

1. **Toxic Threats to Neurologic Development of Children**
Ted Schettler, Science and Environmental Health Network, Boston, Massachusetts, USA
Environ Health Perspect. 2001 Dec;109 Suppl 6:813-6.
<http://www.ehponline.org/members/2001/suppl-6/813-816schettler/EHP109s6p813PDF.pdf>

2. **Autism: a novel form of mercury poisoning.**
Bernard S, Enayati A, Redwood L, Roger H, Binstock T.
Med Hypotheses. 2001 Apr;56(4):462-71.
<http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/ymehy/article/PIIS0306987700912817/abstract>

3. **Uso dei vaccini per l'infanzia che contengono tiomersale.**
Istituto Superiore di Sanità - Roma, Settembre 2000
http://www.simi.iss.it/files/vac_par.pdf

4. Ibid, pag. 3
"Dal 1990 l'OMS ha individuato nei bambini fino a due anni e nelle donne in gravidanza i gruppi a maggiore rischio, per le note caratteristiche metaboliche e di accumulo del metilmercurio e la maggiore sensibilità del tessuto nervoso del feto e del neonato rispetto quello dell'adulto."

5. **Comunicato Stampa: Vaccini e Mercurio**
Istituto Superiore di Sanità - Roma, 7 febbraio 2001
(non più online)

6. **Comparison of blood and brain mercury levels in infant monkeys exposed to methylmercury or vaccines containing thimerosal.**
Burbacher TM, Shen DD, Liberato N, et al.
Environ Health Perspect. 2005 Aug;113(8):1015-21.
<http://www.ehponline.org/members/2005/7712/7712.pdf>

7. *Food And Drug Administration* - Center for Biologics Evaluation and Research
Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee
(Day One) June 5, 1997 - Holiday Inn, Bethesda - Versailles Ballroom I and II- Bethesda, Maryland
pag. 153 - Statements from Manufacturers
Dr. Joseph Eiden, Chiron Corp.
<http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/97/transcpt/3300t1.rf>

8. **Metabolic, humoral, and cellular responses in adult volunteers immunized with the genetically inactivated pertussis toxin mutant PT-9K/129G.**
Podda A, Nencioni L, De Magistris MT, et al.
Sclavo Research Center, Siena, Italy
J Exp Med. 1990 Sep 1;172(3):861-8
<http://www.jem.org/cgi/reprint/172/3/861>

9. **Phase I clinical trial of an acellular pertussis vaccine composed of genetically detoxified pertussis toxin combined with FHA and 69 kDa.**
Podda A, Nencioni L, Marsili I, et al.
Sclavo Research Centre, Siena, Italy
Vaccine. 1991 Oct;9(10):741-5
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=1759492&query_hl=4&itool=pubmed_docsum

10. **Acellular pertussis vaccine composed of genetically inactivated pertussis toxin: safety and immunogenicity in 12- to 24- and 2- to 4-month-old children.**
Podda A, De Luca EC, Titone L, et al.
Biocine-Sclavo R&D Vaccines, Siena, Italy
J Pediatr. 1992 May;120(5):680-5.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=1578301&query_hl=6&itool=pubmed_docsum

11. **Immunogenicity of an acellular pertussis vaccine composed of genetically inactivated pertussis toxin combined with filamentous hemagglutinin and pertactin in infants and children.**
Podda A, Carapella De Luca E, Titone L, et al.
Biocine-Sclavo R&D Vaccines, Siena, Italy
J Pediatr. 1993 Jul;123(1):81-4.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=8320630&query_hl=6&itool=pubmed_docsum

12. **Acellular and whole-cell pertussis vaccines as booster doses: a multicenter study.**
Englund JA, Decker MD, Edwards KM, et al.
Dept of Microbiology and Immunology, Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA
Pediatrics. 1994 Jan;93(1):37-43
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=8265321&query_hl=1&itool=pubmed_docsum

13. **Comparative study of a whole-cell pertussis vaccine and a recombinant acellular pertussis vaccine. The Italian Multicenter Group for the Study of Recombinant Acellular Pertussis Vaccine.**
Podda A, De Luca EC, Contu B, et al.
Biocine R&D Vaccines, Siena, Italy
J Pediatr. 1994 Jun;124(6):921-6
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=8201477&query_hl=10&itool=pubmed_docsum

14. **Comparison of 13 acellular pertussis vaccines: adverse reactions.**
Decker MD, Edwards KM, Steinhoff MC, et al.
Department of Preventive Medicine, Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, TN, USA.
Pediatrics. 1995 Sep;96(3 Pt 2):557-66
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=7659476&query_hl=16&itool=pubmed_docsum

15. **Comparison of 13 acellular pertussis vaccines: overview and serologic response.**
Edwards KM, Meade BD, Decker MD, et al.
Department of Pediatrics, Food and Drug Administration, Rockville, MD, USA.
Pediatrics. 1995 Sep;96(3 Pt 2):548-57.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=7659475&query_hl=18&itool=pubmed_docsum

16. Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato
Provvedimento n. 322 (C322) CIBA GEIGY/BIOCINE SCLAVO - tipo: Non avvio istruttoria
13 gennaio 1992 – Pubblicazione su Bollettino n. 1-2/1992
http://www.agcm.it/agcm_ita/DSAP/DSAP_287.NSF/6bd2447e03fbb8bcc12564ac002bef5a/8dfa55964b063180c12560c3001fa333?OpenDocument

17. Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato
Provvedimento n. 549 (C414) CIBA GEIGY/JV VAX
tipo: Non avvio istruttoria
10 giugno 1992 – Pubblicazione su Bollettino n. 11/1992
http://www.agcm.it/agcm_ita/DSAP/DSAP_287.NSF/218c8abc30b4e077c1256a470060e61b/04a8cb1fac609692c12560c3001fdee9?OpenDocument

18. **A controlled trial of two acellular vaccines and one whole-cell vaccine against pertussis. Progetto Pertosse Working Group.**
Greco D, Salmasso S, Mastrantonio P, et al.
Laboratory of Epidemiology and Biostatistics, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy.
N Engl J Med. 1996 Feb 8;334(6):391-2.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=8538704&query_hl=1&itool=pubmed_docsum

19. Si veda, per la polemica italiana: Tamburlini G.: Etica e sperimentazione: il caso pertosse, in *Medico e Bambino*, vol. 9 (1992), pp. 7-9; Grandolfo M.: Etica e sperimentazione: il caso pertosse, Lettera all'editore, in *Medico e Bambino*, vol. 4 (1993), pp. 14-15; Menotti A., Greco D.: Progetto Pertosse, in *Medico e Bambino*, vol. 6 (1993), pp. 378-379; Grandolfo M.: Progetto Pertosse. Replica, in *Medico e Bambino*, vol. 8 (1993), pp. 528-529. Per i commenti internazionali: Leary WE: Critics Question Ethics of U.S. Sponsored Vaccine Tests in Italy and Sweden, in *The New York Times*, 1994, p. 26.

20. Laura Canavacci, **"I confini del consenso: un'indagine sui limiti e l'efficacia del consenso informato"**
C. G. Edizioni Medico Scientifiche, Torino, 1999 - Pag. 88

