
4. Empfehlungen, die die Erfahrungen anderer Länder berücksichtigen.

Stand der Erkenntnisse zu Impfungen für Kinder

Angeichts des wachsenden Misstrauens der amerikanischen Bevölkerung gegenüber dem aktuellen Impfplan für Kinder, besteht **Bedarf an mehr und besseren wissenschaftlichen Erkenntnissen, einschließlich placebokontrollierter randomisierter Studien nach dem Goldstandard.** Dies könnte dazu beitragen, Wissenslücken über mögliche Nebenwirkungen und Risiko-Nutzen-Profile zu schließen. **Bis weitere Studien abgeschlossen sind,** müssen die Empfehlungen für Impfungen im Kindesalter auf den besten **verfügbaren Erkenntnissen**, so **begrenzt** diese auch sein mögen, und den bewährten Verfahren anderer Industrienationen basieren.

Um **eine solide wissenschaftliche Grundlage für den Impfplan für Kinder zu schaffen** und weltweit bewährte Verfahren für Impfungen im Kindesalter zu entwickeln, **sollten die HHS-Behörden wissenschaftliche Studien nach dem Goldstandard finanzieren, um die allgemeinen Gesundheitsergebnisse im Zusammenhang mit sowohl konsensfähigen, als auch nicht konsensfähigen Impfstoffen, die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Impfstoffen, sowie andere Aspekte des Impfplans zu bewerten.**

Diejenigen, die von der Sicherheit von Impfstoffen überzeugt sind, werden randomisierte, placebokontrollierte Studien begrüßen, da diese zeigen werden, dass die Impfstoffe sicher sind, wenn sie sicher sind. Diejenigen, die über mögliche Nebenwirkungen von Impfstoffen besorgt sind, werden diese Studien ebenfalls begrüßen, da sie Probleme aufdecken, falls solche bestehen. **Bis zum Abschluss dieser Studien** sollte das HHS weiterhin Entscheidungen über Impfempfehlungen für

Kinder auf der Grundlage der besten verfügbaren Erkenntnisse und der bewährten Verfahren anderer Industrienationen treffen.

(Anmerkung: das bedeutet u.a. keine Impfpflicht, sondern eine dem Arzt-Patienten-Verhältnis überlassene freie Entscheidung, wie in Dänemark, Schweiz, Österreich etc.).

Systeme zur Überwachung der Impfstoffsicherheit

... eine begrenzte Infrastruktur nach der Zulassung, die sich auf die Überwachung potenzieller Nebenwirkungen konzentriert, die innerhalb weniger Tage oder Wochen nach der Impfung auftreten. Dazu gehören das Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) ... Innerhalb eines Jahres nach der Zulassung von Impfstoffen haben diese Systeme schwerwiegende Schäden bestätigt, darunter Intussuszeption nach Rotavirus-Impfungen, Fieberkrämpfe nach der MMRV-Impfung, sowie Anaphylaxie und Myokarditis nach den mRNA-COVID-19-Impfungen.

Diese Systeme weisen jedoch gravierende Mängel auf, da sie nicht ausreichend genutzt werden, unter anderem für die Bewertung der Langzeitwirkungen von Impfstoffen, die Monate oder Jahre nach der Impfung diagnostiziert und auftretenden können, sowie die Auswirkungen verschiedener kombinierter Aspekte des Impfplans. z.B. hat eine Studie des CDC aus dem Jahr 2023 ergeben, dass Kinder, die mehr Aluminiumadjuvantien erhielten, eine höhere Rate an persistierendem Asthma aufwiesen, aber es wurden keine ausreichenden Studien zum Zusammenhang zwischen Impfstoffen und langfristigen Gesundheitsfolgen, einschließlich Asthma, Allergien, Autoimmunerkrankungen, neurologischen Störungen, Ohrenentzündungen oder anderen Infektionskrankheiten, durchgeführt.

Der Impfplan

Obwohl der Impfplan für Kinder in den letzten vier Jahrzehnten wesentlich erweitert wurde, wurden die Auswirkungen des Gesamtplans nie vollständig von einer großen Institution bewertet und veröffentlicht. Das

Institute of Medicine (IOM) hat gefordert, dass solche Studien durchgeführt werden...

Obwohl einige wichtige Studien durchgeführt wurden, beispielsweise zu dem oben erwähnten Zusammenhang zwischen Impfstoffadjuvantien und Asthma, sind die Fortschritte sehr langsam. **Es gibt viele Wissenslücken, und nur wenige der zahlreichen Studien, die das IOM angestrebt und für durchführbar erachtet hat, wurden tatsächlich durchgeführt.**

Schließung der Wissenslücken

Zusätzlich zu randomisierten, placebokontrollierten Impfstoffstudien sollte das HHS den Einsatz groß angelegter bevölkerungsbasierter Beobachtungsstudien und Daten zur Bewertung der Sicherheit von Impfstoffen ausweiten und verstärken. Jede Änderung des Impfplans sollte von wissenschaftlichen Untersuchungen begleitet werden, um die kurz- und langfristigen Auswirkungen des aktualisierten Impfplans auf die Zielerkrankungen, andere Infektionskrankheiten, akute Nebenwirkungen und chronische Erkrankungen wie Asthma, Allergien, Autoimmunerkrankungen, Entwicklungsstörungen (einschließlich ADHS, Entwicklungsverzögerungen, Lernstörungen, geistige Behinderungen, Sprachstörungen und Tics), neurologische Störungen, Krampfanfälle, Diabetes, Fruchtbarkeitsprobleme und Ekzeme zu bewerten. **Zu den wichtigen Prioritäten gehören Beobachtungskohortenstudien, in denen die Gesundheitsergebnisse von geimpften und ungeimpften Kindern verglichen werden ...**

Um die langfristigen Auswirkungen von Impfstoffen auf chronische Erkrankungen zu bewerten, sollten sowohl retrospektive als auch prospektive Kohortenstudien mit ausreichender Stichprobengröße und Nachbeobachtungszeit durchgeführt werden ...

Bei einer großen Stichprobengröße ist es möglicherweise auch möglich, bestimmte Bevölkerungsgruppen zu identifizieren, die einem erhöhten Risiko für unerwünschte Ereignisse ausgesetzt sind, sofern solche Analysen sorgfältig und systematisch

durchgeführt werden.

Ein erfolgreiches Impfprogramm für Kinder muss auf soliden wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Das bedeutet:

- 1. Die Zulassung neuer Impfstoffe, die für eine Massenanwendung vorgesehen sind, sollte auf doppelblinden, placebokontrollierten, randomisierten Studien basieren. Dies war bisher selten der Fall.**
- 2. Für neue Impfstoffe muss ein System nach der Markteinführung vorhanden sein, um unerwartete Nebenwirkungen schnell zu erkennen.**
- 3. Zusätzlich zu akuten Nebenwirkungen müssen wir die langfristigen Auswirkungen auf das Immunsystem bewerten, wie z. B. Asthma, Autoimmunerkrankungen, neurologische Störungen und unspezifische Infektionen.**
- 4. Zusätzlich zu einzelnen Impfstoffen müssen wir die Sicherheit des gesamten Impfplans gründlich bewerten, einschließlich kumulativer Effekte, Impfstofftypen und -inhaltsstoffe, Zeitpunkt und Reihenfolge der Impfungen sowie Wechselwirkungen. Das IOM fordert solche Studien seit langem.**

Internationaler Vergleich der Impfpläne für Kinder

Tabelle 2 vergleicht den Impfplan für Kinder in den USA mit denen von 20 Vergleichsländern: Australien, Österreich, Belgien, Kanada, Dänemark, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Irland, Italien, Japan, Niederlande, Neuseeland, Norwegen, Portugal, Spanien, Schweden, Schweiz und Vereinigtes Königreich.

Universal Vaccine Recommendations Funded by the Government	Age at 1st Vaccine (months)	Rotavirus	Diphtheria	Tetanus	Pertussis	Polio	Hib	Tuberculosis	Japanese Encephalitis	Hepatitis A	Hepatitis B	Pneumococcal	Measles	Mumps	Rubella	Varicella	HPV	Meningococcal	Influenza	Covid-19	# Vaccine Doses	# Diseases	# Mandated
Australia	0	2	6	6	6	4	4	..	..	..	4	3	2	2	2	1	1	2	5-6	..	50-51	15	13
Austria	2	2-3	5	5	5	5	3	..	..	..	4	3	2	2	2	..	2	1	17-18	..	58-60	14	0
Belgium	2	..	6	6	6	5	4	..	..	..	4	3	2	2	2	..	2	1	..	..	43	12	1
Canada	2	2-3	6	6	6	5	4	..	..	..	2-3	3-4	2	2	2	2	1	2	18-19	..	64-68	15	0
Denmark	3	..	4	4	4	4	3	..	..	..	..	3	2	2	2	..	2	..	..	..	30	10	0
Finland	2	3	5	5	5	4	3	..	..	..	..	3	2	2	2	2	2	..	6-7	..	44-45	13	0
France	2	2-3	5	5	5	5	3	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	6	..	..	45-46	13	11
Germany	1.5	2-3	5	5	5	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	2	4	..	..	44-45	14	1
Greece	2	2-3	6	6	6	4-5	4	..	..	2	3	3	2	2	2	2	2	5	5-6	..	56-58	16	0
Ireland	2	2	6	6	6	5	4	..	..	..	4	3	2	2	2	1	1	5	16	..	65	15	0
Italy	3	2	5	5	5	5	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	2	6	..	..	47	14	10
Japan	2	2-3	5	5	4	4	4	1	4	..	3	4	2	..	2	2	2-3	..	..	..	44-46	14	0
Netherlands	1.5	2	6	6	5	5	4	..	..	..	4	3	2	2	2	..	2	2	..	..	45	13	0
New Zealand	1.5	2	5	5	5	4	4	..	..	..	3	3	2	2	2	1	2	3	..	..	43	14	0
Norway	1.5	2	5	5	5	5	3	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	..	..	..	39	12	0
Portugal	0	..	6	6	5	5	4	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	4	..	..	44	12	0
Spain	2	2-3	5	5	4	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	1	6	4-5	..	48-50	15	0
Sweden	1.5	2-3	5	5	5	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	..	..	..	38-39	12	0
Switzerland	2	2	5	5	5	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	2	6	..	..	46	14	0
United Kingdom	2	2	6	6	5	6	4	..	..	..	4	2	2	2	2	2	1	4	14	..	62	15	0
# Recommended		17	20	20	20	20	20	1	1	1	18	20	20	19	20	12	20	15	8	0			
# Mandated		1	3	3	3	4	3	0	0	0	3	2	4	3	3	2	0	2	0	0			
USA 2024	0	2-3	6	6	6	4	3-4	..	..	2	3	4	2	2	2	2	2	2	18-19	18-19	84-88	17	12
USA Suggested	2	A	6	6	6	4	3-4	..	..	A	A	4	2	2	2	2	1	A	A	A	38-39	11	0

Tabelle 2: Anzahl der für alle Kinder in Vergleichsländern empfohlenen Impfstoffe, ohne monoklonale Antikörper. Die Anzahl der Impfdosen ist höher als die Anzahl der Injektionen oder abgedeckten Krankheiten. Beispielsweise enthält die MMR-Impfung drei Impfdosen, jeweils eine für Masern, Mumps und Röteln. Rot bedeutet, dass die Impfung z. B. für die Schule, Kindergarten vorgeschrieben ist, und dunkelgrün, dass sie für alle Kinder empfohlen wird.

Während in allen Vergleichsländern eine Reihe von Impfstoffen einhellig empfohlen wird, werden mehrere Impfstoffe (Hepatitis A, Varizellen, Influenza, Rotaviren und Meningokokken), in bestimmten Industrieländern nur eingeschränkt empfohlen oder gar nicht (Tabelle 2). **Ein weiterer deutlicher Unterschied besteht darin, dass die meisten Länder hohe Impfquoten eher durch das Vertrauen in die Gesundheitsbehörden als durch Impfvorschriften aufrechterhalten (rot in Tabelle 2). ...**

Empfohlener Impfplan für Kinder

Um das Vertrauen zu stärken, sollten Gesundheitsbehörden ehrlich mit Wissenslücken über Impfstoffe umgehen. Ohne

placebokontrollierte randomisierte Studien mit ausreichender Stichprobengröße und Nachbeobachtungszeit für eine gründliche Sicherheitsbewertung sowie Kohortenstudien nach der Markteinführung, in denen exponierte und nicht exponierte Populationen mit langer Nachbeobachtungszeit verglichen werden, verfügen wir nicht über die grundlegenden Daten, die zur Bewertung potenzieller Impfschäden erforderlich sind ...

Wie bei allen medizinischen Verfahren sollten Impfentscheidungen niemals unter Zwang getroffen werden, sondern immer das Ergebnis einer informierten Einwilligung sein, wobei die endgültige Entscheidung beim Patienten/den Eltern liegt. Zwang macht eine informierte Einwilligung ungültig und untergräbt dieses Grundrecht.

...

Wie alle medizinischen Produkte haben auch Impfstoffe unterschiedliche Risiko-Nutzen-Profile für verschiedene Personen ...

Impfungen auf der Grundlage gemeinsamer klinischer Entscheidungen: Empfehlungen für gemeinsame klinische Entscheidungen werden individuell getroffen und basieren auf einem Gespräch zwischen dem Gesundheitsdienstleister und dem Patienten oder den Eltern/Erziehungsberechtigten. Es ist für das öffentliche Gesundheitswesen nicht immer möglich, eindeutig zu definieren, wer von einer Impfung profitiert, wer relevante Risikofaktoren aufweist oder wer einem Expositionsrisiko ausgesetzt ist. Eltern und Ärzte, die das Kind kennen, sind möglicherweise besser in der Lage, diese Entscheidung zu treffen. Bei der gemeinsamen klinischen Entscheidungsfindung werden die Merkmale des Einzelnen berücksichtigt, darunter die Wahrscheinlichkeit, den Krankheiten ausgesetzt zu sein, das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko bei einer Ansteckung mit den Krankheiten, die Wahrscheinlichkeit, von der Impfung zu profitieren, die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen der Impfung ...

Masern-, Mumps-, Röteln-, Diphtherie-, Tetanus-, Keuchhusten-, Polio-, Hib- und Pneumokokken-Impfstoffe (MMR, DTaP, IPV, Hib und

PCV): Dies sind Konsensimpfstoffe, die Teil der empfohlenen Impfpläne für Kinder in allen 20 Vergleichsländern sind
... **Sicherheits-/Risikoprofile noch nicht vollständig verstanden ... weiterer Untersuchungen bedürfen“.**

Während man in den USA, evidenzbasiert den gesamten pädiatrischen Impfplan auf seine Sinnhaftigkeit hin überprüft, und bereits mit ersten Änderungen des Impfplans begonnen hat, sowie die Notwendigkeit der freien Impfentscheidung unterstreicht, kommt die italienische Regierung spätestens seit Anfang 2021 (Fälligkeit des ersten Drei-Jahreszeitraums) ihrer Verpflichtung zur Revision, sprich Überprüfung des pädiatrischen Impfplans nicht nach, sondern hat Ende 2025 einfach um ein weiteres Jahr den 2023 von, durch die Pharmaindustrie korrumpierten, „Experten“ des italienischen NITAG (Beratergremium der Regierung für die Impfstrategie) empfohlenen Impfplan, verlängert.

Und dies obwohl dieser NITAG seit August 2025 still gelegt ist, weil die italienische Regierung – im Gegensatz zur US-Regierung – es vorzieht, die Auseinandersetzung mit der geballten Lobby-Macht der Pharmaindustrie zu vermeiden, und weiterhin – hinter für die Bürger verschlossenen Türen ohne jegliche Transparenz und mittlerweile sogar ohne öffentlich bekannte Berater für die nationale Impfstrategie – einfach die von korrumpierten Regierungsberatern vor Jahren empfohlene Impfstrategie fortzusetzen.

Dies ist umso inakzeptabler, als die wichtigste westliche Gesundheitsbehörde, das CDC (*Centers for Disease Control and Prevention* - die führende US-Bundesgesundheitsbehörde) seit 19.11.2025 offiziell auf seiner *website* erklärt, dass die Kinderimpfungen als Ursache des Autismus nicht ausgeschlossen werden können.

<https://www.cdc.gov/vaccine-safety/about/autism.html>

Wörtlich erklärt das CDC Folgendes:

- Die Behauptung „Impfstoffe verursachen keinen Autismus“ ist keine evidenzbasierte Behauptung, da Studien die Möglichkeit, dass Impfstoffe für Säuglinge und Kleinkinder Autismus verursachen, nicht ausgeschlossen haben.
- Studien, die einen Zusammenhang belegen, wurden von den Gesundheitsbehörden ignoriert.
- Das HHS (US-Gesundheitsministerium) hat eine umfassende Untersuchung der Ursachen von Autismus eingeleitet, einschließlich Untersuchungen zu plausiblen biologischen Mechanismen und möglichen kausalen Zusammenhängen. ..

Wissenschaftliche Studien haben die Möglichkeit, dass Impfstoffe für Säuglinge und Kleinkinder zur Entwicklung von Autismus beitragen, nicht ausgeschlossen. Diese Aussage wurde jedoch in der Vergangenheit vom CDC und anderen Bundesgesundheitsbehörden innerhalb des HHS verbreitet, um Impfskepsis zu verhindern.

Weiters erklärt das CDC auf seiner website wörtlich:

„ ... Es ist von entscheidender Bedeutung, die Fragen der amerikanischen Bevölkerung zur Ursache von Autismus zu beantworten, um sicherzustellen, dass die Leitlinien zur öffentlichen Gesundheit angemessen auf ihre Bedenken eingehen. Etwa jeder zweite befragte Elternteil autistischer Kinder glaubt, dass Impfstoffe eine Rolle bei der Entstehung des Autismus ihres Kindes gespielt haben, und verweist dabei häufig auf die Impfstoffe, die ihr Kind in den ersten sechs Lebensmonaten erhalten hat (Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten (DTaP), Hepatitis B (HepB), Haemophilus influenzae Typ B (Hib), Poliovirus, inaktiviert (IPV) und Pneumokokken-Konjugat

(PCV)) und eine, die im ersten Lebensjahr oder danach verabreicht wurde (Masern, Mumps, Röteln (MMR)).

Dieser Zusammenhang wurde von der Wissenschaft noch nicht ausreichend und gründlich untersucht. Der Anstieg der Autismusprävalenz seit den 1980er Jahren korreliert mit dem Anstieg der Anzahl der Impfungen, die Säuglingen und Kleinkindern verabreicht werden. Obwohl die Ursache von Autismus wahrscheinlich multifaktoriell ist, wurde die wissenschaftliche Grundlage, um einen potenziellen Faktor vollständig auszuschließen, noch nicht geschaffen. Beispielsweise ergab eine Studie, dass Aluminiumadjuvantien in Impfstoffen unter zahlreichen vermuteten Umweltursachen die höchste statistische Korrelation mit dem Anstieg der Autismusprävalenz aufwiesen.“



Vaccine Safety

MENU ▾

Safety Information by Vaccine

Common Vaccine Sa

Autism and Vaccines

QUESTIONS AND CONCERNS

PAGE 2 OF 9 | [ALL PAGES](#) ↓



For Everyone

NOV. 19, 2025

KEY POINTS

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



For Everyone

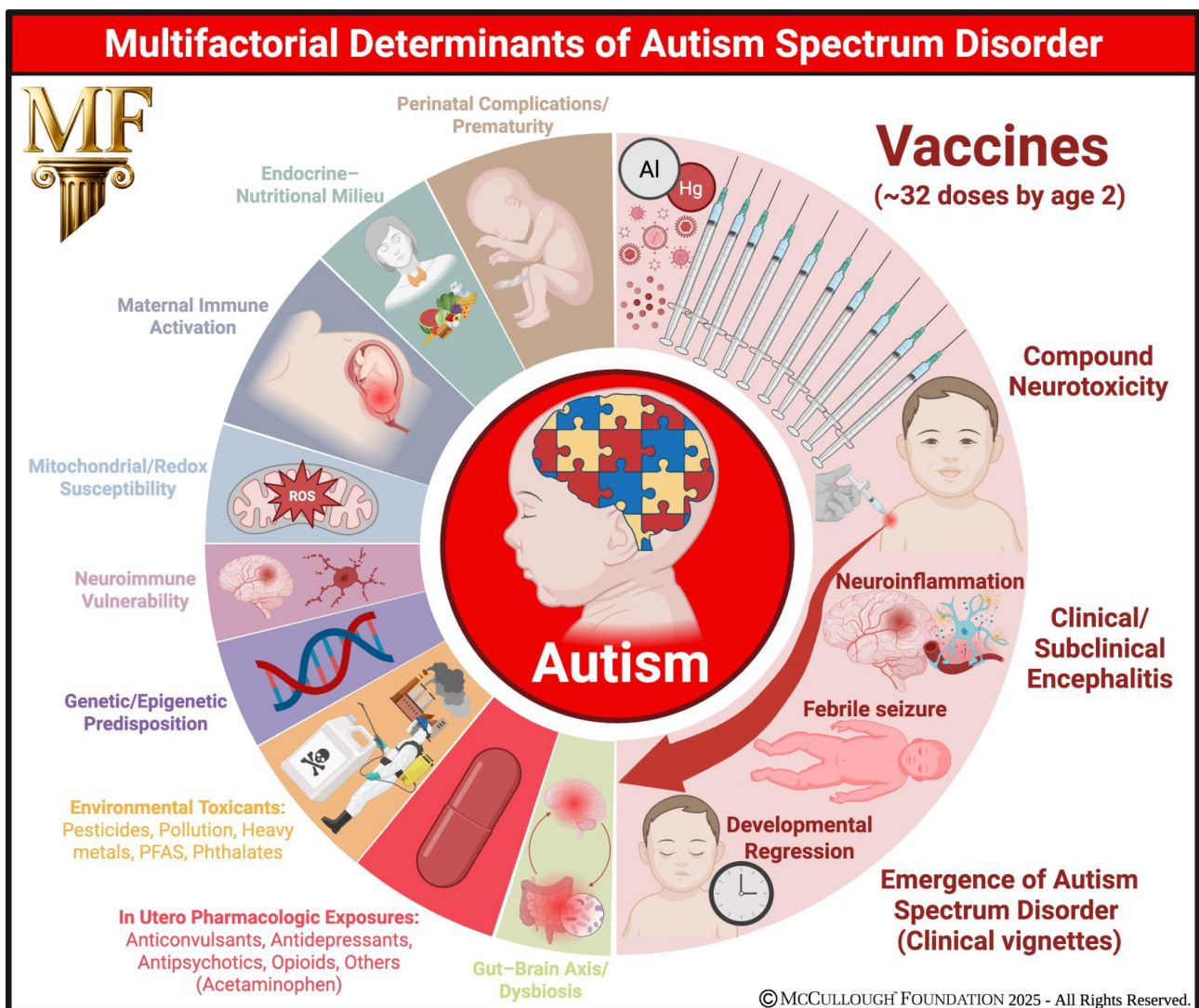
NOV. 19, 2025

KEY POINTS

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

Großangelegte im Jahr 2025 veröffentlichte Studien weisen nach, dass geimpfte Kinder im Vergleich zu den nicht geimpften Kindern, viel häufiger an chronischen Krankheiten leiden, und die Kinderimpfung der wesentliche Treiber für die auch in Südtirol/Italien seit Jahren rapid steigende Prävalenz der Autismus-Spektrum-Störungen ist.

Am 27. Oktober 2025 wurde von renommierten angloamerikanischen Wissenschaftlern eine wichtige Metaanalyse veröffentlicht, die alle bisher veröffentlichten und bekannten Studien zu den Ursachen von Autismus-Spektrum-Störungen umfasst.



Hier der link zur Originalversion in englischer Sprache:

<https://mcculloughfnd.org/pages/autism-research-report>

Hier der link zur Übersetzung in die deutsche Sprache:

<https://drive.google.com/file/d/1nSgFRgXuajO28u02PPMLg4wnNG7QGYa0/view>

Diese wichtige **Metastudie**, die in ihrem Umfang beispiellos ist und **epidemiologische, klinische und mechanistische Studien zur Bewertung potenzieller Risikofaktoren für Autismus-Spektrum-Störungen** eingehend untersucht, kommt wörtlich zu folgendem detaillierten und dokumentierten Schluss:

*„Die Gesamtheit der Beweise stützt ein **multifaktorielles Modell von Autismus-Spektrum-Störungen**, bei dem genetische Veranlagung, Neuroimmunbiologie, Umweltgifte, perinatale Stressfaktoren und iatrogene Expositionen zusammenwirken.*

Kombinierte und frühzeitige Routineimpfungen im Kindesalter stellen den bedeutendsten veränderbaren Risikofaktor für Autismus-Spektrum-Störungen dar, was durch übereinstimmende mechanistische, klinische und epidemiologische Ergebnisse bestätigt wird, die durch eine intensivierte Anwendung gekennzeichnet sind, die sich durch die Anhäufung mehrerer Dosen während kritischer Phasen der neurologischen Entwicklung und durch das Fehlen von Untersuchungen zur kumulativen Sicherheit des vollständigen pädiatrischen Impfprogramms auszeichnet.

Da die Prävalenz von Autismus-Spektrum-Störungen weiterhin in beispiellosem Tempo zunimmt, bleibt die Klärung der Risiken, die mit der

kumulativen Dosierung von Impfstoffen und dem Zeitpunkt der Impfung verbunden sind, eine dringende Priorität für die öffentliche Gesundheit.“

In den Vereinigten Staaten wird bei 1 von 36 Kindern eine Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert, während in Italien/Südtirol im Jahr 2019 (Daten des Istituto Superiore di Sanità) der Anteil bei 1 von 76 Kindern lag! Und der Trend ist steigend!

In einer Anhörung im Herbst 2024 im Landtag der Autonomen Provinz Bozen (durch den Ersten Gesetzgebungsausschuss) mit Vertretern von Kindergärten und Schulen aller Stufen in deutscher, italienischer und ladinischer Sprache, erklärten alle anwesenden Vertreter - auf die konkrete Frage der diesen Beschlussantrag einbringenden Landtagsabgeordneten, ob die Fälle von Autismus-Spektrum-Störungen tatsächlich zugenommen haben oder durch eine verfeinerte Diagnostik erklärbar seien – *unisono*, dass der explosive Anstieg gegenüber der Vergangenheit tatsächlich gegeben ist und nicht mit geänderten Diagnosekriterien erklärt werden kann.

Die Entwicklung der Autismus-Prävalenz in Bezug auf die bis zum zweiten Geburtstag verabreichten Impfstoffdosen, die auf der Grundlage von CDC-Daten in der umfangreichen META-Studie dargestellt ist, spricht eine klare Sprache!

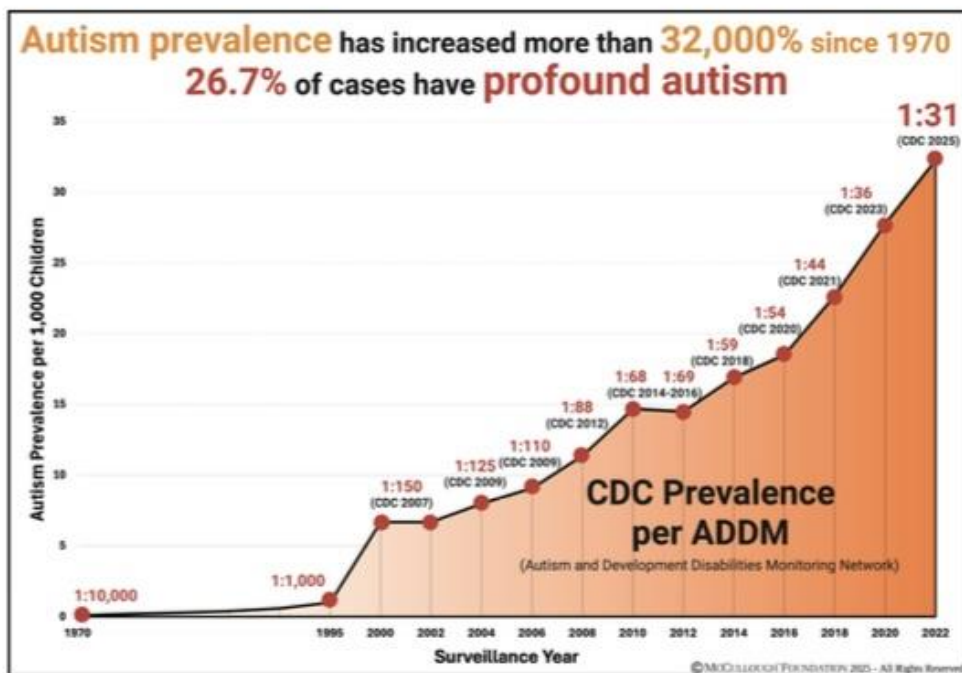


Abbildung 1. Autismusprävalenz bei Kindern in den USA, 1970–2025. Die Schätzungen zur Prävalenz von Autismus zeigen einen dramatischen Anstieg in den letzten fünf Jahrzehnten, von etwa 1 von 10.000 Kindern im Jahr 1970 (abgeleitet aus frühen epidemiologischen Studien) ⁽¹⁴⁾ auf 1 von 31 Kindern im Jahr 2025 (CDC Autism and Developmental Disabilities Monitoring [ADDM] Network) ⁽¹⁵⁾ - Die Datenerhebung durch das ADDM begann im Jahr 2000; frühere Prävalenzzahlen basieren auf unabhängigen Studien. Insgesamt entspricht dies einem Anstieg von >32.000 % seit 1970. Aktuelle Daten zeigen, dass 26,7 % der Kinder mit Autismus die Kriterien für schweren Autismus erfüllen, der durch schwere Beeinträchtigungen in der Kommunikation, der sozialen Interaktion und den Alltagskompetenzen gekennzeichnet ist. *Erstellt mit Biorender.com

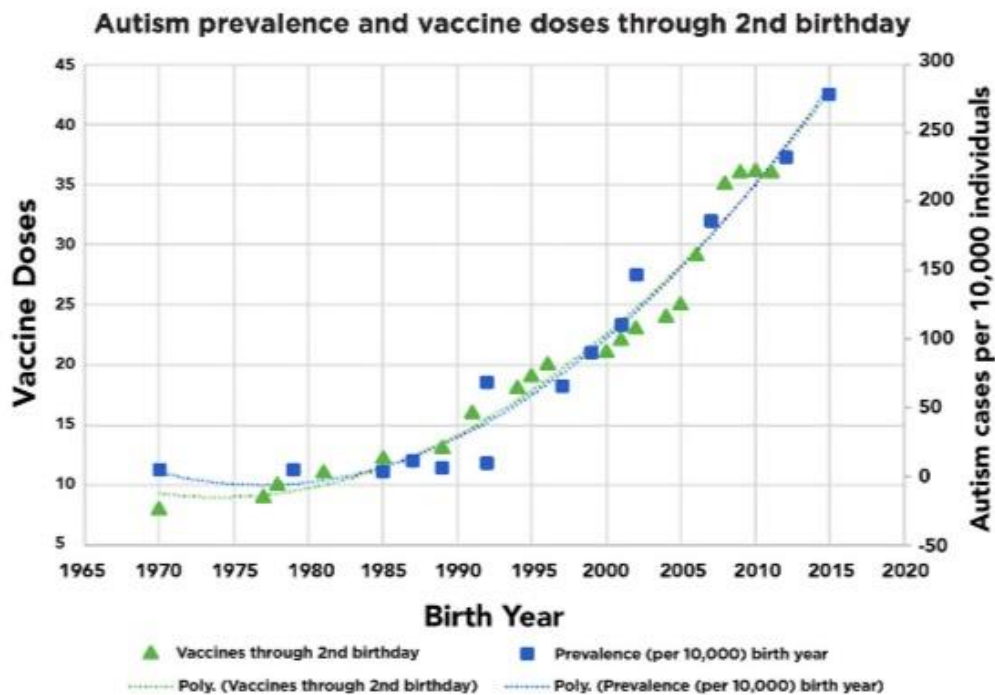


Abbildung 2: Autismusprävalenz und kumulative Impfstoffdosen bis zum zweiten Geburtstag, 1970–2018. Die Anzahl der für US-amerikanische Kinder bis zum Alter von zwei Jahren empfohlenen Impfdosen (grüne Dreiecke) ist neben den Schätzungen zur Autismusprävalenz pro 10.000 Kinder (blaue Quadrate) aufgetragen, die sowohl aus frühen epidemiologischen Studien (vor 2000) als auch aus Berichten des CDC ADDM Network (ab 2000) stammen. Polynomiale Trendlinien zeigen einen starken parallelen Anstieg der kumulativen Impfstoffexposition in der frühen Kindheit und der gemeldeten Prävalenz von Autismus über aufeinanderfolgende Geburtskohorten hinweg. Die Genehmigung zur Verwendung dieser Abbildung wurde von Children's Health Defense eingeholt. ⁽²⁹⁾

Am 9. September 2025 wurde im US-Senat eine wichtige Studie des Henry Ford Health System (Detroit) unter Eid vorgelegt, die 18.468 zwischen 2000 und 2016 geborene Kinder umfasst, darunter 1.957 ungeimpfte Kinder und der Rest mit mindestens einer Impfung.

Es handelt sich dabei um die größte Kohortenstudie mit Beginn ab Geburt, die vom Henry Ford Health System (Detroit) über die Auswirkungen von Impfungen auf die Gesundheit von Kindern durchgeführt wurde

Die Studie vergleicht den Gesundheitszustand geimpfter Kinder mit dem von nicht geimpften Kindern und kommt zu dem Ergebnis, dass 57 % der geimpften Kinder chronisch an irreversiblen Autoimmun-, Allergie- und neurologischen Erkrankungen leiden.

Hier der link zur Originalstudie in englischer Sprache:

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

Hier der Link zur Übersetzung in die deutsche Sprache:

https://drive.google.com/file/d/16ZX9xXOb9FkUaKLKA_rkiV_ODAkJJarJ/view

Dass diese Studie noch nicht in einer wissenschaftlichen Zeitschrift veröffentlicht wurde, liegt daran, dass die Autoren (Ärzte/Wissenschaftler des Henry Ford Health System) negative Auswirkungen auf ihre Karriere befürchten. Sehen Sie hier den Dokumentarfilm mit dem entsprechenden Eingeständnis des Hauptautors der Studie:

<https://www.aninconvenientstudy.com/>

Das ist die Situation, in der wir uns im 21. Jahrhundert befinden, in der Wissenschaftler befürchten müssen, ausgegrenzt zu werden und ihre berufliche Karriere zu beenden, wenn sie der Propaganda widersprechen, die von denen verbreitet wird, die jährlich Milliarden mit dem Impfdogma verdienen und sich einen weiteren Markt für Medikamente sichern, die für chronisch Kranke notwendig sind, die durch die vielen Impfungen bei Kindern verursacht werden.