21. Greemberg D.S.: Dubious Ethics in NIH's Foreign Vaccine Trials, in "Science & Government Report", vol. XXIV(1994), p. 5. "(...) because of ethical prohibitions against mass experimentation when an accepted treatment is available"
-
22. **Autorizzazione all'immissione in commercio della specialità medicinale per uso umano «Acelluvax®DTP»**
Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie generale n. 25 del 31 gennaio 1995 - pag. 44
Estratto decreto n. A1274/1994 del 22 dicembre 1994
-
23. **Autorizzazione all'immissione in commercio della specialità medicinale per uso umano «Acelluvax»**
Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie generale n. 295 del 16 dicembre 1992 - pag. 45
Decreto n. 900/1992 del 1 dicembre 1992
-
24. **Vaccinazioni obbligatorie e facoltative - attuazione del piano sanitario nazionale 1994-96**
Circolare del Ministero della Sanità, n. 13 del 6 giugno 1995 prot. 400.2/26V/3316
-
25. **Acelluvax - social acceptance and economic impact of a recombinant vaccine**
Terragni, F - CERISS - Centro per l'Educazione, la Ricerca e l'Informazione su Scienza e Società
Start Date: 1996-10-01 End Date: 1997-09-30
http://www.cordis.lu/data/PROJ_BIOTECH/ACTIONeqDndSESSIONeq9494200595ndDOCEq1ndTBLqEN_PROJ.htm
-
26. **Randomised controlled trial of two-component, three-component, and five-component acellular pertussis vaccines compared with whole-cell pertussis vaccine. Ad Hoc Group for the Study of Pertussis Vaccines.**
Olin P, Rasmussen F, Gustafsson L, et al.
Swedish Institute for Infectious Disease Control, Stockholm.
Lancet. 1997 Nov 29;350(9091):1569-77.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=9393335&query_hl=1&itool=pubmed_docsum
-
27. **A controlled trial of a two-component acellular, a five-component acellular, and a whole-cell pertussis vaccine.**
Gustafsson L, Hallander HO, Olin P, et al.
Sachs' Children's Hospital, Stockholm, Sweden.
N Engl J Med 1996 May 2;334(18):1207.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=8538705&query_hl=1&itool=pubmed_docsum
-
28. **Safety and immunogenicity of Chiron/Biocine recombinant acellular pertussis-diphtheria-tetanus vaccine in infants and toddlers.**
Black SB, Shinefield HR, Bergen R, et al.
Pediatric Vaccine Study Group, Kaiser Permanente Vaccine Study Center, Oakland, CA, USA.
Pediatr Infect Dis J. 1997 Jan;16(1):53-8.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=9002102&query_hl=21&itool=pubmed_docsum
-
29. **Chiron Vaccines Submits Product License Application for Genetically Engineered DTaP Vaccine**
Business Wire, Oct 1, 1996
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0EIN/is_1996_Oct_1/ai_18728224
-
30. **A randomized clinical trial of acellular pertussis vaccines in healthy adults: dose-response comparisons of 5 vaccines and implications for booster immunization.**
Keitel WA, Muenz LR, Decker MD, et al.
J Infect Dis. 1999 Aug;180(2):397-403.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=10395855&query_hl=1&itool=pubmed_docsum
-
31. **Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee**
Food And Drug Administration - Center for Biologics Evaluation and Research - (Day One) June 5, 1997 - Holiday Inn, Bethesda - Versailles Ballroom 1 and II- Bethesda, Maryland
pag. 154 - Statements from Manufacturers
Dr. Joseph Eiden, Chiron Corp.
<http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/97/transcpt/3300t1.rtf>
-
32. **Perspectives on the design and analysis of prelicensure trials: bridging the gap to postlicensure studies.**
Black S. - Kaiser Permanente Vaccine Study Center, Oakland, CA
Clin Infect Dis. 2001 Dec 15;33 Suppl 4:S323-6.
<http://www.journals.uchicago.edu/CID/journal/issues/v33nS4/001073/001073.html>
<http://www.journals.uchicago.edu/cgi-bin/resolve?CID001073PDF>
-
33. **Use of Diphtheria Toxoid-Tetanus Toxoid-Acellular Pertussis Vaccine as a Five-Dose Series**
Supplemental Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)
Advisory Committee on Immunization Practices Membership List, February 2000
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4913a1.htm>
-
34. **Effect of priming with diphtheria and tetanus toxoids combined with whole-cell pertussis vaccine or with acellular pertussis vaccine on the safety and immunogenicity of a booster dose of an acellular pertussis vaccine containing a genetically inactivated pertussis toxin in fifteen- to twenty-one-month-old children. Italian Multicenter Group for the Study of Recombinant Acellular Pertussis Vaccine.**
Podda A, Bona G, Canciani G, et al.
Biocine SpA, Siena, Italy
J Pediatr. 1995 Aug;127(2):238-43.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=7636648&query_hl=10&itool=pubmed_docsum
-
35. **A safety and immunogenicity comparison of 12 acellular pertussis vaccines and one whole-cell pertussis vaccine given as a fourth dose in 15- to 20-month-old children.**
Pichichero ME, Deloria MA, Rennels MB, et al.
Department of Microbiology and Immunology, University of Rochester School of Medicine, Rochester, New York, USA.
Pediatrics. 1997 Nov;100(5):772-88.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=9346976&query_hl=23&itool=pubmed_docsum
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/100/5/772>
-
36. **Safety and immunogenicity of six acellular pertussis vaccines and one whole-cell pertussis vaccine given as a fifth dose in four- to six-year-old children.**
Pichichero ME, Edwards KM, Anderson EL, et al.
Department of Microbiology, University of Rochester School of Medicine, Rochester, New York, USA.
Pediatrics. 2000 Jan;105(1):e11.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=10617748&query_hl=23&itool=pubmed_docsum
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/105/1/e11>
-
37. **Reactogenicity and immunogenicity at preschool age of a booster dose of two three-component diphtheria-tetanus-acellular pertussis vaccines in children primed in infancy with acellular vaccines.**
Tozzi AE, Anemona A, Stefanelli P, et al.
Laboratory of Epidemiology and Biostatistics, Istituto Superiore di Sanità, Rome.
Pediatrics. 2001 Feb;107(2):E25.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11158499&query_hl=1&itool=pubmed_docsum
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/107/2/e25>
-
38. **Quinta relazione generale di attività dell'Agenzia europea di valutazione dei medicinali. 1999.**
EMA - The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products. Pag. 63
<http://www.emea.eu.int/pdfs/general/direct/emeaar/006599it.pdf>
-
39. **Chiron Granted European Marketing Clearance for Its DTaP Vaccine; U.S. Application Withdrawn**
Business Wire, Feb 2, 1999
http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0EIN/is_1999_Feb_2/ai_53692488

40. **Public Statement on Triacelluvax Withdrawal of the marketing authorization**
 EMEA - The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products. *Human Medicines Evaluation Unit*
 London, 2 July, 2002 – EMEA/15519/02
<http://www.emea.eu.int/pdfs/human/press/pus/1551902en.pdf>
-
41. **Sospensione dell'autorizzazione all'immissione in commercio della specialità medicinale per uso umano «Acelluvax»**
Sospensione dell'autorizzazione all'immissione in commercio della specialità medicinale per uso umano «Triacelluvax»
 Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie generale
 n. 302 del 31 dicembre 2001 - pag. 27-28
 Decreto 18 dicembre 2001
-
42. Decreto Legislativo 29 maggio 1991, n. 178 - Art. 19:
Mancata immissione e ritiro dal commercio di un medicinale (...)
 2. Il responsabile dell'immissione in commercio ha l'**obbligo di notificare immediatamente** al Ministero della Sanità e alle competenti autorità sanitarie di altri Stati membri eventualmente interessati **qualsiasi iniziativa diretta a ritirare il prodotto dal mercato o a sospendere la commercializzazione**.
 In tale eventualità il Ministero della Sanità provvede alla **sospensione dell'autorizzazione**.
-
43. **Revoca su rinuncia dell'autorizzazione all'immissione in commercio della specialità medicinale per uso umano «Triacelluvax»**
 Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie generale
 n. 1 del 2 gennaio 2003 - pag. 63
 Estratto decreto n. 800.5/R.M.106/D110 del 13/12/2002
-
44. Il rapporto della società di consulenza *Boston Consulting Group*, stilato nel gennaio '96, stimava in **500 milioni di US \$** la cifra mediamente **investita** da un'azienda farmaceutica per **portare un nuovo farmaco dai propri laboratori al paziente statunitense**, mentre il tempo mediamente intercorso tra l'inizio dello sviluppo del farmaco e la sua registrazione da parte dell'US FDA **era stato quantificato in 15 anni** dal *Tufts Center for the Study of Drug Development* - Tufts University (in base ad una stima fatta sui **farmaci approvati dalla FDA dal 1993 al 1995**).
-
45. **Form 10-k for the Fiscal Year ended December 28, 1997 Chiron Corporation**
 United States Securities and Exchange Commission,
 Washington, D.C. - Commission File No. 0-12798 - Pag. 14-15
<http://www.getfilings.com/o0001047469-98-012226.html>
-
46. **Evans Medical Limited** (divisione di *Medeva plc*) proprietaria del **brevetto europeo 0 162 639** (il brevetto '639, che copriva diritti relativi all'**antigene p69 del batterio bordetella pertussis**), intentò azioni legali contro Chiron – anche per conto della sua **licenziataria esclusiva SmithKline Beecham Biologicals** – in diverse giurisdizioni europee:
 il **10 marzo 1998** la **Commissione Tecnica dei Ricorsi** dell'Ufficio Europeo dei Brevetti **revocò in tutta Europa il brevetto '639** e, con la sua **inappellabile decisione**, rese le questioni ancora pendenti (in **Italia, Regno Unito e Olanda discutibili e controverse** ⁴⁵).
 Nell'**aprile '96** Evans intraprese anche un'**azione legale** contro Chiron negli **Stati Uniti**, relativamente alle **controparti statunitensi del brevetto '753** (U.S. Patent 5,237,052 e U.S. Patent 5,438,120). Un **anno dopo** la causa venne trasferita presso la Corte Distrettuale del Delaware. Poiché **Evans scompare dagli Annual Reports** (10-K, alla voce *Legal Proceedings*) successivi a quello dell'anno fiscale 1997 ⁴⁵, **non mi è stato possibile conoscere l'esito di quest'azione legale**. Esistono pertanto **due possibilità**: o la Corte ha **ingiunto** a Chiron di **non commercializzare** il suo DTaP negli Stati Uniti – e in tal caso l'azienda **avrebbe sicuramente presentato ricorso** – o la causa è stata **archiviata** proprio per l'**avvenuto ritiro (gennaio '99)** della richiesta di registrazione presentata da Chiron all'US FDA, ritiro dovuto a cause **non dipendenti dalla violazione dei brevetti**.
-
47. **Form 10-k for the Fiscal Year ended January 3, 1999 Chiron Corporation**
 United States Securities and Exchange Commission,
 Washington, D.C. - Commission File No. 0-12798 - Pag. 16
<http://www.getfilings.com/o0001047469-99-009828.html>
-
48. **Form 10-k for the Fiscal Year ended December 31, 2000 Chiron Corporation**
 United States Securities and Exchange Commission,
 Washington, D.C. - Commission File No. 0-12798 - Pag. 17, pag. 4
<http://getfilings.com/o0000912057-01-007334.html>
-
49. 2° CONVEGNO PEDIATRICO (1997)
«Ultime perle in tema di vaccinazioni»
 di Giorgio Bartolozzi
<http://www.airone-team.it/convegni/1997/bartoloz.htm>
-
50. **EMEA Position Statement. Recent developments concerning thiomersal in vaccines**
 EMEA - The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products.
 London, 29 June, 2000 - EMEA/CPMP/1578/00
<http://www.emea.eu.int/pdfs/human/press/pos/157800en.pdf>
-
51. **Community list of not active medicinal products for human use**
 European Commission. Enterprise and Industry DG - Directorate F - Consumer goods
<http://pharmacos.eudra.org/F2/register/h088.htm>
-
52. **EMEA public statement on thiomersal containing medicinal products**
 EMEA - The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products. *Human Medicines Evaluation Unit*
 London, 8 July, 1999 – EMEA/20962/99
<http://www.emea.eu.int/pdfs/human/press/pus/2096299EN.pdf>
-
53. **Notice to Readers: Thimerosal in Vaccines: A Joint Statement of the American Academy of Pediatrics and the Public Health Service**
 July 09, 1999 / 48(26);563-565
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4826a3.htm>
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/104/3/568>
-
54. **Mercury-Containing Drug Products for Topical Antimicrobial Over-the-Counter Human Use; Establishment of a Monograph**
 Department of Health and Human Services, Proposed Rules, CFR Part 333 Docket No. 75N-0183, Jan. 5, 1982.
 Nel 1982, l'US FDA propose di **vietare le specialità medicinali OTC** (da banco) **contenenti tiomersale** a causa della **dimostrata tossicità su feti animali e sugli esseri umani**. Il sommario del *Proposed Rules* recita:
 «The Food and Drug Administration (FDA) is issuing an advance notice of a proposed rulemaking that would classify over-the-counter (OTC) mercury-containing drugs for topical antimicrobial use **as not generally recognized as safe and effective and as being misbranded.**»
http://www.robertkennedyjr.com/docs/AutismHgPolitics_6_23.pdf
-
55. **Federal Register**: April 22, 1998 (Volume 63, Number 77) Page 19799-19802
<http://www.fda.gov/ohrms/dockets/98fr/042298a.pdf>
-
56. Food and Drug Administration Modernization Act
 Title IV - General Provisions
 Sec. 413. **Food and Drug Administration study of mercury compounds in drugs and food**
<http://www.fda.gov/cdrh/modact97.pdf>
-
57. **Iatrogenic exposure to mercury after hepatitis B vaccination in preterm infants.**
 Stajich GV, Lopez GP, Harry SW, Sexson WR.
 Mercer University, Southern School of Pharmacy, Atlanta, Georgia, USA.
J Pediatr. 2000 May;136(5):679-81.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=10802503&query_hl=2&itool=pubmed_docsum
-
58. **The three modern faces of mercury.**
 Clarkson TW.
 Department of Environmental Medicine, University of Rochester School of Medicine, Rochester, New York, USA.
Environ Health Perspect. 2002 Feb;110 Suppl 1:11-23.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11834460&query_hl=1&itool=pubmed_docsum
<http://www.ehponline.org/members/2002/suppl-1/11-23clarkson/EHP110s1p11PDF.PDF>

59. **Mercury concentrations and metabolism in infants receiving vaccines containing thiomersal: a descriptive study.**
Pichichero ME, Cernichiari E, Lopreaiato J, Treanor J.
Department of Microbiology/Immunology, University of Rochester, Rochester, New York, NY, USA.
Lancet. 2002 Nov 30;360(9347):1737-41.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12480426&query_hl=1&itool=pubmed_DocSum
60. **Immunogenicity of a three-component acellular pertussis vaccine administered at birth.**
Belloni C, De Silvestri A, Tinelli C, et al.
Division of Neonatology and Neonatal Intensive Care, IRCCS Policlinico San Matteo Pavia, Italy.
Pediatrics. 2003 May;111(5 Pt 1):1042-5.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12728086&query_hl=1&itool=pubmed_docsum
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/111/5/1042>
61. **Londra decide sui farmaci** - Ha compiuto cinque anni l'EMEA, di Claudia Baccharani (con intervento di Silvio Garattini)
Tempo Medico News - n. 692 del 8 febbraio 2001
<http://www.tempomedico.it/news01/692lon.htm>
62. Decreto Legislativo 18 febbraio 1997, n. 44
Ambito applicativo: **farmacovigilanza**
(...) Art. 7
1. Il Dipartimento [Dipartimento per la valutazione dei medicinali e la farmacovigilanza], nell'ambito delle risorse disponibili, può avvalersi, anche delle Università, degli Enti di ricerca e degli **Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico**, attraverso **apposite convenzioni**.
Art. 8
1. In attuazione del disposto **dell'articolo 53 del Regolamento (CEE) n.2309/93, il Ministero della Sanità stipula contratti di collaborazione con l'EMEA per la valutazione di medicinali soggetti a procedura di autorizzazione comunitaria.** (...)
63. <http://www.ministerosalute.it/ricsan/approfondimenti/sezApprofondimenti.jsp?id=24&label=fin>
<http://www.ministerosalute.it/ricsan/approfondimenti/sezApprofondimenti.jsp?id=30&label=fin>
64. **APRILE '99:** il trial pavese era iniziato da pochissimo e già il ministro Rosy Bindi aveva individuato come probabile la futura 'scomparsa' dell'Acelluvax® (aP).
Circolare del Ministero della Sanità n° 5 del 7 aprile 1999
«(...) L'impiego di vaccini contenenti **in combinazione**, oltre che l'anatossina tetanica e quella difterica, **anche la componente pertossica** (nella forma **cellulare** o in quella **acellulare**), o **altri antigeni**, consente di raggiungere più facilmente l'obiettivo della copertura vaccinale [pertosse] **del 95% nei bambini di età inferiore a 24 mesi**(...)).
L'anno prima l'Istituto Superiore di Sanità aveva effettuato un'indagine sulle coperture vaccinali (nazionali e regionali, **ICONA 1998**) e aveva stimato quella della pertosse – 3 dosi entro 24 mesi di età – **all'87,9%**. La **coorte di nascita** esaminata era però quella del 1996, e le coperture dell'antipertosse stavano già facendo registrare in quegli anni **un trend in crescita**, vista la massiccia campagna posta in essere. In molte regioni, però, una sensibile frazione di questa copertura – **sino ad un 10-13% della popolazione infantile** – veniva realizzata con **tre dosi somministrate TRA i 12 e i 24 MESI**. E ciò, nei casi in cui non veniva coperta una mancata o ritardata vaccinazione DT, poteva essere **CONSEGUENZA ESCLUSIVA dell'impiego dell'Acelluvax®** – una vera e propria *catch-up schedule* 'selvaggia!' –. E questo semplicemente perché **nel secondo anno di vita non sono mai stati previsti richiami di antidiftetotetica** che potessero comportare, in alternativa, l'utilizzo di 3 dosi di DTP o DTaP. **Senza Acelluvax®** poteva quindi prevedersi **UN SICURO CALO DELLE COPERTURE A 24 MESI**, e l'unico modo per evitarlo erano proprio le **modalità suggerite dal ministro!** Modalità, tra l'altro, che avrebbero dovuto essere adottate **sin dall'inizio della generalizzazione della vaccinazione**, dal momento che erano **LE UNICHE CLINICAMENTE TESTATE!**
Questo è comunque il preciso momento in cui **inizia ad essere consigliata dal ministero** la somministrazione di vaccini **DTP ANCHE COMBINATI CON 'ALTRI ANTIGENI'**, ovvero **TETRA** (DTP+HBV) o **PENTAvalenti** (IPV+DTP+HIB). Lo scopo, chiaramente,
- è quello di **'limitare i danni'** senza però **decretare il ritiro dal mercato dei vaccini (non combinati) contenenti tioromersale!**
65. **LUGLIO '99: Procedure tecniche per l'esecuzione del controllo di stato sul vaccino (...)**
Decreto del Ministero della Sanità del 26 luglio 1999
vaccino "Antipertosse acellulare" - *Gazzetta Ufficiale* n. 210 del 07-09-1999
vaccino "Polisaccaridico meningococcico" - *Gazzetta Ufficiale* n. 210 del 07-09-1999
vaccino "Antipneumococcico polisaccaridico" - *Gazzetta Ufficiale* n. 211 del 08-09-1999
vaccino "Combinato difterico, tetanico e pertossico (cellulare)" - *Gazzetta Ufficiale* n. 211 del 08-09-1999
vaccino "Coniugato antiemofilo tipo B" - *Gazzetta Ufficiale* n. 212 del 09-09-1999
vaccino "BCG liofilizzato" - *Gazzetta Ufficiale* n. 212 del 09-09-1999
vaccino "Polisaccaridico tifoideo Vi" - *Gazzetta Ufficiale* n. 212 del 09-09-1999
66. **OTTOBRE '99:** evidentemente il ministro Bindi si stava ulteriormente documentando, poiché emanò la *Circolare del Ministero della Sanità n° 16 del 12 ottobre 1999* - **Irregolarità nelle procedure autorizzative e nella esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali.**
Il ministro esordì con «Questo ministero viene sempre più frequentemente a conoscenza della attivazione e conduzione di sperimentazioni cliniche dei medicinali, **le cui PROCEDURE AUTORIZZATIVE SONO DIFFORMI DA QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA** (...) Si invita quanti sono coinvolti (...) a tenere presente che le citate procedure, conformemente agli orientamenti internazionali in materia, **lungi dall'essere un fatto meramente burocratico**, costituiscono norme finalizzate alla **tutela della salute e dei diritti dei pazienti e dei VOLONTARI SANI sottoposti a sperimentazione**, nonché norme finalizzate alla **TUTELA DEI PAZIENTI CHE USUFUIRANNO DEI FARMACI APPROVATI SULLA BASE DEI RISULTATI DI DETTE SPERIMENTAZIONI**(...)).
Il ministro Bindi si era forse accorta dell'irregolare autorizzazione dell'Acelluvax®?!...
67. **Immunogenicity and protective efficacy of neonatal vaccination against Bordetella pertussis in a murine model: evidence for early control of pertussis.**
Roudit C, Bozzotti P, Mielcarek N, et al.
World Health Organization Collaborating Center for Vaccinology and Neonatal Immunology, Department of Pathology and Pediatrics, University of Geneva, Geneva, Switzerland.
Infect Immun. 2002 Jul;70(7):3521-8.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12065491&query_hl=1&itool=pubmed_docsum
<http://iai.asm.org/cgi/reprint/70/7/3521>
68. **The binding subunit of pertussis toxin inhibits HIV replication in human macrophages and virus expression in chronically infected promonocytic U1 cells.**
Alfano M, Vallanti G, Biswas P, et al.
J Immunol. 2001 Feb 1;166(3):1863-70.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11160233&query_hl=1&itool=pubmed_docsum
69. **Pertussis toxin B-oligomer dissociates T cell activation and HIV replication in CD4 T cells released from infected lymphoid tissue.**
Alfano M, Grivel JC, Ghezzi S, et al.
AIDS. 2005 Jul 1;19(10):1007-14.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=15958831&query_hl=1&itool=pubmed_docsum
70. **Saperne di più per approfondire insieme IL MERCURIO DEL TIOMERSAL**
di **Giorgio Bartolozzi** (Direttore Scientifico dell'Azienda Ospedaliera Meyer, Firenze)