Aufgrund des Umstandes, dass die Autoren dieser bis dato größten Kohortenstudie zu den Kinderimpfungen aus Angst um ihre berufliche

Karriere von einer Veröffentlichung absahen, haben andere Wissenschaftler unlängst einen peer-review (sprich wissenschaftliche Begutachtung) dieser wichtigen Studie veröffentlicht:

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

Hier in der deutschen Übersetzung:

https://drive.google.com/file/d/1MpVU6uha4QssUJK_HMXremugvbuVEv-N/view?usp=drivesdk

Darin schreiben diese Wissenschaftler u.a. folgendes:

„Unsere eingehendere Betrachtung der Daten zeigt, dass **bei Symptomen, die für Neuropathien im Autismus-Spektrum charakteristisch sind, in der geimpften Kohorte ein 5,491-facher Anstieg zu verzeichnen ist. Bei den 22 untersuchten chronischen Erkrankungen fallen die proportionalen Unterschiede stets zugunsten der Ungeimpften aus. Die dramatischsten Unterschiede traten bei Asthma, Autismus, Autoimmunerkrankungen, ADHS, Hirnfunktionsstörungen, psychischen Störungen, Verhaltensstörungen, Entwicklungsverzögerungen, Lernstörungen, geistigen Behinderungen, Sprachstörungen, motorischen Behinderungen, Tics, anderen Behinderungen, neurologischen Störungen und Anfallsleiden auf. Nach zehnjähriger Nachbeobachtung hatten 57 % der geimpften Kohorte mindestens eine chronische Erkrankung, verglichen mit 17 % der nicht geimpften Kohorte.**

Table 1
In Columns 2 – 6 and in Rows 1 – 22, What Appears Here Is Table 2 from Lamerato et al. (2020-2025): It Is Reproduced for Detailed Re-Examination in Which: the 5 Rightmost Columns Give Proportional Values from Columns 3 and 4, Rank Orders of Respective Numbers in the Rightmost Pumpkin Colored Columns, and the Usual Descriptive Statistics Totals, Means, Variances, and Standard Deviations Are Added in the 4 Rows at the Bottom

Column	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Row #	Outcome	Vx	NoVx	Vx _{po}	NoVx _{po}	Vx/16511	NoVx/1957	Col 6 – Col 7	Rank _{Vx}	Rank _{NoVx}
1	Chronic Health Condition	4732	160	277.3	111.7	0.2866	0.0818	0.2048	33	32
2	Asthma	2867	52	145.6	35.6	0.1736	0.0266	0.1471	31	30
3	Atopic Disease	946	23	41.2	15.6	0.0573	0.0118	0.0455	29	24
4	Autoimmune Disease	201	2	8.4	1.4	0.0122	0.0010	0.0112	19	6
5	Brain Dysfunction	8	0	0.3	0	0.0005	0.0000	0.0005	2	1
6	Cancer	169	13	7	8.8	0.0102	0.0066	0.0036	16	20
7	Diabetes	42	0	1.7	0	0.0025	0.0000	0.0025	7	1
8	Food Allergy	577	30	24.3	20.5	0.0349	0.0153	0.0196	28	26
9	Mental Health Disorder	341	5	15.9	4.5	0.0207	0.0026	0.0181	25	12
10	Neurodevelopmental Disorder	1029	9	50.2	8.2	0.0623	0.0046	0.0577	30	17
11	ADHD	262	0	12.1	0	0.0159	0.0000	0.0159	22	1
12	Autism	23	1	1.1	0.9	0.0014	0.0005	0.0009	5	4
13	Behavioral Disability	165	0	7.6	0	0.0100	0.0000	0.0100		1
14	Developmental Delay	219	5	10.1	2.7	0.0133	0.0026	0.0107	21	10
15	Learning Disability	65	0	3	0	0.0039	0.0000	0.0039	11	1
16	Intellectual Disability	5	0	2.1	0	0.0003	0.0000	0.0003	9	1
17	Speech Disorder	463	6	21.8	5.4	0.0280	0.0031	0.0250	27	14
18	Motor Disability	150	2	6.9	1.8	0.0091	0.0010	0.0081	15	8
19	Tics	46	0	2.1	0	0.0028	0.0000	0.0028	9	1
20	Other Psychological Disability	9	0	0.4	0	0.0005	0.0000	0.0005	3	1
21	Neurological Disorder	127	12	5.2	8.1	0.0077	0.0061	0.0016	13	17
22	Seizure Disorder	319	12	13.3	8.2	0.0193	0.0061	0.0132	23	18
23	Total of Chronic Health Conditions	12765	332	657.6	233.4	0.7731	0.1696	0.6035	378	246
24	Mean	580.227	15.091	29.891	10.609	0.035	0.008	0.027	18	11,182
25	Variance	1246868.28	1207.42	4032.09	584.38	0.00	0.00	0.00	98	109,108
26	Standard Deviation	1116.633	34.748	63.499	24.174	0.068	0.018	0.051	9.899	10.445

International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research 4(1) December 9, 2025 | Page 1618
<https://doi.org/10.56098/ijvcr7q65>

Die größte jemals durchgeführte Geburten-Kohortenstudie zeigt, dass die geimpften Kinder weitaus kränker sind bezogen auf alle 22 Krankheiten:

1. Neurologische Entwicklungsstörung: + 1254 %
2. Autismus: + 180 %
3. Krebs: + 54%
4. Autoimmunerkrankung: + 1120 %
5. Motorische Schwierigkeiten: + 810 %
6. Sprechschwierigkeiten: + 803 %
7. Psychiatrische Probleme: + 696 %
8. Asthma: + 553 %
9. Entwicklungsrückstand: + 412 %

10. **Atopische Erkrankungen: + 386 %**
11. **Epilepsie: + 216 %**
12. **Lebensmittelallergie: + 128 %**
13. **Neurologische Störung: + 26 %**
14. **Jede chronische Erkrankung: + 250 %**

Die folgenden Krankheiten wurden nur in geimpften Kindern beobachtet. Kein einziger Fall bei nicht geimpften Kindern:

15. **ADHD**
16. **Diabetes**
17. **Hirnfunktionsstörungen**
18. **Verhaltensstörungen**
19. **Lernbehinderung**
20. **Geistige Behinderung**
21. **Tics**
22. **Andere psychologische Störungen**

In den USA wurde das Ende der fatalen *omertà* zu dem Impfstoffen bereits eingeläutet, auch dank der politischen Bewegung MAHA (*Make America Healthy Again*) des US-Gesundheitsministers Robert Kennedy Jr. sowie einer US-Justiz, die zu einem wesentlichen Teil nicht im Dienste von Lobbys (denen die Interessen von Kindern und Bürgern sicherlich nicht am Herzen liegen) steht.

Der US-Gesundheitsministers sah sich aufgrund der unglaublichen anhaltenden Kriminalisierung in Deutschland (oft mit Inhaftierung seit nunmehr Jahren) der Ausstellung und Nutzung von Attesten für die Befreiung von Masken sowie von der sog. Covid-19-„Impfung“ durch

tausende bundesdeutscher Bürger (Ärzte und Patienten) veranlasst, sich mit einem offenen Brief an die bundesdeutsche Gesundheitsministerin zu wenden, und sie daran zu erinnern, dass das **Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient im Zentrum der Gesundheitspolitik demokratischer Systeme steht und unantastbar sein muss**, dass die **Bestrafung von Ärzten dafür, dass sie das Wohl ihrer Patienten an die erste Stelle gesetzt haben, nicht Ausdruck demokratischen Handelns ist**, und die **Reduzierung des Arztes zu einem reinen Exekutor der Gesundheitspolitik eine extrem gefährliche Entwicklung ist, wie die Geschichte zeigt**. Demokratie muss auf Vertrauen und Transparenz bauen. **Patienten müssen immer die Freiheit genießen, medizinische Entscheidungen frei – sprich ohne jeglichen Zwang und politischen Druck – treffen zu können. Dies ist ein Grundpfeiler jeder Demokratie**. Während der Covid-Ära haben Regierungen in der ganzen Welt ihre Autorität enorm ausgeweitet, und Ärzte wurden unrechtmäßig attackiert, weil sie sich gegen diese Entwicklung gestemmt haben. Sie wurden unter Prozess gestellt, und ihnen wurde oft sogar die Berufsbefähigung entzogen. **Den Bürgern steht es zu, eine freie informierte Entscheidung über ihren Körper zu treffen.**

Siehe das offizielle Statement des US-Gesundheitsministers dazu auf „X“ hier:

<https://x.com/seckennedy/status/2009991504081678824?s=48&t=2WLHtMNPGoerBa1r6tR77w>

Für alle, die nicht über „X“ verfügen, siehe hier:

<https://drive.google.com/file/d/1T1e0eWhaZIF5V8rl3annvNaGcRDfEYZV/view?usp=drivesdk>

Prof. Paolo Bellavite, pensionierter Professor für Allgemeine Pathologie an der Universität Verona

hier der Link zu seinem CV:

<https://drive.google.com/file/d/1Yu58wrja7CDGwsue50qcpx7jXnCuL5d7/view?usp=drivesdk>

erklärt in seinem Gutachten *pro veritate* zu den in Italien vorgesehenen zehn Kinderpflichtimpfungen, generell u.a. Folgendes:

„Die Schutzwirkung von Impfstoffen wurde im Allgemeinen überschätzt, da man sich auf historische Studien (Inzidenz vor/nach Einführung der Impfstoffe) oder auf Immunisierungsstudien (nicht auf Studien zum tatsächlichen Schutz vor Krankheiten) bezieht. **Es gibt keinen Placebo-kontrollierten Nachweis dafür, dass der Sechsfachimpfstoff vor den 6 Krankheiten schützt, gegen die er verabreicht wird, oder Ansteckungen verhindert ... die durch Impfungen abgedeckten Krankheiten entweder nicht existent, selten oder sehr selten, und das waren sie bereits zum Zeitpunkt der Einführung der Impfpflicht ... Der Schweregrad der Krankheit wird durch Faktoren wie das Alter oder das Vorliegen anderer Erkrankungen beeinflusst, die das Risiko von Komplikationen erhöhen. Die Komplikationen einiger Krankheiten sind schwerwiegend, aber diese Krankheiten existieren nicht oder sind sehr selten oder behandelbar. Daher ist das allgemeine Risiko einer Nichtimpfung vernachlässigbar, insbesondere im Vergleich zum tatsächlichen und dokumentierten Risiko von Nebenwirkungen. ...**

Risiken der Impfung ... Die biologische Plausibilität einer schweren Reaktion auf den Impfstoff ergibt sich aus dem Wirkmechanismus der Impfstoffe selbst: Impfstoffe sind Substanzen, die eine „künstliche Krankheit“ entzündlicher Art unter Beteiligung des Immunsystems auslösen...

Die Rolle von Aluminium „Aluminiumsalze werden seit fast einem Jahrhundert als Adjuvanzen in Impfstoffen verwendet, aber der Mechanismus, der den immunstimulierenden Eigenschaften von Aluminiumadjuvanzen zugrunde liegt, ist noch nicht klar ... In allen Formulierungen des Sechsfachimpfstoffs umfasst das Material die Verabreichung des Adjuvans Aluminiumhydroxid, das keineswegs harmlos ist. ... die US-amerikanische *Food and Drug Administration* den Höchstwert für Aluminium in Impfstoffen auf nicht mehr als 850 µg/Dosis festgelegt hat, aber dieser Grenzwert wurde eher empirisch anhand von Daten gewählt, die zeigen, dass solche Mengen die Antigenität des Impfstoffs verbessern, als aufgrund vorhandener Sicherheitsdaten oder auf der Grundlage toxikologischer Überlegungen in Bezug auf den empfangenden Menschen. Man bedenke, dass ein italienisches Kind im ersten Lebensjahr gut 2500 µg Aluminium erhält.

Bei peripherer Injektion werden die Nanopartikel der Aluminiumadjuvanzen von Makrophagen aufgenommen und aktiv im gesamten Körper verteilt, wobei sie die Blut-Hirn-Schranke und die Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit passieren. Die lange Verweildauer von Aluminiumadjuvanzen im Körper wurde bei Patienten mit makrophagischer Myofasziitis, die mit diffuser Myalgie, Arthralgie, chronischer Müdigkeit, Muskelschwäche und kognitiven Funktionsstörungen einhergeht, studiert, wobei die Symptome dem autistischen Spektrum ähneln können ... Wirkung von Materialien auf Aluminiumsalzbasis ... das Inflammasom aktivieren, die Produktion von Zytokinen und die Expression von HLA-II-Molekülen durch phagozytische Zellen ... Entzündungsreaktionen auslösen und zu neuronalen Schäden führen. ... Aluminiumhaltige Adjuvanzen können eine Überaktivierung des Immunsystems hervorrufen und durch die Aktivierung von TH2-Zellen allergische und autoimmune Prozesse

auslösen ... unerwartet lange biologische Persistenz in den Zellen des Immun- und Nervensystems erkannt wurde ... Die Adjuvanspartikel verbleiben in den lymphatischen Organen und können sogar in das Rückenmark und das Gehirn gelangen ... in Tiermodellen dokumentiert ... Aluminiumablagerungen in entfernten Organen wie Milz und Gehirn ... noch ein Jahr nach der Injektion nachweisbar ... Die Partikel reicherten sich bis zum Endpunkt von sechs Monaten im Gehirn an. ... „Nichtlinearität“, d. h. die Wirkung ist nicht proportional zur Dosis: Selbst minimale Dosen können die Reaktion auslösen, wenn das Material von aktivierten Phagozyten in das Hirngewebe transportiert wird.

Oft wird behauptet, dass Aluminium in Impfstoffen in geringeren Mengen enthalten ist als in Muttermilch. Leider ist dieser Vergleich falsch, da er eine injizierte Substanz mit einer über den Magen aufgenommenen vergleicht, ohne zu berücksichtigen, dass die über den Magen aufgenommene Substanz nur zu einem minimalen Teil absorbiert wird und eine andere physikalisch-chemische Struktur hat ... Aluminium könnte sicherlich durch andere, weniger toxische Adjuvanzen wie Calciumphosphat ersetzt werden, aber dies würde erhebliche neue Kosten für die Pharmaunternehmen mit sich bringen, die derzeit von der passiven Akzeptanz der auf dem Markt befindlichen Formulierungen durch die Bevölkerung und die Gesundheitsbehörden profitieren ... Es ist auch absurd und ungerecht, dass es keine Einzelimpfstoffformulierungen gibt, um das Risiko einer Überimmunisierung bei Personen zu vermeiden, die bereits gegen eine oder mehrere Krankheiten immun sind. ...

<https://drive.google.com/file/d/1G9jic48GQp1Tpj2GSOq83O4vsSherA7h/view>

Was das Fehlen des wissenschaftlichen Nachweises anbelangt, dass die in den Kinderimpfstoffen enthaltenen Aluminiumpartikel keinen Autismus verursachen, sei auf die wissenschaftliche Überprüfung der im vergangenen Jahr im Westen von der Impflobby massiv über die Systemmedien verbreiteten dänischen Studie hingewiesen, mit der die offenkundigen Interessenskonflikte der Autoren der dänischen Studie, sowie größte methodische Fehler aufgezeigt werden:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41468671/>

Hier die Übersetzung in die deutsche Sprache:

https://drive.google.com/file/d/1n9VYpN1m9BjvxlovzEDTL9uZ7gVVkk_n/view?usp=drivesdk

Auf den Seiten 13 ff. der **European Immunization Agenda 2030 (Impfagenda 2030)** der **WHO** wird die gesamte **Strategie der WHO** dargelegt, **Gesundheitsfachkräfte und politische Entscheidungsträger zu Propagandisten für Impfprogramme und damit für das Umsatzwachstum der Impfstoffhersteller zu machen, die mittlerweile die Tätigkeit der WHO bestimmen.**

Hier der Link zur englischsprachigen Originalversion:

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

Hier der Link zur Übersetzung in die deutsche Sprache:

https://drive.google.com/file/d/14q-W3UCwS7Q_XYsTQeRSpyCdURoHmXNS/view?usp=drivesdk

Bezeichnend ist das auf Seite 13 angegebene Ziel (hier in die deutsche Sprache übersetzt):

„Vorbildliche Maßnahmen: Identifizierung und Ernennung von ‚Champions‘ oder ‚Impfhelden‘ und Vorbildern für bewährte Praktiken zur Förderung von Impfungen innerhalb nationaler Regierungen und/oder Gemeinschaften“ ... „Sicherstellung optimaler Arbeitsbedingungen und Einsatz leistungsbezogener Anreize, um das Gesundheitspersonal zu motivieren, Impfungen zu unterstützen und zu fördern“ ... „Schulung von Gesundheitspersonal und Sprechern in Kommunikationsfähigkeiten und Gewährleistung einer effizienten und reibungslosen Interaktion mit Medien und Journalisten“

Die WHO fordert die Regierungen auf, Gesundheitspersonal, das sich der Propaganda für Impfungen bedingungslos anschließt, zu belohnen, während der Arzneimittelgesetzgeber verlangt, dass die Tätigkeit des Arztes bei der Verschreibung eines Impfstoffs frei von jeglicher Beeinflussung, auch finanzieller Natur, sein muss!