«La dottoressa **Luisella Grandori di Modena** ha approntato un'utilissima tabella (Vedi Tabella n.1), nella quale sono riportati i contenuti di timerosal e di mercurio per dose. La tabella è stata **modificata e integrata con tutti i vaccini a disposizione in Italia, mentre era stata preparata solo con i vaccini in uso presso la USL di Modena.**»
http://www.mammaepapa.it/salute/pag.asp?nfile=sa_thimerosal

71. E' assai improbabile che un errore di questo tipo possa essere riferito all'informatore farmaceutico (o 'bugiardino') in quanto soggetto direttamente a **controlli da parte del Ministero della Sanità.**
 Dal testo integrato D.L.vo n. 178 del 29 maggio 1991 e D.L.vo n.44 del 18 febbraio 1997
 Art. 8. - **Autorizzazione all'immissione in commercio di una specialità medicinale**
 (...) comma 3. Alla domanda devono essere allegati:
 (...) d) un riassunto delle caratteristiche del prodotto nonché tre campioni della specialità medicinale, tre esemplari dell'etichetta interna ed esterna e **tre esemplari del foglio illustrativo accluso alla confezione**; i testi del riassunto delle caratteristiche del prodotto, delle etichette e del **foglio illustrativo devono corrispondere alle disposizioni stabilite con decreto del Ministero della Sanità**, in conformità alle direttive della Comunità economica europea;
 (...) Art. 12-bis - **Modifiche di scarsa rilevanza delle autorizzazioni**
 (...) 2. Per apportare una **modifica secondaria** il richiedente è tenuto ad inviare al Ministero della Sanità una notifica accompagnata dalla documentazione dimostrativa del soddisfacimento delle condizioni previste dall'allegato I, **da tutti i documenti stampati modificati in conseguenza della richiesta.**
72. Dal testo integrato D.L.vo n. 178 del 29 maggio 1991 e D.L.vo n.44 del 18 febbraio 1997
 Art. 12-bis - **Modifiche di scarsa rilevanza delle autorizzazioni**
 (...) 7. Le modifiche derivanti dall'applicazione del presente articolo sono comunicate dagli interessati al Ministero della Sanità e alle **Federazioni nazionali degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e dei farmacisti** e pubblicate, a **spese degli interessati medesimi, nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana, seconda parte**, in base a modello predisposto dal Ministero medesimo. Il Ministero della Sanità provvede semestralmente a pubblicare nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana l'elenco delle modifiche intervenute.(...)
73. Azienda Sanitaria di Firenze
VACCINI PRESENTI SUL MERCATO ITALIANO
 Aggiornamento al **25-10-2001 dalla banca dati Federfarma** (Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani)
http://www.asf.toscana.it/farma/tab_vacc_mercurio.htm
74. **APRILE 2004:** Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie generale n. 89 del 16 aprile 2004 - Estratto provvedimento A.I.C. n. 269 del 17 marzo 2004
Medicinale: Vaxem Hib (Chiron);
 (...) Variazione A.I.C.: altre modifiche di eccipienti che non influenzano la biodisponibilità B13.
 L'autorizzazione all'immissione in commercio è modificata come di seguito indicato: si esprime **parere favorevole alla eliminazione del conservante mertiolato** dalla formulazione del vaccino monodose iniettabile, (...) **I lotti già prodotti possono essere dispensati al pubblico fino alla data di scadenza indicata in etichetta.**(...)
LUGLIO 2004: Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie generale n. 153 del 2 luglio 2004
Comunicato di rettifica al provvedimento A.I.C. n. 269 del 17 marzo 2004 relativo alla specialità medicinale Vaxem Hib;
 (...) Al provvedimento A.I.C. n. 269 del 17 marzo 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 89 del 16 aprile 2004, al paragrafo relativo
 +Ai lotti già prodotti, è apportata la **seguinte rettifica:**
 da: +I lotti già prodotti possono essere dispensati al pubblico fino alla data di scadenza indicata in etichetta;
 a: **+I lotti già prodotti devono essere ritirati immediatamente dal commercio;**(...)

75. «(...) Since then, thimerosal has a long record of safe and effective use preventing bacterial and fungal contamination of vaccines, with no ill effects established **other than minor local reactions at the site of injection.** (...)»
<http://www.fda.gov/cber/vaccine/thimfaq.htm>
 «(...) There is no **evidence of harm** caused by the minute doses of thimerosal in vaccines, **except for minor effects like swelling and redness at the injection site due to sensitivity to thimerosal.** (...)»
<http://www.cdc.gov/nip/vacsafe/concerns/thimerosal/faqs-thimerosal.htm>
- 76a. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie generale n. 251 del 26 ottobre 2000 - Pag. 8
 MINISTERO DELLA SALUTE
Decreto 15 giugno 2000
 Adeguamento degli stampati di specialità medicinali contenenti mertiolato o altri composti organomercuriali come conservanti o come residui del processo di fabbricazione e modifica di composizione dei prodotti monodose.
Il Ministro: Veronesi
- 76b. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie generale n. 66 del 19 marzo 2002 - Pag. 22
 MINISTERO DELLA SALUTE
Decreto 13 novembre 2001
 Modifica della composizione di medicinali costituiti da vaccini monodose iniettabili contenenti mertiolato o altri composti organomercuriali come conservanti o come residui nel processo di fabbricazione.
Il Ministro: Sirchia
- 76c. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie generale n. 153 del 4 luglio 2003 - Pag. 18
 MINISTERO DELLA SALUTE
Decreto 27 giugno 2003
 Modifica del decreto ministeriale 13 novembre 2001, recante disposizioni sulla modifica della composizione dei medicinali costituiti da vaccini monodose iniettabili contenenti mertiolato o altri composti organomercuriali come conservanti o come residui nel processo produttivo.
Il Ministro: Sirchia
77. **FEBBRAIO 2004:** un articolo del giornalista Andrea Scaglia sul quotidiano **Libero** (11 febbraio) titola **«Giallo sui vaccini obbligatori: sono spariti - Ormai introvabili nelle Asl, che mettono sotto accusa le case farmaceutiche».** Nell'articolo non viene assolutamente menzionato il tiomersale, quanto il fatto che **il vaccino antidiftotetnico pediatrico (obbligatorio) sia ormai introvabile**, e che l'utilizzo della vaccinazione combinata **esavalente** comporti la somministrazione, a tutti i neonati, di due vaccinazioni facoltative che talvolta **non sono richieste dai genitori.** La questione è altresì interpretabile come **avvenuto esaurimento, nelle ASL pubbliche, delle scorte di vaccini DT contenenti tiomersale.** La giustificazione è sempre la solita: **commerciale** («non conviene più produrli») Intanto l'articolo riporta «Una vicenda che si trascina almeno dalla primavera scorsa – aggiunge **ANTONELLA BARALE, coordinatrice dei servizi vaccinali per la regione Piemonte** – ma che si è aggravata da circa un mese con l'esaurimento delle scorte. Anche se voglio sottolineare che è una minoranza quella che vaccina i propri bambini solo con le obbligatorie. E noi cerchiamo di **INDIRIZZARE TUTTI verso l'esavalente, che riteniamo non presenti RISCHI AGGIUNTIVI**».
<http://www.disinformazione.it/giallovaccini.htm>
78. **VACCINI AL MERCURIO (Aggiornamento)**
 di Stefania Rimini
puntata di 'Report' del 1° marzo 2001
 «(...) Eignoranza ha colpito anche in Lombardia, come è capitato ad una famiglia che vive in provincia di Varese. Cristiana ed Emanuele Bocchieri volevano vaccinare il loro bimbo con un vaccino senza mercurio, ma la Asl dapprima li ha rimandati al pediatra. Il pediatra a sua volta li ha rimandati alla Asl. Il ping pong tra il pediatra e la Asl è finito con la Asl che finalmente si decide a fornire il vaccino senza Thiomersal, ovvero senza mercurio.
 Cristiana Bocchieri:
 "Dopo la vaccinazione ci siamo fatti dare il foglietto illustrativo e **abbiamo visto che avevano somministrato il VAXEM, un vaccino da noi NON RICHIESTO e che conteneva il mercurio in DOSE SUPERIORE a quella che volevamo evitare.**"(...)»
http://www.report.rai.it/RE_stampa/0,11516,90050,00.html

79. Chiron Biocine Genetically Engineered Acellular Pertussis Vaccine Proves Superior To Currently Licensed Vaccine

Business Wire, July 13, 1995 - Pag. 4

http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0EIN/is_1995_July_13/ai_17247344

80. «Ad armi pari contro la pertosse - Nuovi dati emergono sui diversi vaccini disponibili» di Cristina Barlera

Tempo Medico News - n. 581 del 21 gennaio 1998

Box: «La situazione in Italia»

Acelluvax DTP (Biocine) *acellulare a 3 componenti*

Acelluvax (Biocine)* *acellulare a 3 componenti*

Adifteper (Nuovo ISM) *acellulare a 3 componenti*

Anatoxal Diteper Berna *batteri interi inattivati*
(Berna)

Imovax DPT *batteri interi inattivati*
(Pasteur-Merieux)

Infanrix (DTPa) *acellulare a 3 componenti*
(Smithkline Beecham)

Tritanrix *acellulare a 1 componente*
(Smithkline Beecham) *(anatosina)*

Vaccino DPT (Isi) *batteri interi uccisi*

* è l'unico monovalente, non associato ad antidifterica e antitetanica

www.tempomedico.it/news/581tosse.htm

81. <http://www.farmacovigilanza.org/pediatria/metilfenidato.asp>

82. <http://www.partecipasalute.it/informati-bene/adhd-001.php>

Il portale **Partecipasalute** è un progetto promosso dall'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, dal **Centro Cochrane Italiano** e dall'Agenzia Zadig di giornalismo scientifico

83. <http://www.aifa.it/storia.htm>

84. Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento del Farmaco e Agenzia Italiana del Farmaco - PROTOCOLLO ADHD-ISS Registro Nazionale della sindrome da iperattività e deficit di attenzione. Protocollo diagnostico, terapeutico e di follow-up

http://progetti.iss.it/binary/farm/cont/Protocollo_ADHD.1104159366.pdf

Consenso Informato

http://www.giulemanidaibambini.it/doc/Consenso_Informato_ISS.pdf

84a. Il Protocollo della precedente nota è datato **29 luglio 2004** (versione 1.0) e classificato come **'confidenziale'**.

A pag. 8 viene espressamente riportato:

«In Italia, l'istituzione del registro nazionale dell'ADHD è il risultato di un processo le cui tappe principali sono:

(...) **Giugno 2004: decreto che autorizza l'immissione in commercio della specialità Ritalin**. Il registro vincola la prescrizione del Metilfenidato alla predisposizione di un piano terapeutico semestrale da parte del Centro clinico accreditato (Centro di riferimento) alla diagnosi dell'ADHD. Questo passaggio è finalizzato a garantire accuratezza diagnostica e ad evitare un uso improprio del farmaco. (...)»

Lo stesso Responsabile Scientifico del Protocollo, il Dottor Pietro Panei dell'ISS, in una recente intervista rilasciata a Norma Zito (Help Consumatori, **7 giugno 2006**) dichiara peraltro:

«Attualmente il Ritalin® può essere utilizzato **solo su dispensazione diretta da parte di strutture ospedaliere o universitarie autorizzate dal Ministero della Salute in base alla normativa sulla prescrizione di farmaci per uso compassionevole**. Peraltro la recente legge "Fini" (N° 49 del 21/02/2006) fissando a **180 mg la dose di Metilfenidato per uso personale** e, quindi, non perseguibile penalmente, **limita ulteriormente la possibilità di utilizzo del farmaco**.

(...) **Il Ritalin® non ha ancora ricevuto l'autorizzazione all'immissione in commercio**. (...) Il risultato finora raggiunto è stato **il dibattito sull'argomento sia nella comunità scientifica che nell'opinione pubblica**. Da questo deriva il fatto che non ci è possibile fare valutazioni di appropriatezza terapeutica.»

http://www.giulemanidaibambini.org/stampa/glm_diconodinoi_51.pdf

Mi pare sia abbastanza evidente che su questa delicata questione le nostre istituzioni sanitarie non stiano adottando quella trasparenza che sarebbe altresì auspicabile. Per cui non mi è ancora chiaro se **il Ritalin® sia stato autorizzato nel giugno 2004, oppure se questa tappa fosse in realtà già 'saltata' nel momento stesso in cui vi si faceva riferimento nella versione in progress del**

Protocollo⁸⁴. Se poi si valuta anche la lettera del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università degli Studi di Cagliari e dell'Istituto di ricerche Farmacologiche "Mario Negri" di Milano al Ministro della salute Livia Turco, (datata anch'essa **7 giugno 2006**) sembrerebbe che, allo stato attuale delle cose, **neanche un solo bambino italiano sia stato ancora sottoposto a terapia farmacologica con metilfenidato:**

«(...) **Il 28 giugno 2004** (prot.: DDF422/04) **veniva costituito il Comitato Scientifico del Registro Nazionale dell'ADHD**.

I lavori del comitato, coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità, **si sono conclusi in data 14 marzo 2005** con

- la stesura del **protocollo** del Registro
- la definizione delle **procedure operative**
- la **lista dei Centri Clinici accreditati** alla diagnosi e terapia dell'ADHD identificati dalle singole Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano (Centro di riferimento)
- la **valutazione della struttura informatica** del Registro predisposta dal CINECA di Bologna.

In ottemperanza a quanto sancito nella Pratica N° AIN/2000/5335 (Determinazione AIC/N N°... [nella versione della lettera scaricabile dal sito AIFA Onlus **non viene riportato il numero della**

Determinazione], relativa al Metilfenidato, Ritalin®), **approvata dalla Commissione Tecnico-Scientifica nella seduta del 15 febbraio 2005**, il protocollo e le procedure operative del Registro

vincolano la prescrizione dei farmaci per il trattamento dell'ADHD in età pediatrica alla predisposizione di un piano terapeutico semestrale da parte di un Centro di riferimento. Il protocollo e le procedure operative del Registro sono stati presentati e discussi, **in data 28 aprile 2005 presso l'Istituto Superiore di Sanità, con tutti i rappresentanti dei Centri di riferimento nazionali componenti la rete di sorveglianza**. Per struttura e modalità il Registro rappresenta a tutt'oggi uno strumento unico a livello internazionale.

L'attivazione del Registro, necessità della deliberazione del consiglio di Amministrazione dell'AIFA che **non ha ancora provveduto ad adottarla**.

Nonostante le risorse umane, tecnico-scientifiche ed economiche investite nel corso degli ultimi anni per garantire ai bambini e agli adolescenti con ADHD (e alle rispettive famiglie) un percorso diagnostico e terapeutico basato sulle evidenze e sul monitoraggio e valutazione dell'assistenza prestata della durata di due anni, **nulla è stato ancora realizzato**. (...)»

http://www.aifa.it/documenti/lettera_aperta_MDS.pdf

85. Linee-guida per la diagnosi e la terapia farmacologica del Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (ADHD) in età evolutiva.

Approvazione del Consiglio Direttivo: 24 giugno 2002

http://www.iss.it/binary/adhd/cont/SINPIA_L.g.ADHD.1116940207.pdf

86. Indicazioni e strategie terapeutiche per i bambini e gli adolescenti con disturbo da deficit attentivo e iperattività

Conferenza Nazionale di Consenso

Cagliari, 6-7 Marzo 2003

<http://www.acp.it/allegati/LG%20ADHD.pdf>

87. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie generale n. 230 del 3 ottobre 2003

MINISTERO DELLA SALUTE

Decreto 22 luglio 2003

Aggiornamento delle tabelle contenenti l'elenco delle sostanze stupefacenti e psicotrope di cui al decreto del Ministro della sanità 27 luglio 1992.

Il Ministro della salute: Sirchia

Il Ministro della giustizia: Castelli

<http://gazzette.comune.jesi.an.it/2003/230/4.htm>

88. http://www.giulemanidaibambini.org/doc/GiuLeManiDaiBambini_SchedaSintetica.pdf

<http://www.giulemanidaibambini.org/copyright.html>

89. From: "Presidente AIFA Onlus- Dr.Raffaele D'Errico"

<presidenza@aifa.it>

Date: Mon, **1 Mar 2004** 14:55:48 +0100

To: [REDACTED]

Subject: E' arrivata la sua documentazione

Caro Sig. [REDACTED]

ho ricevuto la sua nutrita documentazione e intanto voglio dirle grazie! Ho avuto solo il tempo di leggere la lettera introduttiva ed ho compreso le motivazioni e le finalità che l'hanno spinta a scrivermi. Il problema è molto complesso e se la dovessi vedere con gli occhi del solo genitore potrei dire che "è interessante, che è una bella iniziativa, che le siamo spiritualmente vicini", ma la mia posizione di medico pediatra mi spinge a dire molto di più.

Conosco molto bene la storia del mercurio e delle vaccinazioni e a suo tempo (mi riferisco a quando sono "scoppiate" le polemiche!) ricordo di averle studiate abbastanza bene, almeno alla luce delle pubblicazioni e di quanto riferito dagli esperti.

Non so in quanto tempo potrei riuscire a leggere "seriamente" le 60 e fitte pagine che lei mi ha inviato considerando che i miei impegni prioritari (famiglia, figlio ADHD, casa, professione, aggiornamento professionale, aifa, pastorale familiare...) mi costringono a delle scelte dettate esclusivamente da quelle che io definisco "priorità" indiscutibili. Ho imparato nella vita che dinanzi ad un figlio che chiama non si può rispondere "Adesso non è il momento" e questo, lo sa meglio di me, è ancora più difficile e deleterio verso un bambino ADHD con DOP, com'è il mio!

Vorrei solo accennare che alcune cose del suo primo elaborato introduttivo mi lasciano perplesso, almeno alla luce delle mie convinzioni e conoscenze scientifiche maturate negli anni della professione. Dico alcune, perché certamente ci sono delle altre che appaiono significative. In questo modo mi accorgo di averle detto tutto e niente, ma l'intento del mio scritto era solo quello di dirle che cercherò di leggere e studiare il suo elaborato ma non so quali potranno essere i tempi perché possa trarre delle conclusioni non personali ma scientifiche su quanto raccolto.

Circa la sua decisione di proseguire rapidamente per la via legale credo che possa essere utile solo al fine di favorire - se ci sono delle premesse scientificamente certe - di promuovere studi e ricerche per dimostrare quanto da lei e alcune associazioni dichiarato.