Siehe Punkt 50 der Beweggründe der Richtlinie (EG) 2001/83 (Europäischer Arzneimittelkodex): „Die zur Verschreibung von Arzneimitteln berechtigten Personen müssen ihre Aufgabe absolut objektiv erfüllen können, ohne direkten oder indirekten finanziellen Anreizen ausgesetzt zu sein.“

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>

Es sei daran erinnert, dass laut Art. 71 Richtlinie (EG) 2001/83 (umgesetzt in Italien mit Art. 88 Ges.v.V, 219/2006) die Injizierung eines Impfstoffes eine ärztliche Verschreibung voraussetzt, und dies seinen Niederschlag in Anlage II Punkt B) „Bedingungen und Einschränkungen für die Anwendung“ sämtlicher Beschlüsse der Europäischen Kommission hat, mit der diese zentral

mit Wirkung für die gesamte Europäische Union das jeweilige Impfstoffprodukt zulässt.

Siehe hier die aktuell gültige Version für den in Südtirol verwendeten Sechsfach-Kinderimpfstoff HEXYON:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2024/20241204164684/anx_164684_de.pdf

und den Vierfach-Kinderimpfstoff PROQUAD:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250625166287/anx_166287_de.pdf

In Italien ist zur ärztlichen Verschreibung allein der Arzt ermächtigt, und kann in dieser Tätigkeit nicht durch die Politik ersetzt werden. Ein nationaler Impfplan, der von der Staaten-Regionen-Konferenz - im Übrigen ohne spezifische Berücksichtigung einzelner Impfstoffprodukte und an eine anonyme pädiatrische Population gerichtet - erstellt wird, kann niemals die vom Gesetzgeber für die legale Anwendung eines Impfstoffprodukte geforderte ärztliche Verschreibung ersetzen!

Der Vorwand, man müsse flächendeckend gesunde Kinder mit niemals auf ihre Sicherheit und Wirksamkeit in klinischen Studien mit echten Kontrollgruppen getesteten Substanzen impfen, um immungeschwächte Kinder, die nicht geimpft werden könnten, zu schützen, stellte sich auch anhand der Beantwortung durch den Landesrat für die Gesundheit einer dringenden Anfrage in der Landtagssitzung vom 25.11.2025 als offenkundig völlig unbegründet heraus.

Siehe hier die Aufzeichnung der dringenden Anfrage und der Beantwortung in der Landtagssitzung vom 25.11.2025:

<https://odysee.com/@renateholzeisen:e/Südtiroler-Landtag-25.11.2025:a>

<https://www.landtag-bz.org/de/video-suche/931>

In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass unsere unmittelbaren Nachbarländer Schweiz, Österreich, sowie das von den USA als Referenzland für seine aktuelle Impfstrategie gewählte Dänemark, keine Kinderimpfpflicht haben.

Eltern - durch den Ausschluss ihrer nicht geimpften Kinder aus den Kleinkinderbetreuungsstätten, aus dem Tagesmuttersservice sowie aus dem Kindergarten - dazu zu zwingen, ihren Kindern niemals wirklich auf ihre Sicherheit getestete Substanzen wiederholt (beginnend vom Säuglingsalter an) zu spritzen, kommt in Anbetracht des offiziellen Eingeständnisses durch die führende US-Bundesgesundheitsbehörde (CDC) einen Kausalzusammenhang zwischen Kinderimpfung und Autismus ohne jeglichen wissenschaftlichen Beleg allein deshalb konsequent über Jahrzehnte ausgeschlossen zu haben, um der Impfskepsis entgegen zu wirken, sowie des generellen Eingeständnisses, dass es derzeit enorme Wissenslücken zur Wirksamkeit und Sicherheit der Kinderimpfstoffe gibt, einer klaren Verletzung des Nürnberger Kodexes, des internationalen Abkommens von Oviedo, sowie der Artt. 2, 10, 13, 31, 32 und 34 (dieser letzte Artikel betrifft das Südtiroler Pflichtkindergartenjahr), sowie Artt. 1 (Pflicht die Menschenrechte zu garantieren), 14 (Verbot der Diskriminierung), Art. 1 Protokoll Nr. 12 Europäische Menschenrechtskonvention (Allgemeines Diskriminierungsverbot), sowie der Artt. 1 (Menschenwürde), 3 (Recht auf Unversehrtheit), 14

(Recht auf Bildung), 21 (Nicht Diskriminierung), 24 (Rechte der Minderjährigen) der Grundrechtscharta der Europäischen Union, sowie der UN-Kinderrechtscharta gleich.

Von den Vertretern der in der Landesregierung sitzenden Parteien (allen voran SVP, Fratelli d'Italia) wird immer eingewandt, die Autonome Provinz Bozen könne Nichts gegen die Kinderimpfpflicht unternehmen, währenddessen die Landesregierung aber sehr wohl im Rahmen der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen diesbezüglich nicht nur aktiv werden kann, sondern in Anbetracht der im Gesetzesdekret Nr. 73/2017 Art. 1 Abs. 1-ter vorgesehenen Verpflichtung zur Revision der Kinderimpfpflicht im Drei-Jahres-Rhythmus, bzw. bei außerordentlichen Umständen jederzeit, mit Dringlichkeit aktiv werden muss!

Aufgrund des oben Dargelegten, folgender Beschlussantrag:

Möge der Südtiroler Landtag die Landesregierung verpflichten,

- 1. in der Person des Landeshauptmannes sofort die Regierungspräsidentin aufzufordern, umgehend im Sinne von Art. 12 Gesetz Nr. 400 vom 23.08.1988 die Ständige Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und autonome Provinzen einzuberufen:**
 - 1.1. zum Zwecke der von Art. 1 Abs.1-ter D.L. 73/2017 vorgesehenen Revision der Kinderimpfpflicht**
 - 1.2. im Besonderen mit dem Ziel, im Rahmen der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen, eine transparente, auf wissenschaftlicher Evidenz und nicht auf dogmatischer Propaganda fußende, dem**

Staatsbürger zugängliche Diskussion über die Kinderimpfpflicht zu führen

- 1.3. im Besonderen mit dem Ziel, im Rahmen der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen, für die Gewährleistung eines von Interessenskonflikten freien Beratergremiums für die Entscheidungen zur nationalen Impfstrategie einzutreten**
- 1.4. im Besonderen mit dem Ziel, im Rahmen der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen, für die Gewährleistung der notwendigen Transparenz der Diskussion. sowohl über die nationale Impfstrategie, als auch über die Kinderimpfpflicht im Speziellen, auf welche die Bürger ein Grundrecht haben, einzutreten und bspw. Online-Übertragungen dieser Diskussion zu verlangen**
- 1.5. im Besonderen mit dem Ziel - in Anbetracht des Umstandes, dass weder die Sicherheit, noch die Wirksamkeit der derzeit in Italien Verwendung findenden Kinderimpfstoffe in klinischen Studien mit echten Kontrollgruppen geprüft und bestätigt wurden, sowie in Anbetracht des Umstandes, dass seit 19. November 2025 das CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) einen Zusammenhang zwischen den Kinderimpfungen und dem Autismus nicht mehr ausschließt - umgehend vorsorglich die Kinderimpfpflicht auszusetzen**
- 1.6. im Besonderen mit dem Ziel, die Entscheidung über die Kinderimpfung den Eltern zu überlassen, denen hierzu eine umfassende objektive, auf wissenschaftliche Evidenz basierte Information – ohne jegliche Zensur – garantiert werden muss, um eine freie und informierte Entscheidung treffen zu können**

- 2. bis zur Entscheidung in der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und autonome Provinzen, und in Ausübung der autonomen primären Gesetzgebungskompetenz im Bereich des Kindergartens, kein nicht dem nationalen Impfplan entsprechendes Kind aus dem Kindergarten auszuschließen, und die Annullierung der, den betroffenen Familien bereits zugestellten Dekrete über den Verfall der Einschreibung in den Kindergarten zu veranlassen, nachdem der Vorwand immungeschwächte Kinder schützen zu müssen, offenkundig unbegründet ist, währenddessen der Schutz aller Kinder gegen die Beeinträchtigung ihrer Gesundheit durch wiederholte Injizierung von niemals auf ihre Sicherheit und Wirksamkeit in klinischen Studien mit echten Kontrollgruppen getesteten, auch Aluminiumpartikel enthaltenden Substanzen, offenkundig gegeben ist.**
- 3. bis zur Entscheidung in der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und autonomen Provinzen dafür zu sorgen, dass kein nichtgeimpftes Kleinkind aus den Kleinkinderbetreuungsstätten, inklusive Tagesmutterdienst, ausgeschlossen wird, nachdem der Vorwand immungeschwächte Kinder schützen zu müssen, offenkundig unbegründet ist, währenddessen der Schutz aller Kinder gegen die Beeinträchtigung ihrer Gesundheit durch wiederholte Injizierung von niemals auf ihre Sicherheit und Wirksamkeit in klinischen Studien mit echten Kontrollgruppen getesteten auch Aluminiumpartikel enthaltenden Substanzen, offenkundig gegeben ist.**



RA/Avv. DDr. Renate Holzeisen

Abgeordnete zum Südtiroler Landtag – Membro del Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano

Fraktion VITA – Gruppo Consiliare VITA



La revisione prevista dalla legge sull'obbligo di vaccinazione dei bambini è attesa da tempo

La Provincia autonoma di Bolzano deve agire immediatamente

Ai sensi dell'art. 1, comma 1-ter, del decreto legge n. 73/2017, l'obbligo di vaccinazione dei bambini deve essere rivisto ogni tre anni, con il coinvolgimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

<https://www.statoregioni.it/it/>

L'obbligo di vaccinazione dei bambini avrebbe già dovuto essere sottoposto ad una revisione approfondita da parte del governo italiano almeno due volte, nell'ambito di una discussione trasparente con il coinvolgimento dei rappresentanti della Provincia Autonoma di Bolzano.

Ciò non è avvenuto. Nemmeno sotto il governo Meloni.

L'attuale governo italiano si è limitato, nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, a deliberare ossia a semplicemente prorogare di un altro anno il piano nazionale di vaccinazione PNPV 2023-2025

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

Vedi il punto 22 dell'accordo raggiunto il 18 dicembre 2025 nella Conferenza permanente per le relazioni tra Stato, regioni e province autonome, che prevede la proroga del piano nazionale di vaccinazione semplicemente per un altro anno.

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

È importante sottolineare che **il piano vaccinale nazionale non prevede l'obbligo vaccinale, ma solo i vaccini raccomandati dallo Stato.**

L'obbligo di vaccinazione dei bambini è stato introdotto con il decreto legge n. 73/2017 (convertito con la legge n. 119/2017) e, ai sensi dell'articolo 1, comma 1-ter, dello stesso decreto legge, deve essere sottoposto a revisione ogni tre anni o, se necessario, anche entro il periodo triennale.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/08/05/17A05515/sq>

Il fatto che l'obbligo vaccinale non sia previsto dal piano vaccinale nazionale, ma sia stato deciso con il decreto legge n. 73/2017, sembra non essere noto al presidente della Provincia.

Questa conclusione deriva dalla sua risposta all'interrogazione n. 39-11bis-25 presentata durante l'attuale ora delle interrogazioni.

Con tale interrogazione è stato chiesto al Presidente della Provincia se, dall'entrata in vigore il 6 agosto 2017 del decreto legge 73/2017, con il quale in Italia è stato introdotto l'obbligo vaccinale pediatrico relativo a dieci (10) vaccinazioni, sia stata invitata dal Ministero della Salute a fornire un parere ai fini di una revisione dell'obbligo vaccinale pediatrico. L'interrogazione verteva inoltre sul testo del parere della Conferenza permanente, sulla questione se l'eventuale parere fosse stato preceduto da una discussione in seno alla

Conferenza permanente e sulla posizione assunta dalla Provincia autonoma di Bolzano in merito a tale questione.

Dalla risposta scritta del presidente della Provincia

https://api-idap.landtag-bz.org/doc/IDAP_783027.pdf

emerge chiaramente che egli fa riferimento esclusivamente al Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, che però non ha nulla a che vedere con l'obbligo di vaccinazione pediatrico introdotto dal Decreto Legge n. 73/2017 e con l'obbligo previsto dall'art. 1, comma 1-ter del Decreto Legge n. 73/2017 di effettuare una revisione periodica (ogni 3 anni) e, se necessario, anche immediata, dell'obbligo di vaccinazione pediatrica.

Si deve quindi presumere che la Giunta provinciale dell'Alto Adige non sia a conoscenza dell'obbligo del Governo italiano di rivedere l'obbligo vaccinale pediatrico ai sensi dell'art. 1, comma 1-ter, del decreto legge n. 73/2017.

Il governo provinciale altoatesino deve agire immediatamente per i motivi indicati di seguito e richiedere, nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome, una revisione trasparente dell'obbligo di vaccinazione pediatrica in vigore in Italia dall'introduzione del decreto legge n. 73/2017.

L'assoluta urgenza è data, tra l'altro, dal fatto che

- **il piano vaccinale nazionale è stato elaborato dai politici sulla base della strategia vaccinale dettata dall'OMS,**
- **e l'OMS è controllata dai produttori di vaccini e dai cosiddetti filantropi (Fondazione Bill & Melinda Gates), che a loro volta investono massicciamente nel business dei vaccini.**

Ecco il link all'articolo pubblicato di recente in lingua inglese sul British Medical Journal <https://gh.bmj.com/content/10/10/e015343>

e qui il link alla traduzione in lingua italiana:

<https://drive.google.com/file/d/12MTymzMFQ7MFeO5SaSyAqxcn-nw3awFJ/view?usp=drivesdk>

- **e l'obbligo di vaccinazione pediatrica vigente in Italia prevede solo pochissimi casi, determinati in ultima analisi dalla politica su suggerimento dei collaboratori dell'OMS, in cui il bambino viene esentato dall'obbligo di vaccinazione dalle autorità.**

Ciò è fondamentalmente insostenibile, considerando che nessun vaccino pediatrico è stato testato in punto della sua efficacia e sicurezza in uno studio clinico con un vero gruppo di controllo.

Il fatto che non esistano studi clinici con gruppi di controllo reali (cioè gruppi di controllo a cui viene iniettato un vero placebo e nessun altro vaccino) sui vaccini pediatrici da parte delle autorità è stato confermato il 4 giugno 2024 nell'aula del Consiglio provinciale dell'Alto Adige dall'assessore alla sanità Hubert Messner in risposta a un'interrogazione, e successivamente anche dai media (vedi *Neue Südtiroler Tageszeitung*, *L'abolizione è un must*, del 10 luglio 2024).

Il dogma dell'OMS è quello di vaccinare dal grembo materno (ora è *di moda* vaccinare le donne incinte) fino alla bara, con un continuo ampliamento del programma vaccinale, che in 20 anni ha portato a un aumento enorme dei vaccini e delle dosi nel programma vaccinale pediatrico. E questa tendenza continua!

E sulla base di un algoritmo definito dall'OMS (*WHO Causality assessment of an adverse event following immunization*,

(qui il link alla versione originale in lingua inglese:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2a09fc09-127c-47e7-b289-e20523ded26b/content>

e qui il link alla traduzione in lingua italiana

<https://drive.google.com/file/d/1D9UsLLbkYHpp610b2FekpEpTKFvPwsu9/view?usp=drivesdk>

che è chiaramente a favore dei produttori di vaccini, il nesso causale con il vaccino somministrato viene escluso a priori dalle autorità sanitarie in presenza di un'altra possibile causa dell'effetto collaterale.

Nel corso degli scandalosi eventi relativi alla nomina dei membri e alla successiva sospensione del NITAG (*gruppo tecnico consultivo nazionale sull'immunizzazione*) italiano, è emerso che molti dei membri del NITAG italiano ricevono evidentemente denaro direttamente dall'industria farmaceutica o che gli istituti in cui operano ricevono sovvenzioni dall'industria farmaceutica

https://drive.google.com/file/d/15F6xWUJtSsr1FEULxgPwx_eOwl-9iyfJ/view?usp=drivesdk

Si deve presumere che queste persone abbiano agito all'interno del NITAG come lobbisti dell'industria farmaceutica produttrice di vaccini.

Mentre negli Stati Uniti i membri del comitato consultivo per la strategia vaccinale del governo americano che ricevono contributi diretti o indiretti dall'industria farmaceutica sono stati esclusi dal comitato consultivo e sostituiti con esperti che non hanno conflitti di interesse, il Ministero della Salute italiano, dopo la nomina di due membri che criticano l'attuale strategia vaccinale e successivamente all'enorme pressione esercitata pubblicamente dai lobbisti dell'industria farmaceutica nell'agosto 2025

contro la nomina di questi soli due membri non controllati dall'industria farmaceutica, ha semplicemente annullato il NITAG.

Attualmente in Italia non esiste un comitato consultivo ufficiale del governo sulla strategia vaccinale nazionale.