Vorrei esserle più vicino di quanto possa esserle sembrato ma capirà che prima di parlare o di appoggiare bisogna pur essere preparati...

Intanto le giungano i miei ringraziamenti per questo lavoro che -chissà! - potrebbe servire per aiutare i nostri bambini e l'augurio di vivere nella serenità di spirito, presupposto indispensabile per proseguire nelle avversità della vita.

Un caro saluto,
Dr.Raffaele D'Errico

Presidente AIFA Onlus - Associazione Italiana Famiglie ADHD
Sede legale: Viale Colli Aminei 60 - 80131 Napoli
info@aifa.it www.aifa.it fax 02-700421276
Segreteria: Via Umberto Boccioni 3 - 00067 Morlupo (Roma)
segreteria@aifa.it tel. 06-9072234 fax 06-233227628

P.S. Se vuole inoltrare la sua lettera a tutti i referenti AIFA potrà inviarmela e procederò io allo smistamento.

90. ANSA - TORINO, 18 OTT - E' inutile vaccinare i bambini contro l'influenza. Lo sostiene l'assessore regionale alla sanità, Mario Valpreda. La sua vigorosa presa di posizione è una risposta al segretario della Federazione italiana dei medici pediatri, Nico Sciolla, che continua a insistere: contro l'influenza è necessario vaccinare tutti i bambini dai sei mesi di vita in poi. "Non esiste alcuno studio scientifico - spiega l'assessore - che documenti l'efficacia del vaccino antinfluenzale nei bambini. In Italia nessuna autorità sanitaria consiglia di vaccinare contro l'influenza i bambini sani, raccomandando invece l'intervento sui bambini affetti da patologie che li mettano a rischio".

Citando la rivista inglese Lancet, che a febbraio ha pubblicato una dettagliata rassegna degli studi epidemiologici esistenti, Valpreda dice che "nei bambini tra 6 mesi e 2 anni di età l'efficacia teorica e pratica del vaccino contro il virus non è significativa". E, sottolinea l'assessore, "c'è un' inquietante carenza di studi sugli effetti collaterali indesiderati, che nei bambini dovrebbe rappresentare il principale criterio di scelta vaccinale".

Duro il giudizio complessivo di Valpreda sulle polemiche innescate dalla Federazione italiana dei medici pediatri "da alcuni anni particolarmente attiva nel promuovere in Piemonte vaccinazioni che sono state bocciate dalla scienza e dalle autorità sanitarie europee": chi ha veramente a cuore la salute pubblica e quella dei bambini in particolare, dice l'assessore, "è bene che parli solo se ha qualcosa di fondato da dire e che mediti accuratamente sulle proprie responsabilità prima di agire".

YS4
18-OTT-05 21:00

91. From: Portavoce Nazionale
<portavoce@giulemanidaibambini.org>
Date: Fri, 20 May 2005 13:21:38 +0200
To: [redacted]
Subject: Re: Adhd, psicofarmaci e... OLTRE

Vorrei precisare:

1) Giu le Mani dai Bambini non "copre le spalle" a nessuno. Secondo il Suo sillogismo, sarebbe sbagliato cercare di salvare le prostitute ebreo perché dato che rientrano in un disegno strategico di strage più ampio non vale la pena e si sbaglia bersaglio. Le ripeto che Lei sta conducendo una saggia battaglia, per Suo figlio e per coloro eventualmente che si trovano in situazioni simili e ne gioverebbero indirettamente. Noi

stiamo sensibilizzando sul tema in generale dell'ipermedicalizzazione. Giu le Mani non è una campagna contro l'ADHD: sul portale e su tutta la documentazione campeggia la scritta "contro gli abusi nella somministrazione di psicofarmaci ai minori". Lei è per caso a favore? Non penso, quindi non capisco perché ci mette in discussione ad ogni passaggio.

2) Non mi sento, in stretto subordine rispetto a quanto sopra esposto, disponibile ad accettare lezioni su come si conduce una campagna nazionale articolata come Giu le Mani. Lei neppure si sogna lo sforzo che sottende a questo lavoro, con 170 collaboratori da coordinare. Sarà che sbagliamo tutto, ma attualmente abbiamo maturato, grande a questa gestione che Lei tanto critica, un patrimonio di credibilità davvero notevole (compri tra l'altro Specchio, supplemento de La Stampa in edicola domani). Senza credibilità la più importante, fondata e credibile delle tesi è carta straccia, e chi come Lei ha strade da seguire che possono potenzialmente portare a qualche risultato, senza la credibilità di un organismo che le sostiene se le dice e se le ripete da solo nella stanza da letto la sera prima di addormentarsi.

Fatte le dovute precisazioni di cui sopra, aggiungo che:

3) la credibilità di Giu le Mani è a disposizione di tutti, non è "la campagna di Poma and friends", ma una campagna sociale di pubblico interesse. Quindi questa credibilità è a disposizione anche Sua, evidentemente

4) le Sue rimangono tesi, interessanti, forse (anzi, probabilmente) fondate, ma finché non sono provate restano solo quello: TESI. E per ogni tesi c'è un'antitesi.

Come conciliare (3) e (4)? A mio avviso serve ricerca, ovvero qualcuno che "annodi i fili" e dalla tesi e dall'antitesi ricavi una sintesi scientificamente fondata. Orbene: lei ha la "traccia", e molti elementi utili, ma non ha la credibilità. Noi non abbiamo la traccia, ma abbiamo la credibilità e l'autorevolezza media. Abbiamo anche qualche valido professionista (più d'uno) nel comitato scientifico permanente, ma nessuno di essi - dal momento che prestano opera gratuitamente - accetterebbe mai di annodare i fili della questione (hanno poco tempo essendo molto professionalmente impegnati). Però potrebbero "certificare" il lavoro fatto da altri soggetti singoli, ed il ns. comitato scientifico ha peso e non poco nel complesso. Dobbiamo quindi a mio avviso pensare ad una strategia del genere - Lei individua uno o due singoli specialisti di buon curriculum (che lavorino gratis per lei o meno sono fatti suoi) che annodino i fili delle sue tesi e redigano una relazione scientificamente credibile e la firmino (rimasticando i dati che lei stesso gli fornirà) - detta relazione viene posta all'attenzione del ns. comitato scientifico e messa a votazione a maggioranza - se passa, apriamo gli obici da 90 ed aggrediamo il sistema media, scortati dal ns. efficiente ed agguerrito pool di avvocati Non vedo altra strada, francamente. Mi faccia sapere.

Saluti, Luca Poma

92. From: Luca Poma <portavoce@giulemanidaibambini.org>
Date: Thu, 1 Dec 2005 21:02:43 +0100
To: [redacted]
Cc: Comitato Scientifico GiuLeManiDaiBambini <comitatoscientificoo@giulemanidaibambini.org>
Subject: Re: Studi e ricerche

Qualora ancora di Suo interesse, La informo che il ns. direttivo ha deliberato circa la necessità di dare spazio, raccogliendo le Sue ripetute sollecitazioni, al problema dei vaccini in rapporto ai disturbi del comportamento. La ns. direzione ha ricevuto quindi istruzione di rendersi disponibile a pubblicare, anche con rilievo nella newsletter nazionale, alcuni abstract o ricerche scientifiche degne di nota che Lei vorrà segnalarci. Il materiale dovrà essere sempre completo di fonte, riferimenti bibliografici, e tradotto integralmente in italiano, con qualora possibile la master in lingua originale. Detto materiale, in rispetto alla ns. missione, non verrà pubblicato se contenente solo osservazioni circa la tossicità dei vaccini, ma bensì esclusivamente qualora contenente riflessioni, spunti, studi, etc sul rapporto esistente tra somministrazione di vaccini e disturbi del comportamento nei minori, con particolare attenzione per sintomi che mimano l'ADHD, ma non solo.

Distinti saluti,

Luca Poma

Segretario Generale Federazione Volontari Ospedalieri
Portavoce Nazionale Campagna "GiuleManiDaiBambini"
URP Ospedale San Giovanni Battista - Molinette
C. so Bramante, 88 - Torino

93. 62) Domanda posta da: Nadia
...leggo sempre con piacere le news che ricevo, ma sono molto dispiaciuta, dal fatto, che "Giu le Mani dai Bambini" non valuti e non tenga presente la piaga vaccini, che oltre a provocare disagi fisici che vanno dalle convulsioni febbrili alla morte, comprende anche sintomi denominati ADHD. Perché nessuno si preoccupa di questo? Tenete anche

presente che i vaccini si prestano, al pari degli psicofarmaci, a processi corruttivi da parte delle multinazionali chimiche...

Risponde: il nostro Portavoce Nazionale

Cara Nadia, grazie del sostegno che ci garantisce. Tenga presente tuttavia che ci siamo occupati - seppur marginalmente - del problema vaccini in relazione all'ADHD. Potrà trovare diversi articoli in Press Room, alcune risposte su questo tema in Agorà, nonché dei link utili nell'apposita sezione. L'argomento è oltremodo delicato, in quanto è certo vero che certi tipi di vaccini hanno notevolmente contribuito al miglioramento della qualità della vita debellando malattie endemiche, ma restiamo infine disponibili a pubblicare e pubblicizzare ogni serio studio scientifico completo di bibliografia sul questo tema, in quanto secondo la nostra sezione Ricerca Scientifica è innegabile che uno dei sintomi che "mimano" l'ADHD sia l'eccesso di metalli pesanti nel sangue, riconducibile - tra le altre cause - anche a scelte vaccinali avventate od inopportune per la stessa salute del bambino.