[https://drive.google.com/file/d/1wlqR_BtP3rggBQbeHXbBW0MGNsxa7E_v/vi
ew?usp=drivesdk](https://drive.google.com/file/d/1wlqR_BtP3rggBQbeHXbBW0MGNsxa7E_v/vi
ew?usp=drivesdk)

[https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/nitag-travolto-
dalle-polemiche-schillaci-revoca-la-commissione-vaccini-dopo-appena-
dieci-giorni/](https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/nitag-travolto-
dalle-polemiche-schillaci-revoca-la-commissione-vaccini-dopo-appena-
dieci-giorni/)

Mentre in Italia il governo, invece di garantire trasparenza e consulenti privi di conflitti di interesse per la strategia vaccinale, ha semplicemente annullato il comitato consultivo, negli Stati Uniti il comitato consultivo del governo americano per la strategia vaccinale (ACIP) è stato composto da esperti privi di conflitti di interesse e le riunioni del comitato consultivo ACIP sono trasmesse online dal CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), in modo che ogni cittadino possa farsi un'idea delle diverse opinioni e delle decisioni prese a maggioranza.

<https://www.cdc.gov/acip/meetings/index.html>

I cittadini possono anche porre domande, purché lo facciano in tempo utile seguendo le istruzioni fornite sul *sito web* del CDC.

Ecco la registrazione della trasmissione online della riunione dell'ACIP del 4 e 5 dicembre 2025:

<https://www.youtube.com/watch?v=LpthhPBFAgI>

<https://www.youtube.com/watch?v=kUgXRUpKaI4>

Nel corso di questa riunione di due giorni tenutasi nel dicembre 2025 dal comitato consultivo del governo statunitense sulla strategia nazionale di

vaccinazione, è stata decisa la revoca della raccomandazione generale per la vaccinazione dei neonati contro l'epatite B, poiché l'epatite B è una malattia trasmissibile principalmente attraverso i rapporti sessuali o sirignhe contaminate e i bambini devono essere protetti da essa solo se la madre è risultata positiva al test dell'epatite B.

La raccomandazione generale di questa vaccinazione per tutti i neonati e i bambini piccoli è priva di qualsiasi ragionevolezza e adeguatezza, dato il profilo rischio-beneficio non positivo per la popolazione pediatrica in generale.

In Italia, tuttavia, la vaccinazione contro l'epatite B è obbligatoria, come lo era fino a poco tempo fa negli Stati Uniti.

Viene somministrato nell'ambito del vaccino esavalente (in Alto Adige è HEXYON di Sanofi-Pasteur) che viene ripetutamente iniettato ai bambini a partire dall'età di bebè.

<https://drive.google.com/file/d/1D9UsLLbkYHpp610b2FekpEpTKFvPwsu9/view?usp=drivesdk>

Nel corso della riunione di due giorni dell'ACIP, trasmessa online, è emerso chiaramente che **non esistono studi con veri gruppi di controllo per nessun vaccino pediatrico attualmente in uso.**

A seguito di questa riunione, svolta in totale trasparenza e accessibile online ai cittadini, il presidente degli Stati Uniti ha dato mandato di rivedere con urgenza l'intero programma di vaccinazione pediatrica statunitense, dato che i risultati della strategia di vaccinazione pediatrica statunitense, che nella parte fondamentale è simile a quella italiana, sono disastrosi rispetto a quelli di paesi come la Danimarca, che prevedono molte meno vaccinazioni pediatriche e, soprattutto, nessuna vaccinazione obbligatoria.

Negli Stati Uniti, un bambino su 36 è affetto da un disturbo dello spettro autistico.

L'Italia, con un (1) bambino su 76 affetto da un disturbo dello spettro autistico (dati dell'Istituto Superiore di Sanità del 2019), non è in una situazione molto migliore

Si presume che la prevalenza dei disturbi dello spettro autistico in Italia sia ulteriormente aumentata.



Donald J. Trump



@realDonaldTrump

Today, the CDC Vaccine Committee made a very good decision to END their Hepatitis B Vaccine Recommendation for babies, the vast majority of whom are at NO RISK of Hepatitis B, a disease that is mostly transmitted sexually, or through dirty needles. The American Childhood Vaccine Schedule long required 72 "jabs," for perfectly healthy babies, far more than any other Country in the World, and far more than is necessary. In fact, it is ridiculous! Many parents and scientists have been questioning the efficacy of this "schedule," as have I! That is why I have just signed a Presidential Memorandum directing the Department of Health and Human Services to "FAST TRACK" a comprehensive evaluation of Vaccine Schedules from other Countries around the World, and better align the U.S. Vaccine Schedule, so it is finally rooted in the Gold Standard of Science and COMMON SENSE! I am fully confident Secretary Robert F. Kennedy, Jr., and the CDC, will get this done, quickly and correctly, for our Nation's Children. Thank you for your attention to this matter. MAHA!

Poiché è ormai evidente l'assenza di un rapporto rischio/beneficio positivo per alcune vaccinazioni pediatriche, il Ministero della Salute degli Stati Uniti, data l'urgenza di agire, ha deciso, prima ancora di conoscere i risultati della revisione dettagliata dell'intero programma di vaccinazione pediatrica (ovvero di tutte le vaccinazioni pediatriche raccomandate, comprese le cosiddette "vaccinazioni di consenso") ha già eliminato nei primi giorni di gennaio di quest'anno una serie di vaccinazioni pediatriche dall'elenco delle vaccinazioni raccomandate, tra cui la vaccinazione contro l'epatite B, ma anche la vaccinazione antinfluenzale e la vaccinazione contro il meningococco. Queste vaccinazioni sono raccomandate in Italia a partire dai 6 mesi di età nel programma nazionale di vaccinazione per tutti i bambini. La vaccinazione contro l'epatite B è addirittura una delle 10 vaccinazioni obbligatorie in Italia.

Molto illuminante è la **valutazione intermedia del programma di vaccinazione per bambini e adolescenti negli Stati Uniti** pubblicata il **2 gennaio 2026** dalla direttrice in carica del Centro per la valutazione e la ricerca sui farmaci e membro dell'ACIP, nonché dal *Chief Science and Data Officer* del viceministro della Pianificazione e della Valutazione e dagli esperti del CDC, della FDA, del NIH e del CMS:

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/assessment-of-the-us-childhood-and-adolescent-immunization-schedule-compared-to-other-countries.pdf>

Qui tradotto in lingua italiana:

https://drive.google.com/file/d/10JrEbfX6NhwyQmYTq_jVDcIYTeqsgPdQ/view?usp=drivesdk

In esso gli esperti statunitensi dichiarano testualmente quanto segue:

"... come tutti i farmaci, anche i vaccini comportano dei rischi che devono essere valutati rispetto ai loro benefici. Prima e dopo

l'approvazione, i produttori hanno incentivi insufficienti per studiare gli effetti collaterali dei vaccini. Le autorità di regolamentazione, come la FDA e il CDC, a volte hanno riconosciuto solo lentamente gli effetti collaterali negli studi post-marketing. La sicurezza e i rischi dei vaccini sono quindi spesso caratterizzati, quantificati o compresi in modo insufficiente. Raramente sono disponibili dati scientificamente fondati sugli effetti collaterali che consentano di determinare la relazione tra il programma di vaccinazione degli Stati Uniti e la crescente prevalenza di malattie croniche nei bambini americani. Gli interventi medici effettuati su bambini sani per prevenire le malattie e non per curarle o guarirle dovrebbero soddisfare i più elevati standard di sicurezza prima e dopo l'immissione sul mercato...

Per rispondere alle preoccupazioni in materia di sicurezza relative al programma di vaccinazione per bambini e adolescenti, l'HHS (Nota: Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti) dovrebbe finanziare ricerche scientifiche di altissimo livello, compresi studi randomizzati controllati con placebo su larga scala che includano sia singoli vaccini che combinazioni di vaccini e programmi di vaccinazione... L'HHS dovrebbe anche finanziare e condurre studi osservazionali sugli effetti collaterali cronici a lungo termine, sia dei singoli vaccini che del programma di vaccinazione. Ciò consentirà in futuro di informare meglio i pazienti/genitori e i medici, rafforzare la fiducia nella sanità pubblica e migliorare lo stato dell'arte della scienza dei vaccini in tutto il mondo. ...

Un principio fondamentale della sanità pubblica è la fiducia. Affinché la popolazione abbia fiducia nelle autorità sanitarie, queste ultime devono a loro volta avere fiducia nella popolazione , il che significa anche fornire informazioni accurate ed essere onesti quando le prove scientifiche

sono incomplete. Ciò è diventato particolarmente evidente durante la pandemia di COVID-19. Con le norme relative alla vaccinazione contro il COVID-19 e le false affermazioni del CDC secondo cui l'immunità acquisita attraverso la vaccinazione sarebbe superiore a quella acquisita attraverso l'infezione naturale e che il vaccino contro il COVID-19 avrebbe prevenuto l'infezione e la trasmissione, l'opinione pubblica ha perso fiducia ...

Obbligo vaccinale e fiducia

Con poche eccezioni, nei paesi comparabili non esiste l'obbligo vaccinale per i bambini. Questi paesi hanno dimostrato che autorità sanitarie trasparenti e affidabili possono raggiungere tassi di vaccinazione volontaria molto elevati, pur garantendo il consenso informato (Tabella 1). **Gli Stati Uniti fanno parte di una minoranza di paesi comparabili in cui esiste l'obbligo di vaccinazione per i bambini** (emanato dai singoli stati federali) **per l'ammissione alla scuola e all'asilo** (Tabella 2).

	HPV											
	dose:	Measles	Rubella	DTP	Polio	Hib	PCV	girls	boys	Average		
	1st	2nd	1st	1st	3rd	1st	3rd	3rd	3rd	1st	1st	
Many Vaccine Mandates	93%	91%	93%	96%	94%	96%	94%	94%	91%	65%	59%	88%
Australia (13 vaccines)	91%	92%	91%	93%	93%	93%	94%	93%	95%	73%	70%	89%
France (11)	95%	93%	95%	99%	96%	99%	96%	96%	96%	48%	37%	86%
Italy (10)	95%	84%	95%	94%	94%	94%	94%	95%	90%	66%	59%	87%
United States (# varies by state)	92%	95%	92%	98%	94%	97%	93%	92%	84%	74%	70%	89%
No Vaccine Mandates	93%	89%	93%	96%	94%	96%	94%	94%	89%	74%	71%	89%
Austria	90%	84%	90%	95%	85%	95%	85%	85%	..	53%	42%	80%
Denmark	94%	93%	94%	97%	96%	97%	96%	96%	96%	89%	87%	94%
Finland	94%	92%	94%	97%	91%	97%	91%	91%	87%	71%	63%	88%
Greece	91%	71%	91%	98%	95%	98%	95%	99%	90%	..	..	92%
Ireland	90%	90%	90%	93%	92%	93%	92%	92%	84%	73%	69%	87%
Japan	95%	96%	95%	99%	99%	98%	98%	96%	91%	39%	..	91%
Netherlands	89%	81%	89%	91%	91%	91%	91%	89%	88%	63%	59%	84%
New Zealand	89%	87%	89%	94%	89%	99%	97%	89%	60%	53%	52%	82%
Norway	96%	94%	96%	99%	97%	99%	97%	97%	95%	93%	92%	96%
Portugal	99%	96%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	98%	91%	88%	97%
Spain	97%	92%	97%	98%	94%	98%	94%	94%	92%	90%	83%	94%
Sweden	93%	92%	93%	97%	96%	97%	95%	95%	94%	91%	87%	94%
Switzerland	96%	93%	96%	97%	96%	97%	96%	95%	91%	78%	64%	91%
United Kingdom	89%	85%	89%	92%	92%	92%	92%	92%	89%	75%	70%	87%
Partial Vaccine Mandates												
Belgium (only polio)	96%	82%	96%	98%	97%	99%	98%	97%	94%	80%	73%	92%
Canada (2/10 provinces)	92%	79%	92%	92%	92%	92%	92%	90%	85%	86%	81%	88%
Germany (only measles)	96%	92%	96%	97%	89%	97%	88%	88%	75%	68%	46%	85%

Tabella 1: Stime dell'OMS/UNICEF sul tasso di copertura vaccinale nazionale (WUENIC) per alcuni vaccini di base nel 2024. Non sono disponibili stime per gli altri vaccini di base, né per PCV/Austria, HPV/Grecia o HPV/ragazzi/Giappone. Per l'HPV, le percentuali si riferiscono al tasso di copertura vaccinale del programma di vaccinazione, ovvero alla percentuale della popolazione target che ha ricevuto il vaccino in quell'anno.

È generalmente considerato una violazione dell'etica medica di base imporre o richiedere un intervento medico, e il consenso informato è un pilastro fondamentale dell'assistenza sanitaria negli Stati Uniti e all'estero. Nel suo codice di etica medica, l'*American Medical Association* afferma che *il trattamento medico secondo il principio del "consenso libero e informato" è fondamentale sia dal punto di vista etico che giuridico...*

Un programma di vaccinazione pediatrica di successo richiede fiducia reciproca tra pazienti/genitori e medici, nonché le autorità sanitarie. Questa fiducia si basa su quattro pilastri:

1. **Onestà scientifica** in relazione ai vaccini, compreso ciò che è noto e ciò che non è noto.

2. **Consenso informato, nessuna coercizione.**
3. Una procedura di autorizzazione dei vaccini basata su **dati scientifici comprovati e su una valutazione approfondita della sicurezza e dei rischi dei vaccini dopo l'autorizzazione.**
4. Raccomandazioni che tengono conto delle esperienze di altri paesi.

Stato delle conoscenze sulle vaccinazioni per i bambini

Data la crescente sfiducia della popolazione americana nei confronti dell'attuale programma di vaccinazione pediatrica, è **necessario disporre di maggiori e migliori conoscenze scientifiche, compresi studi randomizzati controllati con placebo secondo il gold standard.** Ciò potrebbe contribuire a colmare le lacune conoscitive sui **possibili effetti collaterali e sui profili rischio-beneficio.** In attesa che siano completati ulteriori studi, le raccomandazioni relative alle vaccinazioni pediatriche devono basarsi sulle migliori conoscenze **disponibili**, per quanto limitate, e sulle migliori pratiche di altri paesi industrializzati.

Al fine di **creare una solida base scientifica per il programma di vaccinazione pediatrica** e sviluppare buone pratiche di vaccinazione infantile a livello globale, **le autorità HHS dovrebbero finanziare studi scientifici secondo lo standard di riferimento per valutare i risultati generali sulla salute relativi sia ai vaccini che trovano largo consenso, sia relativi agli altri, nonché le interazioni tra diversi vaccini e altri aspetti del programma di vaccinazione.**

Coloro che sono convinti della sicurezza dei vaccini accoglieranno con favore studi randomizzati controllati con placebo, poiché questi dimostreranno che i vaccini sono sicuri, se lo sono. Coloro che sono preoccupati per i possibili effetti collaterali dei vaccini, accoglieranno con favore questi studi, poiché essi riveleranno eventuali problemi, qualora ve ne fossero. **Fino al completamento di questi studi**, l'HHS dovrebbe continuare a prendere decisioni sulle raccomandazioni di vaccinazione per i bambini sulla base delle migliori conoscenze disponibili e delle migliori pratiche di altri paesi industrializzati.

(Annotazione: ciò significa, tra l'altro, nessuna vaccinazione obbligatoria, ma una libera scelta lasciata al rapporto medico-paziente, come in Danimarca, Svizzera, Austria, ecc.

Sistemi di monitoraggio della sicurezza dei vaccini

... un'infrastruttura limitata dopo l'approvazione, che si concentra sul monitoraggio dei potenziali effetti collaterali che si verificano entro pochi giorni o settimane dalla vaccinazione. Tra questi vi è il Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) ... Entro un anno dall'approvazione dei vaccini, questi sistemi hanno confermato gravi danni, tra cui intussuscezione dopo vaccinazioni contro il rotavirus, convulsioni febbrili dopo la vaccinazione MMRV, anafilassi e miocardite dopo le vaccinazioni mRNA COVID-19.

Tuttavia, questi sistemi presentano gravi carenze, in quanto non sono sufficientemente utilizzati, tra l'altro, per valutare gli effetti a lungo termine dei vaccini, che possono essere diagnosticati e manifestarsi mesi o anni dopo la vaccinazione, nonché gli effetti di vari aspetti combinati del programma di vaccinazione.

Ad esempio, uno studio del CDC del 2023 ha rilevato che i bambini che hanno ricevuto più adiuvanti di alluminio presentavano un tasso più elevato di asma persistente, ma non sono stati condotti studi sufficienti sul legame tra vaccini e conseguenze a lungo termine sulla salute, tra cui asma, allergie, malattie autoimmuni, disturbi neurologici, otiti o altre malattie infettive.

Il programma di vaccinazione

Sebbene il programma di vaccinazione per i bambini sia stato notevolmente ampliato negli ultimi quattro decenni, l'impatto del programma complessivo non è mai stato completamente valutato e pubblicato da una grande istituzione. *L'Istituto di medicina (IOM)* ha richiesto che tali studi vengano condotti...

Sebbene siano stati condotti alcuni studi importanti, ad esempio sul suddetto legame tra adiuvanti dei vaccini e asma, i progressi sono molto lenti. **Ci sono molte lacune nelle conoscenze e solo pochi dei**

numerosi studi che l'IOM ha auspicato e ritenuto fattibili sono stati effettivamente condotti.

Colmare le lacune

Oltre agli studi randomizzati e controllati con placebo sui vaccini, l'HHS dovrebbe ampliare e rafforzare l'uso di studi osservazionali su larga scala basati sulla popolazione e di dati per valutare la sicurezza dei vaccini. Qualsiasi modifica al programma di vaccinazione dovrebbe essere accompagnata da ricerche scientifiche per valutare gli effetti a breve e lungo termine del programma aggiornato sulle malattie infettive target, altre malattie infettive, effetti collaterali acuti e malattie croniche come asma, allergie, malattie autoimmuni, disturbi dello sviluppo (tra cui ADHD, ritardi dello sviluppo, disturbi dell'apprendimento, disabilità intellettive, disturbi del linguaggio e tic), disturbi neurologici, convulsioni, diabete, problemi di fertilità ed eczema. **Tra le priorità importanti figurano studi osservazionali di coorte che confrontino i risultati di salute dei bambini vaccinati e non vaccinati ...**

Per valutare gli effetti a lungo termine dei vaccini sulle malattie croniche, dovrebbero essere condotti studi di coorte sia retrospettivi che prospettici con un campione di dimensioni sufficienti e un periodo di follow-up adeguato ...

Con un campione di grandi dimensioni, è anche possibile identificare determinati gruppi di popolazione esposti a un rischio maggiore di eventi avversi, a condizione che tali analisi siano condotte in modo accurato e sistematico .

Un programma di vaccinazione infantile efficace deve basarsi su solide conoscenze scientifiche. Ciò significa che

- 1. l'approvazione di nuovi vaccini destinati all'uso di massa dovrebbe basarsi su studi randomizzati, in doppio cieco, controllati con placebo. Finora ciò è avvenuto raramente.**
- 2. Per i nuovi vaccini deve essere disponibile un sistema post-marketing per individuare rapidamente gli effetti collaterali imprevisti.**
- 3. Oltre agli effetti collaterali acuti, dobbiamo valutare gli effetti a lungo termine sul sistema immunitario, come l'asma, le malattie autoimmuni, i disturbi neurologici e le infezioni aspecifiche.**
- 4. Oltre ai singoli vaccini, dobbiamo valutare accuratamente la sicurezza dell'intero programma di vaccinazione, compresi gli effetti cumulativi, i tipi e gli ingredienti dei vaccini, i tempi e la sequenza delle vaccinazioni e le interazioni. L'IOM richiede da tempo studi di questo tipo.**

Confronto internazionale dei programmi di vaccinazione per i bambini

La tabella 2 confronta il programma di vaccinazione pediatrica degli Stati Uniti con quelli di 20 paesi di riferimento: Australia, Austria, Belgio, Canada, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Giappone, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Norvegia, Portogallo, Spagna, Svezia, Svizzera e Regno Unito.

Universal Vaccine Recommendations Funded by the Government	Age at 1st Vaccine (months)	Rotavirus	Diphtheria	Tetanus	Pertussis	Polio	Hib	Tuberculosis	Japanese Encephalitis	Hepatitis A	Hepatitis B	Pneumococcal	Measles	Mumps	Rubella	Varicella	HPV	Meningococcal	Influenza	Covid-19	# Vaccine Doses	# Diseases	# Mandated
Australia	0	2	6	6	6	4	4	..	..	..	4	3	2	2	2	1	1	2	5-6	..	50-51	15	13
Austria	2	2-3	5	5	5	5	3	..	..	..	4	3	2	2	2	..	2	1	17-18	..	58-60	14	0
Belgium	2	..	6	6	6	5	4	..	..	..	4	3	2	2	2	..	2	1	..	..	43	12	1
Canada	2	2-3	6	6	6	5	4	..	..	..	2-3	3-4	2	2	2	2	1	2	18-19	..	64-68	15	0
Denmark	3	..	4	4	4	4	3	..	..	..	..	3	2	2	2	..	2	..	..	..	30	10	0
Finland	2	3	5	5	5	4	3	..	..	..	..	3	2	2	2	2	2	..	6-7	..	44-45	13	0
France	2	2-3	5	5	5	5	3	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	6	..	..	45-46	13	11
Germany	1.5	2-3	5	5	5	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	2	4	..	..	44-45	14	1
Greece	2	2-3	6	6	6	4-5	4	..	..	2	3	3	2	2	2	2	2	5	5-6	..	56-58	16	0
Ireland	2	2	6	6	6	5	4	..	..	..	4	3	2	2	2	1	1	5	16	..	65	15	0
Italy	3	2	5	5	5	5	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	2	6	..	..	47	14	10
Japan	2	2-3	5	5	4	4	4	1	4	..	3	4	2	..	2	2	2-3	..	..	..	44-46	14	0
Netherlands	1.5	2	6	6	5	5	4	..	..	..	4	3	2	2	2	..	2	2	..	..	45	13	0
New Zealand	1.5	2	5	5	5	4	4	..	..	..	3	3	2	2	2	1	2	3	..	..	43	14	0
Norway	1.5	2	5	5	5	5	3	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	..	..	..	39	12	0
Portugal	0	..	6	6	5	5	4	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	4	..	..	44	12	0
Spain	2	2-3	5	5	4	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	1	6	4-5	..	48-50	15	0
Sweden	1.5	2-3	5	5	5	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	..	..	..	38-39	12	0
Switzerland	2	2	5	5	5	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	2	6	..	..	46	14	0
United Kingdom	2	2	6	6	5	6	4	..	..	..	4	2	2	2	2	2	1	4	14	..	62	15	0
# Recommended		17	20	20	20	20	20	1	1	1	18	20	20	19	20	12	20	15	8	0			
# Mandated		1	3	3	3	4	3	0	0	0	3	2	4	3	3	2	0	2	0	0			
USA 2024	0	2-3	6	6	6	4	3-4	..	..	2	3	4	2	2	2	2	2	2	18-19	18-19	84-88	17	12
USA Suggested	2	A	6	6	6	4	3-4	..	..	A	A	4	2	2	2	2	1	A	A	A	38-39	11	0

Tabella 2: Numero di vaccini raccomandati per tutti i bambini nei paesi di riferimento, esclusi gli anticorpi monoclonali. Il numero di dosi di vaccino è superiore al numero di iniezioni o malattie coperte. Ad esempio, il vaccino MMR contiene tre dosi, una per il morbillo, una per la parotite e una per la rosolia. Il rosso indica che la vaccinazione è obbligatoria, ad esempio per la scuola o l'asilo, mentre il verde scuro indica che è raccomandata per tutti i bambini.

Mentre in tutti i paesi confrontati una serie di vaccini è raccomandata all'unanimità, diversi vaccini (epatite A, varicella, influenza, rotavirus e meningococco) sono raccomandati solo in modo limitato o non sono raccomandati affatto in alcuni paesi industrializzati (tabella 2). **Un'altra differenza significativa è che la maggior parte dei paesi mantiene tassi di vaccinazione elevati grazie alla fiducia nelle autorità sanitarie piuttosto che alle norme in materia di vaccinazione** (in rosso nella tabella 2). ...

Calendario vaccinale raccomandato per i bambini

Per rafforzare la fiducia, le autorità sanitarie dovrebbero affrontare con onestà le lacune nelle conoscenze sui vaccini. Senza studi

randomizzati controllati con placebo su scala e con un campione di dimensioni sufficienti e un periodo di follow-up adeguato per una valutazione approfondita della sicurezza, nonché studi di coorte post-marketing che confrontino popolazioni esposte e non esposte con un lungo periodo di follow-up, non disponiamo dei dati fondamentali necessari per valutare i potenziali danni da vaccino ...

Come per tutte le procedure mediche, le decisioni relative alla vaccinazione non dovrebbero mai essere prese sotto costrizione, ma dovrebbero sempre essere il risultato di un consenso informato, con la decisione finale che spetta al paziente/ai genitori. La coercizione invalida il consenso informato e mina questo diritto fondamentale.

...

Come tutti i prodotti medici, anche i vaccini hanno profili di rischio-beneficio diversi per persone diverse ...

Vaccinazioni basate su decisioni cliniche condivise: le raccomandazioni per le decisioni cliniche condivise vengono prese individualmente e si basano su un colloquio tra l'operatore sanitario e il paziente o i genitori/tutori. Non è sempre possibile per la sanità pubblica definire chiaramente chi beneficia di una vaccinazione, chi presenta fattori di rischio rilevanti o chi è esposto al rischio di esposizione. I genitori e i medici che conoscono il bambino potrebbero essere in una posizione migliore per prendere questa decisione. Il processo decisionale clinico congiunto tiene conto delle caratteristiche individuali, tra cui la probabilità di essere esposti alle malattie, il rischio di morbidità e mortalità in caso di contagio, la probabilità di trarre beneficio dalla vaccinazione, la probabilità di effetti collaterali della vaccinazione...

Vaccini contro morbillo, parotite, rosolia, difterite, tetano, pertosse, poliomielite, Hib e pneumococco (MMR, DTaP, IPV, Hib e PCV): si tratta di vaccini "di largo consenso" che fanno parte dei programmi di vaccinazione raccomandati per i bambini in tutti i 20 paesi confrontati ... **profili di sicurezza/rischio non ancora completamente compresi ... necessitano di ulteriori studi".**

Mentre negli Stati Uniti si sta valutando, sulla base di dati scientifici, l'efficacia dell'intero programma di vaccinazione pediatrica e sono già state apportate le prime modifiche al programma stesso, sottolineando la necessità della libera scelta in materia di vaccinazioni, il governo italiano, quantomeno dall'inizio del 2021 (scadenza del primo triennio) sta violando il suo obbligo di revisione, ovvero di verifica del programma di vaccinazione pediatrica, ed ha semplicemente alla fine del 2025 prorogato di un altro anno il programma di vaccinazione raccomandato nel 2023 dal NITAG italiano (comitato consultivo del governo per la strategia vaccinale).

E questo nonostante il NITAG sia stato annullato in agosto 2025, perché il governo italiano, a differenza di quello statunitense – preferisce evitare il confronto con il potere concentrato delle lobby dell'industria farmaceutica e continua semplicemente a perseguire la strategia vaccinale raccomandata anni fa da consulenti governativi corrotti, a porte chiuse per i cittadini, senza alcuna trasparenza e ormai anche senza consulenti pubblicamente noti per la strategia vaccinale nazionale.

Ciò è tanto più inaccettabile in quanto la più importante autorità sanitaria occidentale, il CDC (*Centers for Disease Control and Prevention* - la principale autorità sanitaria federale statunitense), dal 19 novembre 2025 dichiara ufficialmente sul suo *sito web* che non si può escludere che le vaccinazioni infantili siano una causa dell'autismo.

<https://www.cdc.gov/vaccine-safety/about/autism.html>

Il CDC afferma letteralmente quanto segue:

- L'affermazione "i vaccini non causano l'autismo" non è un'affermazione basata su prove scientifiche, poiché gli studi non

hanno escluso la possibilità che i vaccini somministrati a neonati e bambini piccoli causino l'autismo.

- **Gli studi che dimostrano una correlazione sono stati ignorati dalle autorità sanitarie.**
- **L'HHS (Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti) ha avviato un'indagine approfondita sulle cause dell'autismo, comprese ricerche su meccanismi biologici plausibili e possibili relazioni causali. ..**

Gli studi scientifici non hanno escluso la possibilità che i vaccini somministrati a neonati e bambini piccoli contribuiscano allo sviluppo dell'autismo. Tuttavia, questa affermazione è stata diffusa in passato dal CDC e da altre autorità sanitarie federali all'interno dell'HHS per prevenire lo scetticismo nei confronti dei vaccini.

Inoltre, il CDC dichiara letteralmente sul suo sito web:

"... È fondamentale rispondere alle domande della popolazione americana sulle cause dell'autismo per garantire che le linee guida di salute pubblica rispondano adeguatamente alle loro preoccupazioni. Circa la metà dei genitori di bambini autistici intervistati ritiene che i vaccini abbiano avuto un ruolo nello sviluppo dell'autismo del proprio figlio, riferendosi spesso ai vaccini somministrati al bambino nei primi sei mesi di vita (difterite, tetano, pertosse (DTaP), epatite B (HepB), Haemophilus influenzae tipo B (Hib), poliomielite inattivato (IPV) e pneumococco coniugato (PCV) () e uno somministrato nel primo anno di vita o successivamente (morbillo, parotite, rosolia (MMR)).

Questo nesso non è stato ancora studiato in modo adeguato e approfondito dalla comunità scientifica. L'aumento della prevalenza dell'autismo dagli anni '80 è correlato all'aumento del numero di vaccinazioni somministrate a neonati e bambini piccoli. *Sebbene la causa dell'autismo sia probabilmente multifattoriale, non è stata ancora*

stabilita una base scientifica che escluda completamente un potenziale fattore. Ad esempio, **uno studio ha rilevato che, tra le numerose cause ambientali sospette, gli adiuvanti di alluminio nei vaccini presentavano la correlazione statistica più elevata con l'aumento della prevalenza dell'autismo.**



Vaccine Safety

MENU ▾

Safety Information by Vaccine

Common Vaccine Sa

Autism and Vaccines

QUESTIONS AND CONCERNS

PAGE 2 OF 9 | [ALL PAGES](#) ↓



For Everyone

NOV. 19, 2025

KEY POINTS

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



For Everyone

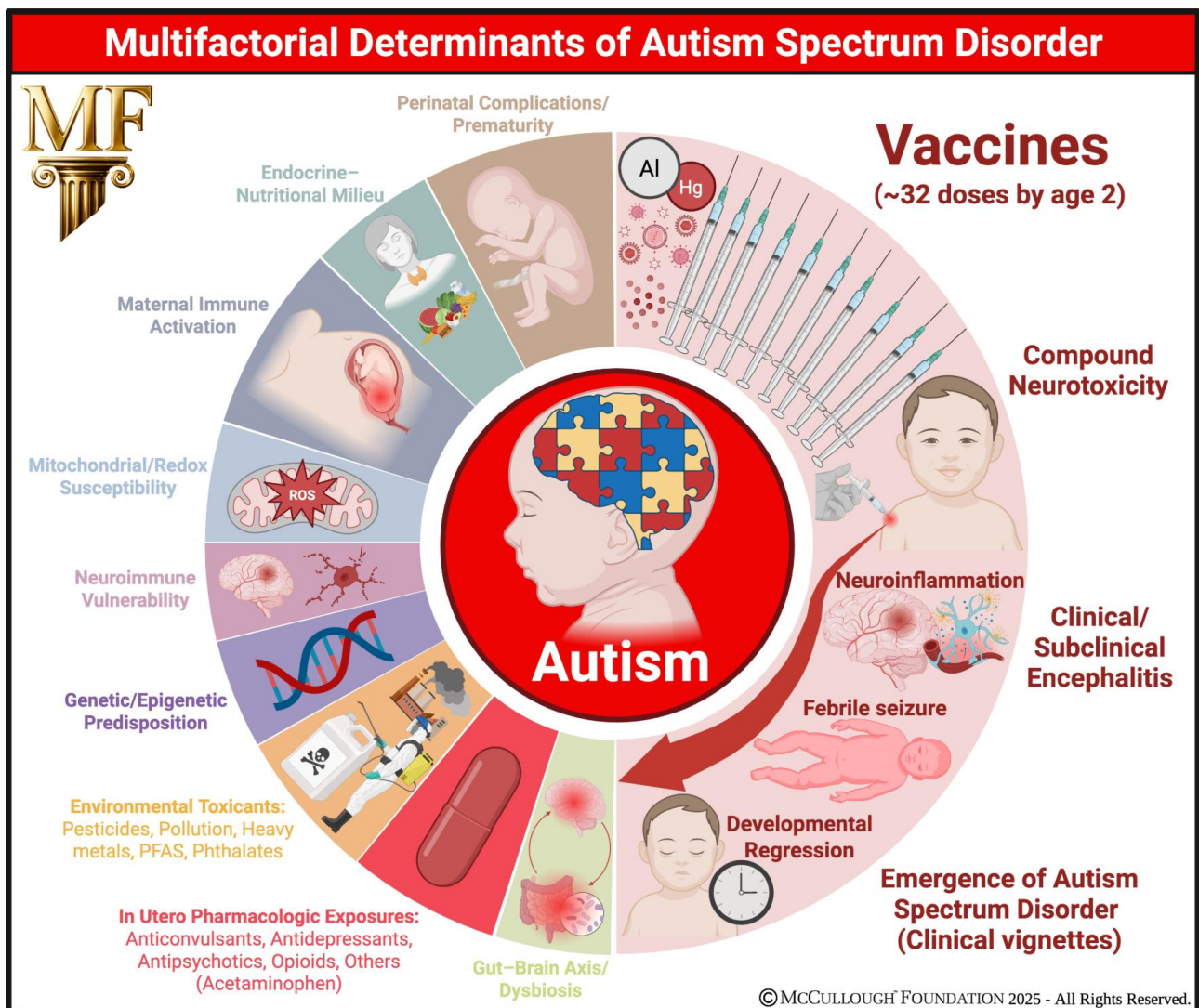
NOV. 19, 2025

KEY POINTS

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

Studi su larga scala pubblicati nel 2025 dimostrano che i bambini vaccinati soffrono molto più spesso di malattie croniche rispetto ai bambini non vaccinati e che la vaccinazione pediatrica è il fattore determinante dell'aumento rapido della prevalenza dei disturbi dello spettro autistico, registrato da anni anche in Alto Adige/Italia.