<http://www.giulemanidaibambini.org/agora.php>

94. http://www.robertfkennedyjr.com/docs/AutismHgPolitics_6_23.pdf

95. "La scienza per l'uomo? Leggete qui"

di Maurizio Blondet, 18 giugno 2005

Era il giugno del 2000. Un gruppo di 52 fra scienziati, medici, funzionari della sanità e del governo USA si riunisce di nascosto in una località fuori mano, il centro metodista di conferenze Simpsonwood: un luogo isolatissimo, tra le foreste lungo il fiume Chattahoochee.

Sono stati convocati segretamente dal Center for Disease Control (CDC) l'autorevole e rispettabilissimo organo statale che veglia sulle epidemie e la sicurezza dei farmaci: il cuore dove la scienza e la moralità più alta si congiungono al servizio del bene pubblico. Ma stavolta il CDC invita i partecipanti a mantenere il massimo segreto sulla discussione; vieta perfino l'uso di fotocamere (come nell'URSS di Breznev) per scongiurare fughe di notizie. Fra i presenti ci sono alti funzionari del Food and Drug Administration (FDA), il massimo specialista di vaccini dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità, un organo dell'ONU) di Ginevra, e parecchi capi dell'industria farmaceutica, Glaxo-SmithKline, Merks, Wyeth, Aventis.

Lo scopo della furtiva riunione: discutere il rapporto con cui Tom Verstraeten, l'epidemiologo del CDC, ha scoperto una relazione fra la somministrazione di vaccini per le malattie dell'infanzia e l'esplosione di casi di autismo infantile in America.

L'epidemiologo ha condotto la sua ricerca consultando i massicci archivi del CDC, che contengono le cartelle cliniche di 100 mila bambini. La relazione fra le vaccinazioni e la crescita di casi di disturbi mentali - autismo, iperattività e "disordine da deficit d'attenzione" (per cui milioni di bambini americani vengono trattati con antidepressivi tipo Prozac) - è subito saltata agli occhi del ricercatore.

Ancora più stupefacente, l'epidemiologo ha scoperto tutta una serie di rapporti, studi clinici e relazioni scientifiche precedenti, risalenti anche a 40 anni prima, che mettevano in guardia non già contro i sieri vaccinali in sé, bensì contro la sostanza largamente usata nei vaccini come conservante, fungicida e antibatterico: il Thimerosal.

Si tratta di un composto del mercurio prodotto dalla Eli Lilly, la cui neurotossicità è nota da decenni agli studiosi seri.

Già nel 1935 i ricercatori della Pittman-Moore (un'azienda farmaceutica oggi scomparsa), provati sui cani dei vaccini zootecnici contenenti Thimerosal, sconsigliarono il prodotto "per essere usato nei sieri per animali". Durante la seconda guerra mondiale la Difesa USA obbligò la Eli Lilly, produttrice dei vaccini per la truppa, a scrivere sulle confezioni: "veleno".

E la stessa Eli Lilly, nei suoi rapporti interni, aveva riconosciuto che il suo Thimerosal era "tossico per le cellule dei tessuti" a concentrazioni di una parte per milione; nei vaccini per la truppa e l'infanzia, tuttavia, ne metteva concentrazioni 100 volte superiori.

La Russia (l'allora Unione Sovietica!), dopo una ricerca epidemiologica condotta nel 1977, ha bandito da oltre venti anni il Thimerosal; immediatamente seguita da Giappone, Austria, Gran Bretagna e da tutti i Paesi scandinavi.

Non così la civile, democratica, superscientifica America.

La quale ha visto crescere l'autismo dei suoi bambini - malattia sconosciuta fino al 1943 - di ben 15 volte; specie dal 1991, quando il CDC ha raccomandato la somministrazione di tre vaccinazioni aggiuntive ai neonati a poche ore dalla nascita. Da allora i casi di autismo sono passati, da 1 ogni 2500 bambini, a 1 ogni 166.

Ecco il motivo della riunione segreta di Simpsonwood: proteggere le grandi industrie farmaceutiche dalle cause per danni che sicuramente sarebbero piovute a milioni, se la notizia fosse filtrata.

Il dottor Bob Chen, capo della sezione "sicurezza vaccini" (sic) del CDC, si congratulò in quella sede per "aver tenuto fuori della portata di mani meno responsabili delle nostre" la notizia sul Thimerosal.

Il dottor John Clements, il grande esperto immunologo dell'OMS, rimproverò il ricercatore Verstraeten: il suo studio, disse, "non andava nemmeno cominciato".

Ora che c'era, col pericolo che circolasse, era urgente "gestire il danno". Non il danno ai bambini, ma all'industria.

Infatti. Immediatamente, il CDC ha finanziato uno studio alternativo dell' Institute of Medicine, con lo scopo di "escludere" ogni legame fra vaccini e autismo.

Quanto a Verstraeten, è stato assunto dalla Glaxo; e da allora è occupato soprattutto a seppellire le risultanze della sua ricerca in una nebbia di altri dati.

E le multinazionali farmaceutiche, intanto, si rivolgevano per soccorso ad un loro grande amico: il senatore Bill Frist, repubblicano, presidente della "Maggioranza", super-destro alla Bush, autore di un libro allarmistico sul "terrorismo biologico", ovviamente "arabo".

Nel giugno 2002, il senatore riuscì ad inserire in una serie di decreti sulla "Sicurezza della Patria" (minacciata dagli arabi) un codicillo che, di fatto, esentava la Eli Lilly e tutte le altre farmaceutiche da cause e querele per danni di genitori di bambini autistici (se n'erano già accumulate 4200). Il giorno dopo, grata, le Eli Lilly comprava 5 mila copie del libro sul bioterrorismo musulmano, e staccava a Frist un contributo elettorale di 10 mila dollari.

Piccola parte degli 873 mila dollari che il senatore ha ricevuto in questi ultimi anni dalle industrie farmaceutiche.

Un anno dopo, il Senato ha cassato il codicillo di Frist, altresì detto "Eli Lilly Protection Act"; ma ancora nel 2005 Frist è riuscito a inserire, sempre in una legge contro il terrorismo, un comma che vieta ogni compensazione finanziaria per "bambini sofferenti di disordini cerebrali causati da vaccini".

E pare che abbia compiuto l'operazione d'infiltrazione legislativa, in tutto, cinque volte. Si giustifica così: "le cause per danni sono di tale grandezza, che rischiano di far fallire le aziende produttrici di vaccini e pertanto ridurre la nostra capacità di fronteggiare un attacco biologico da parte di terroristi".

Le aziende hanno smesso di confezionare i vaccini con Thimerosal dal 2004, ma enormi dosi di vaccini tossici sono già state distribuite nei Paesi poveri. E al loro veleno, le multinazionali del farmaco hanno rinunciato a malincuore. Il Thimerosal consente di conservare i vaccini per anni, e soprattutto di confezionarli in fiale che contengono dosi multiple, e sono perciò esposte a infezioni microbiche perché le boccette vengono penetrate da aghi più volte. Queste grosse boccette a dosi multiple costano la metà delle fiale monodose, che sarebbero imperative. Moltiplicate i pochi centesimo per i milioni di fiale e boccette mandate nel mondo (specialmente nel Terzo), e sono costi risparmiati di milioni di dollari. L'argomento decisivo, per il business.

Il costo sociale è una Thimerosal Generation che ha ricevuto il vaccino al mercurio nella prima infanzia.

Mezzo milione di piccoli americani sono diagnosticati autistici, e il gruppo è rafforzato ogni anno da 40 mila nuovi malati; nel solo Stato dello Iowa l'aumento dell'autismo infantile è stato del 700 % dal '95 (oggi lo Iowa è stato il primo Stato a bandire il composto al mercurio).

"Le scuole elementari affondano sotto il peso dei tanti bambini che manifestano danni neurologici o immunitari", ha dichiarato Patti White, infermiera scolastica, alla Commissione per la Riforma dello Stato nel 1999; "i vaccini dovrebbero renderci più sani; ma in 25 anni di professione non ho mai visto tanti bambini con danni e malattie. Ai nostri bambini sta accadendo qualcosa di terribile".

Ripetiamo: i primi casi di autismo infantile furono diagnosticati nel 1943, in 11 ragazzini che erano nati pochi mesi dopo che il Thimerosal era stato aggiunto per la prima volta ai vaccini.

La malattia, prima sconosciuta, è stata catalogata da torme di psichiatri e psicanalisti (ah, la Scienza!) come una forma di schizofrenia, e attribuita a "rivelazioni traumatiche" subite dai bambini nella prima infanzia - tipicamente, veniva additato il fatto che avessero potuto assistere a rapporti sessuali tra mamma e papà - e in genere, a colpe della famiglia, comportamenti genitoriali, ereditarietà.

La famiglia come causa patogena, notoriamente, è un cavallo di battaglia dello scientismo progressista.

Invece, era intossicazione da mercurio.

Le migliori ricerche in questo campo le hanno fatte non gli "scienziati", ma i giornalisti.

Nell'aprile 2005 un reporter della UPI di nome Dan Olmsted ha condotto un'indagine sulla comunità Amish di Lancaster County, Pennsylvania, che non consente la vaccinazione dei suoi figli. Secondo le statistiche, se l'autismo nascesse da cause diverse dal Thimerosal, gli Amish avrebbero dovuto presentare una percentuale di casi pari a quella della popolazione generale.

Olmsted calcolò che, nella comunità di Lancaster County, si sarebbero dovuti trovare 130 autistici. Ne trovò 4.

Quattro: uno intossicato da mercurio di una vicina fabbrica, gli altri tre (fra cui uno che gli Amish avevano adottato) tutti erano stati vaccinati. Altri giornalisti hanno stabilito che la Cina ha cominciato a conoscere

l'autismo infantile solo dal 1999, quando ha introdotto vaccini Made in Usa, ed ora conta 1,8 milioni di piccoli malati mentali. Va aggiunto che il FDA continua a consentire l'uso di Thimerosal in prodotti farmaceutici vari, anche "da banco". Il collagene usato dai chirurghi plastici per iniettarlo sottopelle e fare sparire le rughe contiene Thimerosal.