Il 27 ottobre 2025, rinomati scienziati anglo-americani hanno pubblicato un'importante meta-analisi che comprende tutti gli studi finora pubblicati e noti sulle cause dei disturbi dello spettro autistico.



Ecco il link alla versione originale in lingua inglese:

<https://mcculloughfnd.org/pages/autism-research-report>

Ecco il link alla traduzione in lingua italiana:

<https://drive.google.com/file/d/12biGPpXwQTE8ZpS5XosGD9sO3DkXtnTT/view?usp=drivesdk>

Questo importante **metastudio**, senza precedenti per la sua portata, che esamina in modo approfondito **studi epidemiologici, clinici e meccanicistici per valutare i potenziali fattori di rischio per i disturbi dello spettro autistico**, giunge letteralmente alla seguente conclusione dettagliata e documentata:

*"L'insieme delle prove supporta un **modello multifattoriale dei disturbi dello spettro autistico**, in cui interagiscono predisposizione genetica, neuroimmunobiologia, tossine ambientali, fattori di stress perinatali ed esposizioni iatrogene.*

Le vaccinazioni combinate e precoci di routine durante l'infanzia rappresentano il fattore di rischio modificabile più significativo per i disturbi dello spettro autistico, come confermato da risultati meccanicistici, clinici ed epidemiologici concordanti clinici ed epidemiologici, caratterizzati da un uso intensificato, che si distingue per l'accumulo di più dosi durante le fasi critiche dello sviluppo neurologico e per la mancanza di studi sulla sicurezza cumulativa del programma vaccinale pediatrico completo.

Poiché la prevalenza dei disturbi dello spettro autistico continua ad aumentare a un ritmo senza precedenti, chiarire i rischi associati al dosaggio cumulativo dei vaccini e al momento della vaccinazione rimane una priorità urgente per la salute pubblica".

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

In un'audizione nell'autunno 2024 al Consiglio provinciale della Provincia autonoma di Bolzano (da parte della Prima commissione legislativa) con rappresentanti di asili e scuole di ogni ordine e grado in lingua tedesca, italiano e ladino, tutti i rappresentanti presenti - alla domanda concreta dei consiglieri provinciali che hanno presentato questa mozione, se i casi di disturbi dello spettro autistico siano effettivamente aumentati o siano spiegabili con una diagnostica più raffinata - hanno dichiarato *all'unisono* che l'aumento esplosivo rispetto al passato è effettivamente presente e non può essere spiegato con criteri diagnostici modificati.

L'andamento della prevalenza dell'autismo in relazione alle dosi di vaccino somministrate fino al secondo compleanno, illustrato sulla base dei dati del CDC nell'ampio studio META, parla chiaro!

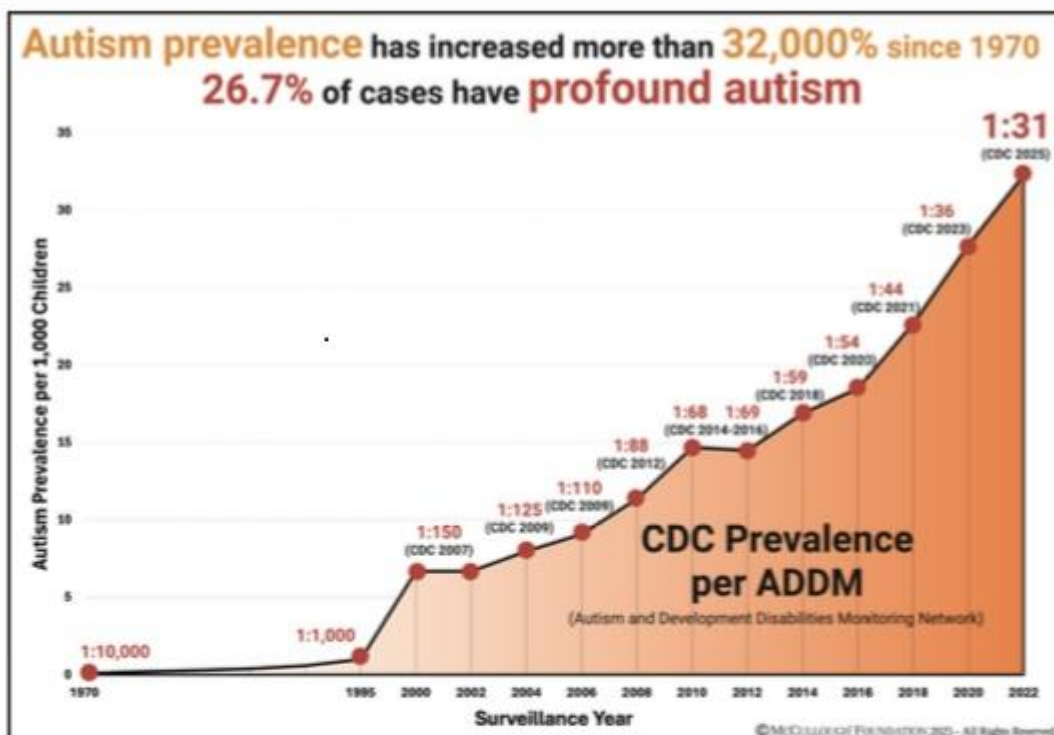


Figura 1. Prevalenza dell'autismo nei bambini statunitensi, 1970-2025. Le stime sulla prevalenza dell'autismo mostrano un aumento drammatico negli ultimi cinquant'anni, da circa 1 bambino su 10.000 nel 1970 (dati ricavati dai primi studi epidemiologici)⁽¹⁴⁾ a 1 bambino su 31 nel 2025 (CDC Autism and Developmental Disabilities Monitoring [ADDM] Network)⁽¹⁵⁾. La raccolta dei dati ADDM è iniziata nel 2000; i dati precedenti sulla prevalenza si basano su studi indipendenti. Nel complesso, ciò rappresenta un aumento superiore al 32.000% dal 1970. I dati attuali indicano che il 26,7% dei bambini con autismo soddisfa i criteri per l'autismo profondo, caratterizzato da gravi deficit nella comunicazione, nell'interazione sociale e nelle abilità della vita quotidiana. *Creato con Biorender.com

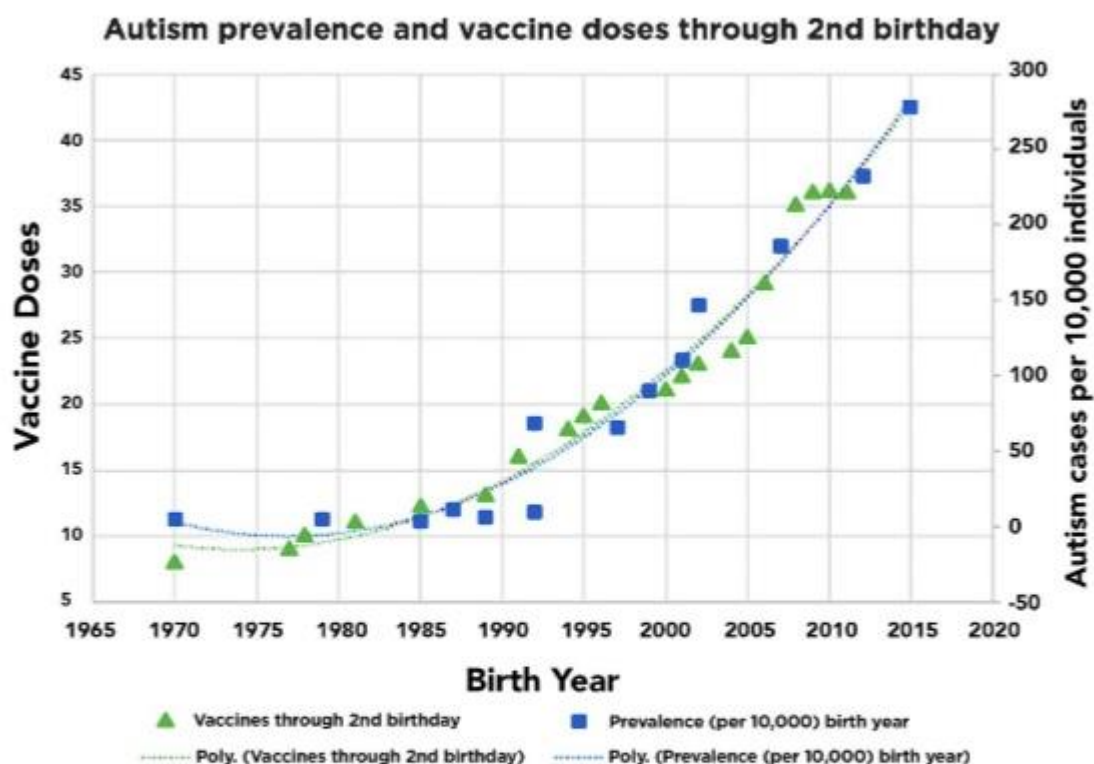


Figura 2. Prevalenza dell'autismo e dosi cumulative di vaccino fino al secondo compleanno, 1970-2018. Il numero di dosi di vaccino raccomandate per i bambini statunitensi entro i due anni di età (triangoli verdi) è riportato insieme alle stime di prevalenza dell'autismo ogni 10.000 bambini (quadrati blu), ricavate sia da studi epidemiologici precoci (precedenti al 2000) sia dai rapporti della rete ADDM del CDC (dal 2000 in poi). Le linee di tendenza polinomiali mostrano un forte aumento parallelo dell'esposizione cumulativa ai vaccini durante la prima infanzia e della prevalenza segnalata di autismo nelle coorti di nascita successive. L'autorizzazione all'uso di questa figura è stata ottenuta da Children's Health Defense ⁽²⁹⁾.

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

Si tratta del più grande studio di coorte condotto dall'Henry Ford Health System (Detroit) sugli effetti delle vaccinazioni sulla salute dei bambini, a partire dalla nascita.

Lo studio confronta lo stato di salute dei bambini vaccinati con quello dei bambini non vaccinati e giunge alla conclusione che il 57% dei bambini

vaccinati soffre di malattie autoimmuni, allergiche e neurologiche croniche irreversibili.

Ecco il link allo studio originale in lingua inglese:

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

Ecco il link alla traduzione in lingua italiana:

https://drive.google.com/file/d/19dtO4reH5lfBJrIIInuy1MUVJlu20_ENW/view?usp=drivesdk

Il fatto che questo studio non sia ancora stato pubblicato su una rivista scientifica è dovuto al timore degli autori (medici/scienziati dell'Henry Ford Health System) di ripercussioni negative sulla loro carriera. Guardate qui il documentario con la relativa ammissione dell'autore principale dello studio:

<https://www.aninconvenientstudy.com/>

Questa è la situazione in cui ci troviamo nel XXI secolo, in cui gli scienziati devono temere di essere emarginati e di vedere compromessa la loro carriera professionale se contraddicono la propaganda diffusa da coloro che guadagnano miliardi ogni anno grazie al dogma dei vaccini e si assicurano un ulteriore mercato per i farmaci necessari ai malati cronici causati dalle numerose vaccinazioni somministrate ai bambini.

A causa del fatto che gli autori di questo studio di coorte, il più grande mai realizzato fino ad oggi sulle vaccinazioni pediatriche, hanno rinunciato alla pubblicazione per paura di compromettere la loro carriera, altri scienziati hanno recentemente pubblicato una revisione tra pari (cioè una valutazione scientifica) di questo importante studio:

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

Qui la traduzione in italiano:

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

In essa questi scienziati scrivono tra l'altro quanto segue:

"La nostra analisi approfondita dei dati mostra che i sintomi caratteristici delle neuropatie nello spettro autistico sono aumentati di 5,491 volte nella coorte vaccinata. Nelle 22 malattie croniche esaminate, le differenze proporzionali sono sempre a favore dei non vaccinati. Le differenze più drammatiche si sono verificate nell'asma, nell'autismo, nelle malattie autoimmuni, nell'ADHD, nei disturbi cerebrali, nei disturbi mentali, nei disturbi comportamentali, nei ritardi dello sviluppo, nei disturbi dell'apprendimento, nelle disabilità intellettive, nei disturbi del linguaggio, nelle disabilità motorie, nei tic, in altre disabilità, nei disturbi neurologici e nelle crisi epilettiche. Dopo dieci anni di follow-up, il 57% della coorte vaccinata presentava almeno una malattia cronica, rispetto al 17% della coorte non vaccinata.

Table 1
In Columns 2 – 6 and in Rows 1 – 22, What Appears Here Is Table 2 from Lamerato et al. (2020-2025): It Is Reproduced for Detailed Re-Examination in Which: the 5 Rightmost Columns Give Proportional Values from Columns 3 and 4, Rank Orders of Respective Numbers in the Rightmost Pumpkin Colored Columns, and the Usual Descriptive Statistics Totals, Means, Variances, and Standard Deviations Are Added in the 4 Rows at the Bottom

Column	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Row #	Outcome	Vx	NoVx	Vx _{po}	NoVx _{po}	Vx/16511	NoVx/1957	Col 6 – Col 7	Rank _{Vx}	Rank _{NoVx}
1	Chronic Health Condition	4732	160	277.3	111.7	0.2866	0.0818	0.2048	33	32
2	Asthma	2867	52	145.6	35.6	0.1736	0.0266	0.1471	31	30
3	Atopic Disease	946	23	41.2	15.6	0.0573	0.0118	0.0455	29	24
4	Autoimmune Disease	201	2	8.4	1.4	0.0122	0.0010	0.0112	19	6
5	Brain Dysfunction	8	0	0.3	0	0.0005	0.0000	0.0005	2	1
6	Cancer	169	13	7	8.8	0.0102	0.0066	0.0036	16	20
7	Diabetes	42	0	1.7	0	0.0025	0.0000	0.0025	7	1
8	Food Allergy	577	30	24.3	20.5	0.0349	0.0153	0.0196	28	26
9	Mental Health Disorder	341	5	15.9	4.5	0.0207	0.0026	0.0181	25	12
10	Neurodevelopmental Disorder	1029	9	50.2	8.2	0.0623	0.0046	0.0577	30	17
11	ADHD	262	0	12.1	0	0.0159	0.0000	0.0159	22	1
12	Autism	23	1	1.1	0.9	0.0014	0.0005	0.0009	5	4
13	Behavioral Disability	165	0	7.6	0	0.0100	0.0000	0.0100		1
14	Developmental Delay	219	5	10.1	2.7	0.0133	0.0026	0.0107	21	10
15	Learning Disability	65	0	3	0	0.0039	0.0000	0.0039	11	1
16	Intellectual Disability	5	0	2.1	0	0.0003	0.0000	0.0003	9	1
17	Speech Disorder	463	6	21.8	5.4	0.0280	0.0031	0.0250	27	14
18	Motor Disability	150	2	6.9	1.8	0.0091	0.0010	0.0081	15	8
19	Tics	46	0	2.1	0	0.0028	0.0000	0.0028	9	1
20	Other Psychological Disability	9	0	0.4	0	0.0005	0.0000	0.0005	3	1
21	Neurological Disorder	127	12	5.2	8.1	0.0077	0.0061	0.0016	13	17
22	Seizure Disorder	319	12	13.3	8.2	0.0193	0.0061	0.0132	23	18
23	Total of Chronic Health Conditions	12765	332	657.6	233.4	0.7731	0.1696	0.6035	378	246
24	Mean	580.227	15.091	29.891	10.609	0.035	0.008	0.027	18	11,182
25	Variance	1246868.28	1207.42	4032.09	584.38	0.00	0.00	0.00	98	109,108
26	Standard Deviation	1116.633	34.748	63.499	24.174	0.068	0.018	0.051	9.899	10.445

International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research 4(1) December 9, 2025 | Page 1618
<https://doi.org/10.56098/ijvcr7qq65>

Il più grande studio di coorte mai condotto sulle nascite dimostra che i bambini vaccinati sono molto più malati in relazione a tutte e 22 le malattie:

- 1. Disturbi dello sviluppo neurologico: + 1254 %**
- 2. Autismo: + 180 %**
- 3. Cancro: + 54%**
- 4. Malattie autoimmuni: + 1120 %**
- 5. Difficoltà motorie: + 810 %**
- 6. Difficoltà di linguaggio: + 803 %**
- 7. Problemi psichiatrici: + 696 %**
- 8. Asma: + 553 %**
- 9. Ritardo dello sviluppo: + 412 %**

10. **Malattie atopiche: + 386 %**
11. **Epilessia: + 216 %**
12. **Allergie alimentari: + 128 %**
13. **Disturbi neurologici: + 26 %**
14. **Qualsiasi malattia cronica: + 250 %**

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

15. **ADHD**
16. **Diabete**
17. **Disturbi delle funzioni cerebrali**
18. **Disturbi comportamentali**
19. **Difficoltà di apprendimento**
20. **Disabilità intellettiva**
21. **Tic**
22. **Altri disturbi psicologici**

Negli Stati Uniti è stata già annunciata la fine della fatale *omertà* sui vaccini, anche grazie al movimento politico MAHA (*Make America Healthy Again*) del ministro della Salute statunitense Robert Kennedy Jr. e a una giustizia americana che, in gran parte, non è al servizio delle lobby (alle quali gli interessi dei bambini e dei cittadini non stanno certamente a cuore).

Il ministro della Salute degli USA, a causa dell'incredibile e persistente criminalizzazione in Germania (spesso con detenzione ormai da anni) per il rilascio e l'uso di certificati di esenzione dall'obbligo di indossare la mascherina e dalla cosiddetta "vaccinazione" Covid-19 da parte di medici e pazienti, ha deciso di rivolgersi con una lettera aperta al ministro della Salute tedesco, per ricordarle che il **rapporto di fiducia tra medico e**

paziente è al centro della politica sanitaria dei sistemi democratici e deve essere inviolabile, che punire i medici per aver messo al primo posto il benessere dei loro pazienti non è espressione di un comportamento democratico e che ridurre il medico a mero esecutore della politica sanitaria è uno sviluppo estremamente pericoloso, come dimostra la storia. La democrazia deve basarsi sulla fiducia e sulla trasparenza. **I pazienti devono sempre godere della libertà di poter prendere decisioni mediche liberamente, cioè senza alcuna coercizione o pressione politica. Questo è un pilastro fondamentale di ogni democrazia.** Durante l'era Covid, i governi di tutto il mondo hanno ampliato enormemente la loro autorità e i medici sono stati illegittimamente attaccati per essersi opposti a questo sviluppo. Sono stati processati e spesso è stata loro revocata l'abilitazione professionale. **I cittadini hanno il diritto di prendere una decisione libera e informata sul proprio corpo.**

Si veda la dichiarazione ufficiale del Ministro della Salute degli Stati Uniti su "X" qui:

<https://x.com/seckennedy/status/2009991504081678824?s=48&t=2WLHtMNPGoeBa1r6tR77w>

Per tutti coloro che non dispongono di "X", il suo discorso qui:

<https://drive.google.com/file/d/1T1e0eWhaZlF5V8rl3annvNaGcRDfEYZV/view?usp=drivesdk>

Prof. Paolo Bellavite, professore emerito di Patologia Generale all'Università di Verona

qui il link al suo CV:

<https://drive.google.com/file/d/1Yu58wrja7CDGwsue50qcpx7jXnCuL5d7/view?usp=drivesdk>

nella sua perizia *pro veritate* sulle dieci vaccinazioni obbligatorie previste in Italia, afferma in generale quanto segue:

"L'efficacia protettiva dei vaccini è stata generalmente sopravvalutata, poiché ci si basa su studi storici (incidenza prima/dopo l'introduzione dei vaccini) o su studi di immunizzazione (non su studi relativi alla protezione effettiva dalle malattie). **Non esistono prove controllate con placebo che dimostrino che il vaccino esavalente protegga dalle 6 malattie contro cui viene somministrato o prevenga il contagio ... le malattie coperte dai vaccini sono inesistenti, rare o molto rare, e lo erano già al momento dell'introduzione dell'obbligo vaccinale ... La gravità della malattia è influenzata da fattori quali l'età o la presenza di altre patologie che aumentano il rischio di complicanze. Le complicanze di alcune malattie sono gravi, ma queste malattie non esistono o sono molto rare o curabili. Pertanto, il rischio generale di non vaccinarsi è trascurabile, soprattutto se confrontato con il rischio reale e documentato di effetti collaterali. ...**

Rischi della vaccinazione ... La plausibilità biologica di una reazione grave al vaccino deriva dal meccanismo d'azione dei vaccini stessi: i vaccini sono sostanze che provocano una "malattia artificiale" di tipo infiammatorio che coinvolge il sistema immunitario...

Il ruolo dell'alluminio ... I sali di alluminio sono utilizzati da quasi un secolo come adiuvanti nei vaccini, ma il meccanismo alla base delle proprietà immunostimolanti degli adiuvanti di alluminio non è ancora chiaro ... In tutte le formulazioni del vaccino esavalente, il materiale comprende la somministrazione dell'adiuvante idrossido di alluminio, che non è affatto innocuo. ... la *Food and Drug Administration* statunitense ha fissato il limite massimo di alluminio nei vaccini a non più di 850 µg/dose,

ma questo limite è stato scelto in modo piuttosto empirico sulla base di dati che dimostrano che tali quantità migliorano l'antigenicità del vaccino, piuttosto che sulla base di dati di sicurezza disponibili o di considerazioni tossicologiche relative alle persone che lo ricevono. Si consideri che **un bambino italiano nel primo anno di vita riceve ben 2500 µg di alluminio.** Con l'iniezione periferica, le nanoparticelle degli adiuvanti di alluminio vengono assorbite dai macrofagi e distribuite attivamente in tutto il corpo, attraversando la barriera emato-encefalica e il liquido cerebrospinale. La lunga permanenza degli adiuvanti di alluminio nell'organismo è stata studiata in pazienti affetti da miofascite macrofagica, che si manifesta con mialgia diffusa, artralgia, stanchezza cronica, debolezza muscolare e disturbi delle funzioni cognitive, sintomi che possono essere simili a quelli dello spettro autistico ... Effetto dei materiali a base di sali di alluminio ... attivano l'inflammasoma, la produzione di citochine e l'espressione delle molecole HLA-II da parte delle cellule fagocitiche ... provocano reazioni infiammatorie e causano danni neuronali. ... Gli adiuvanti contenenti alluminio possono causare un'iperattivazione del sistema immunitario e, attraverso l'attivazione delle cellule TH2, innescare processi allergici e autoimmuni ... È stata rilevata una persistenza biologica inaspettatamente lunga nelle cellule del sistema immunitario e nervoso ... Le particelle dell'adiuvante rimangono negli organi linfatici e possono persino raggiungere il midollo spinale e il cervello ... documentato in modelli animali ... Depositi di alluminio in organi distanti come la milza e il cervello ... rilevabili ancora un anno dopo l'iniezione ... Le particelle si sono accumulate nel cervello fino al termine dei sei mesi. ... "Non linearità", ovvero l'effetto non è proporzionale alla dose: anche dosi minime possono scatenare la

reazione se il materiale viene trasportato nel tessuto cerebrale dai fagociti attivati.

Spesso si sostiene che l'alluminio contenuto nei vaccini sia in quantità inferiori rispetto a quello presente nel latte materno. Purtroppo questo confronto è errato, poiché mette a confronto una sostanza iniettata con una assunta per via orale, senza considerare che la sostanza assunta per via orale viene assorbita solo in minima parte e ha una struttura fisico-chimica diversa... L'alluminio potrebbe certamente essere sostituito da altri adiuvanti meno tossici, come il fosfato di calcio, ma ciò comporterebbe nuovi costi significativi per le aziende farmaceutiche, che attualmente traggono vantaggio dall'accettazione passiva delle formulazioni presenti sul mercato da parte della popolazione e delle autorità sanitarie ... È inoltre assurdo e ingiusto che non esistano formulazioni di vaccini singoli per evitare il rischio di sovraimmunizzazione nelle persone che sono già immuni da una o più malattie. ...

<https://drive.google.com/file/d/1G9jic48GQp1Tpj2GSOq83O4vsSherA7h/view>

Per quanto riguarda la mancanza di prove scientifiche che le particelle di alluminio contenute nei vaccini pediatrici non causino l'autismo, si rimanda alla revisione scientifica dello studio danese diffuso massicciamente lo scorso anno in Occidente dalla lobby dei vaccini attraverso i media mainstream, che evidenzia gli evidenti conflitti di interesse degli autori dello studio danese e i gravi errori metodologici:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41468671/>

Ecco la traduzione in lingua italiana:

<https://drive.google.com/file/d/1MjZFzL1ruvqSAUgPIlwTENxIAcu6RMJL/view?usp=drivesdk>

Alle pagine 13 e seguenti **dell'Agenda europea di immunizzazione 2030 (Impfagenda 2030) dell'OMS** viene illustrata l'intera strategia dell'OMS volta a trasformare gli operatori sanitari e i responsabili politici in propagandisti dei programmi di vaccinazione e quindi della crescita del fatturato dei produttori di vaccini, che ormai determinano l'attività dell'OMS.

Ecco il link alla versione originale in lingua inglese:

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

Ecco il link alla traduzione in lingua italiana:

https://drive.google.com/file/d/1ZGp_-w2MqDjqF69Lxczm3w0PyscCwO7T/view?usp=drivesdk

Significativo è l'obiettivo indicato a pagina 13 (qui tradotto in lingua tedesca):

"Misure esemplari: identificazione e nomina di 'campioni' o 'eroi della vaccinazione' e modelli di buone pratiche per promuovere le vaccinazioni all'interno dei governi nazionali e/o delle comunità" ... "Garantire condizioni di lavoro ottimali e utilizzare incentivi legati al rendimento per motivare il personale sanitario a sostenere e promuovere le vaccinazioni" ... "Formare il personale sanitario e i portavoce nelle capacità di comunicazione e garantire un'interazione efficiente e fluida con i media e i giornalisti".

L'OMS invita i governi a premiare gli operatori sanitari che aderiscono incondizionatamente alla propaganda a favore delle vaccinazioni, mentre il legislatore farmaceutico richiede che l'attività del medico nella prescrizione di un vaccino sia libera da qualsiasi influenza, anche di natura finanziaria!

Cfr. punto 50 della motivazione della direttiva (CE) 2001/83 (Codice europeo dei medicinali): *"Le persone autorizzate a prescrivere medicinali devono poter svolgere il loro compito in modo assolutamente obiettivo, senza essere soggette ad incentivi finanziari diretti o indiretti".*

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:311:0067:0128:it:PDF>

Si ricorda che, **ai sensi dell'art. 71 della direttiva (CE) 2001/83 (recepita in Italia dall'art. 88 del D.Lgs. 219/2006), la somministrazione di un vaccino richiede una prescrizione medica**, come specificato nell' allegato II, punto B) *"Condizioni e restrizioni per l'uso"* di tutte le decisioni della Commissione Europea con cui quest'ultima autorizza centralmente, con effetto per l'intera Unione Europea, il rispettivo prodotto vaccinale.

Si veda qui la versione attualmente in vigore per il vaccino esavalente HEXYON utilizzato in Alto Adige:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2024/20241204164684/anx_164684_it.pdf

e il vaccino quadrivalente per bambini PROQUAD:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250625166287/anx_166287_it.pdf

In Italia solo il medico è autorizzato a prescrivere farmaci e non può essere sostituito in questa attività dalla politica. Un piano vaccinale nazionale, deliberato dalla Conferenza Permanente tra Stato, Regioni e Province Autonome - peraltro senza riferimento specifico a singoli prodotti vaccinali e rivolto a una popolazione pediatrica anonima - non potrà mai sostituire la prescrizione medica richiesta dal legislatore per l'uso legale di un prodotto vaccinale!

Il pretesto secondo cui sarebbe necessario vaccinare su larga scala bambini sani con sostanze mai testate in studi clinici con veri gruppi di controllo, per quanto riguarda la loro sicurezza ed efficacia, al fine di proteggere i bambini immunodepressi che non possono essere vaccinati, si è rivelato essere palesemente infondato anche sulla base della risposta fornita dall'Assessore alla salute a un'interrogazione urgente nella seduta del Consiglio Provinciale del 25 novembre 2025. Vedi qui la registrazione dell'interrogazione urgente e della risposta nella seduta del Consiglio provinciale del 25.11.2025:

<https://odysee.com/@renateholzeisen:e/Consiglio-della-Provincia-Autonomia-di-Bolzano-25.11.2025:b>

<https://www.landtag-bz.org/de/video-suche/931>

A questo proposito, va ricordato che i nostri paesi confinanti, Svizzera e Austria, così come la Danimarca, scelta dagli Stati Uniti come paese di riferimento per la sua attuale strategia di vaccinazione, non hanno alcun obbligo vaccinale pediatrico.

Costringere i genitori, a mezzo dell'esclusione dei loro figli non vaccinati dai servizi di assistenza alla prima infanzia, dal servizio Tagesmutter, dalle scuole dell'infanzia, a far somministrare

ripetutamente (sin dall'età di neonato) ai propri figli sostanze, la cui sicurezza non è mai stata realmente testata, costituisce - considerando l'ammissione ufficiale da parte della principale autorità sanitaria federale statunitense (CDC) di aver escluso per decenni, senza alcuna prova scientifica, un nesso causale tra vaccinazione pediatrica e autismo, al solo scopo di contrastare l'esitazione vaccinale, nonché l'ammissione generale che attualmente esistono enormi lacune nelle conoscenze sull'efficacia e la sicurezza dei vaccini pediatrici - una chiara violazione del Codice di Norimberga, della Convenzione internazionale di Oviedo e degli articoli 2, 10, 13, 31, 32 e 34 (quest'ultimo articolo riguarda l'anno di scuola dell'infanzia obbligatorio in Alto Adige), nonché degli articoli 1 (obbligo di garantire i diritti umani), 14 (divieto di discriminazione), art. 1 Protocollo n. 12 a Convenzione europea dei diritti dell'uomo (divieto generale di discriminazione), nonché degli artt. 1 (dignità umana), 3 (diritto all'integrità fisica), 14 (diritto all'istruzione), 21 (non discriminazione), 24 (diritti dei minori) della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, nonché della Carta dei diritti del fanciullo delle Nazioni Unite.

I rappresentanti dei partiti che compongono il governo provinciale (in primis SVP, Fratelli d'Italia) obiettano sempre che la Provincia Autonoma di Bolzano non potrebbe fare nulla contro l'obbligo di vaccinazione pediatrica. Invece, il governo provinciale non solo può agire in tal senso nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, regioni e province autonome, ma deve anche agire con urgenza, tenuto conto dell'obbligo previsto dal decreto legge n. 73/2017, art. 1, comma 1-ter, di rivedere l'obbligo di vaccinazione pediatrica ogni tre anni o, in circostanze eccezionali, in qualsiasi momento!

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

Il Consiglio provinciale dell'Alto Adige obblighi la Giunta provinciale

- 1. nella persona del Presidente della Provincia, a invitare immediatamente la Presidente del Governo a voler convocare, ai sensi dell'art. 12 della legge n. 400 del 23.08.1988, la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome:**
 - 1.1. ai fini della revisione dell'obbligo di vaccinazione pediatrica prevista dall'art. 1, comma 1-ter, del D.L. 73/2017**
 - 1.2. in particolare con l'obiettivo di condurre, nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome una discussione sul tema dell'obbligo vaccinale pediatrico trasparente, basata su prove scientifiche e non su propaganda dogmatica, ed accessibile ai cittadini**
 - 1.3. in particolare con l'obiettivo di chiedere nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, un comitato consultivo libero da conflitti di interesse per le decisioni relative alla strategia nazionale di vaccinazione**
 - 1.4. in particolare con l'obiettivo di chiedere nell'ambito della Conferenza permanente per le relazioni tra Stato, regioni e province autonome, la necessaria trasparenza, a cui i cittadini hanno un diritto fondamentale, della discussione sia sulla strategia vaccinale nazionale che sull'obbligo vaccinale pediatrico in particolare, e di richiedere, ad esempio, la trasmissione online di tale discussione**
 - 1.5. In particolare, considerando che né la sicurezza né l'efficacia dei vaccini pediatrici attualmente in uso in Italia sono state testate e confermate in studi clinici con veri gruppi di controllo, e considerando che dal 19 novembre 2025 il CDC (Centers for**

Disease Control and Prevention) non esclude più un nesso tra le vaccinazioni pediatriche e l'autismo, che venga sospeso immediatamente, a titolo precauzionale, l'obbligo di vaccinazione dei bambini.

1.6. in particolare con l'obiettivo di lasciare la decisione sulla vaccinazione pediatrica ai genitori, ai quali deve essere garantita un'informazione completa, obiettiva, basata su prove scientifiche e senza alcuna censura, affinché possano prendere una decisione libera e informata

2. fino alla decisione della Conferenza permanente per le relazioni tra Stato, regioni e province autonome, e nell'esercizio della competenza legislativa primaria in materia di scuola dell'infanzia, di non escludere dalla scuola dell'infanzia i bambini che non sono in regola con il piano vaccinale nazionale e di provvedere all'annullamento dei decreti di decadenza dall'iscrizione alla scuola dell'infanzia già notificati alle famiglie interessate, poiché il pretesto di dover proteggere i bambini immunodepressi di fatto non è fondato, mentre è evidente la necessità di proteggere tutti i bambini dai rischi per la loro salute derivanti dalla somministrazione ripetuta di sostanze contenenti particelle di alluminio, la cui sicurezza ed efficacia non sono mai state testate in studi clinici con veri gruppi di controllo

3. fino alla decisione della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome, garantire che nessun bambino non vaccinato rimanga escluso dalle strutture di assistenza alla prima infanzia, compreso il servizio Tagesmutter, poiché il pretesto di dover proteggere i bambini immunodepressi di fatto non è fondato, mentre è evidente la necessità di proteggere tutti i bambini dai rischi per la loro salute derivanti dalla somministrazione ripetuta di sostanze

contenenti particelle di alluminio, la cui sicurezza ed efficacia non sono mai state testate in studi clinici con gruppi di controllo reali.



RA/Awv. DDr. Renate Holzeisen
Deputata al Consiglio provinciale dell'Alto Adige – Membro del Consiglio della
Provincia Autonoma di Bolzano
Gruppo VITA – Gruppo Consiliare VITA