Gli ormoni steroidei di cui abusano atleti e medici contengono Thimerosal. C'è da chiedersi quanto un'altra malattia che distrugge il cervello, l'Alzheimer, non sia dovuta alla stessa causa, intossicazione cumulativa da mercurio assunto inconsapevolmente durante tutta la vita, con tutti i generi di farmaci; in tarda età, il cumulo produce i suoi effetti. Vuoi vedere che anche l'Alzheimer risulterà sconosciuto prima del 1943?

Non c'è da sperare che tali rivelazioni vengano dall'OMS o dal CDC, dalle farmaceutiche e dai loro scienziati. Aspettiamo scientifiche indagini di giornalisti che ci illuminino. O di avvocati e di procuratori come il dottor Robert Kennedy, uno dei coraggiosi che si battono per avvertire l'opinione pubblica del disastro, e a cui dobbiamo le notizie che avete letto (1).

Ma ovviamente la lobby farmaceutica sta già correndo ai ripari, mettendo la musero ai media. Un'intervista al dottor Kennedy fatta dalla ABC non è mai stata mandata in onda.

Offriamo queste notizie e considerazioni ai referendari da pochi giorni sconfitti. Nella loro campagna per il referendum contro la legge 40, costoro hanno inneggiato alla "Scienza" la cui luce benefica era sul punto di essere spenta dall'oscurantismo clericale. La scienza ha bisogno di manipolare geni e feti "per la cura di malattie oggi inguaribili", ci hanno ripetuto fino alla nausea.

Eccola lì, la scienza al servizio dell'industria e del profitto.

La scienza omicida.

Ma non solo. Come dice Robert Kennedy, questa tragedia celata e soppressa segna anche il capolinea per la democrazia anglosassone, la storica protettrice della libertà d'impresa. I nostri antenati, dice, scelsero la democrazia nella convinzione che i politici da loro scelti col voto, gente del popolo, fosse più pronta ad agire nell'interesse del popolo che non i re, i principi, i feudatari. Vediamo che avviene il contrario; i politici eletti rispondono alle lobbies che li pagano, come gli scienziati alle ditte che li stipendiano.

Il CDC e il FDA sono organi dello Stato democratico, la cui legittimità consiste nella difesa della vita e della salute dei cittadini: ed ora vediamo che, posti di fronte al dilemma se proteggere i cittadini o il business, non hanno una minima esitazione; scelgono il bene supremo del business.

Un pensiero, infine, anche a Massimo Teodori e a Giuliano Ferrara, i super filo-americani nostrani, che esaltano la "grande democrazia" USA, il pluralismo della sua "libera stampa", eccetera, eccetera, e la difendono contro i complottisti che la diffamano (censurandone la voce).

Ecco: la censura, la soppressione di notizie, è parte integrante di questa loro democrazia-modello.

Complimenti.

di Maurizio Blondet

Note

1) Robert Kennedy jr., "Deadly Immunity", Salon.com, 16 giugno 2005. Il dottor Kennedy è un procuratore (senior attorney) specializzato in temi ambientali e di salute per il Natural Resources Defense Council. Ha ottenuto parte delle informazioni che avete letto, anche quelle segretate dal CDC, in base al Freedom of Information Act. Nessuna legge simile esiste ovviamente in Italia, dove il segreto del settore pubblico è inviolabile.

<http://www.efdiefte.com/interventizeta.php?id=483¶metro=scienze>

96. Safety of thimerosal-containing vaccines: a two-phased study of computerized health maintenance organization databases.

Verstraeten T, Davis RL, DeStefano F, et al.

Vaccine Safety Datalink Team.

Epidemic Intelligence Service Program, Epidemiology Program Office, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia 30333, USA.

Pediatrics. 2003 Nov;112(5):1039-48.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&md=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=14595043&query_hl=1&itool=pubmed_docsum

97. Thimerosal and the occurrence of autism: negative ecological evidence from Danish population-based data.

Madsen KM, Lauritsen MB, Pedersen CB, et al.

Danish Epidemiology Science Centre, Department of Epidemiology and Social Medicine, University of Aarhus, Denmark.

Pediatrics. 2003 Sep;112(3 Pt 1):604-6.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&md=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=12949291&query_hl=1&itool=pubmed_docsum

98. Autism and thimerosal-containing vaccines: lack of consistent evidence for an association.

Stehr-Green P, Tull P, Stellfeld M, et al.

Department of Epidemiology, School of Public Health and Community Medicine, University of Washington, Seattle, WA, USA. *Am J Prev Med*. 2003 Aug;25(2):101-6.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&md=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=12880876&query_hl=1&itool=pubmed_docsum

<http://www.putchildrenfirst.org/media/5.4.pdf>

99. Statement by Melinda Wharton, M.D., P.P.H.

Acting Deputy Director

National Immunization Program

Centers for Disease Control and Prevention

Department of Health and Human Services, on

Truth Revealed: New Scientific Discoveries Regarding Mercury in Medicine and Autism

before the House Government Reform Committee

Subcommittee on Wellness and Human Rights

September 8, 2004

«(...) CDC is also funding a follow-up study of a group of Italian children who had participated in a prior DTaP trial in the 1990's in which thimerosal exposure was randomly allocated. A pilot study has determined the feasibility of recruiting these participants for a follow-up study of neurodevelopmental outcomes. The children will be evaluated using a similar test battery as in the Thimerosal and NDD Follow-Up Study. Testing of children for the main study will begin this fall.(...)»

<http://www.hhs.gov/asl/testify/t040908.html>

100. Indagine sulla prevalenza dei disturbi mentali in un campione di preadolescenti

Progetto PRISMA (Progetto Italiano Salute Mentale Adolescenti)

Responsabile: Dr. Molteni Massimo - IRCCS Eugenio Medea

Bosisio Parini (Lecco)

http://www.emedeia.it/news/contenuti/prisma_2.pdf

101. La salute mentale dei ragazzi:

al via la più vasta indagine in Italia

Indagine sulla prevalenza dei disturbi mentali in un campione di preadolescenti

Dr. Molteni Massimo

<http://www.emedeia.it/news/contenuti/prisma.pdf>

102. 'Suo figlio è vivace?' Farmaco in agguato

di Achille Scalabrin

Resto del Carlino, 2 gennaio 2003

<http://ilrestodelcarlino.quotidiano.net/chan/2/14:4040157:/2003/01/12>

103. <http://la.wikipedia.org/wiki/Hydrargyrum>

104. <http://www.iss.it/adhd/prog/index.php?anno=2006&lang=1&tipo=1>

105. (ANSA) - VENEZIA, 7 AGO - Se il Disegno di Legge approvato oggi dalla Giunta regionale, su proposta dell'assessore alla sanità Flavio Tosi, sarà approvato dal Consiglio, per tutti i bambini che nasceranno dall'1 gennaio 2008 in poi sarà sospeso nel territorio del Veneto l'obbligo delle quattro vaccinazioni (antidifterite, tetano, poliomelite ed epatite virale B) previste dalla legislazione statale. "Il Veneto è la prima Regione italiana a intraprendere questo percorso - ha spiegato Tosi - e in questa linea si pone anche il Piano Nazionale Vaccini 2005- 2007 che delinea un percorso per il superamento dell'obbligo vaccinale che può essere però intrapreso solo da Regioni che abbiano raggiunto indispensabili requisiti come il raggiungimento di elevate coperture vaccinali, di adeguate capacità organizzative dei servizi vaccinali e la maturità culturale della popolazione". Tosi ha confermato che "Il Veneto non solo ha conseguito questi fondamentali requisiti, che costituiscono una solida base per l'abbandono della coercizione vaccinale, ma ha raggiunto elevatissimi tassi di copertura per le vaccinazioni raccomandate, non soggette all'obbligatorietà normativa, quali la vaccinazione contro la pertosse e contro il morbillo-parotite-rosolia e ha introdotto nuove vaccinazioni efficaci e sicure (vaccino antivaricella, antimeningococco C coniugato e antipneumococco coniugato eptovalente)". "Lanostraintenzione di superare l'obbligo vaccinale per il 2007 -ha concluso Tosi - e i principi del nostro calendario vaccinale 2006 sono stati discussi in un confronto in sede di incontro Ministero della Salute - Regioni e hanno trovato apprezzamento sia da parte governativa che dalle altre Regioni". (...)

COM-BE/FC

07-AGO-06 16:20

106. Regione Veneto - Sanità e igiene pubblica

Deliberazione della Giunta Regionale N. 3641 del 19/11/04

“Sindrome da iperattività con deficit di attenzione (ADHD): identificazione dei centri di riferimento per la diagnosi e la predisposizione del piano terapeutico per la prescrizione di medicinali a base di metilfenidato.”

<http://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=177225>

107. Conferenza Nazionale di Consenso sulle Vaccinazioni - Italia 97

Documento presentato al VII Congresso Nazionale di Immunologia ed Allergologia Pediatrica a Riva del Garda (TN) il 18 aprile 1997

Gruppo di studio interdisciplinare sulle vaccinazioni dell'età evolutiva

“Verso un nuovo calendario delle vaccinazioni dell'infanzia”

a cura di P. Crovari e N. Principi con la collaborazione di G.

Gabutti, D. Greco, L. Orione, A. Plebani, A. Ruggenini Moiraghi, S. Squarcione, A. Tozzi, L. Vellucci

«(...) Da un'indagine svolta risulta che al gennaio 1997, 15 Regioni hanno formalmente definito l'offerta gratuita del vaccino triplo Morbillo-Rosolia-Parotite, 13 anche del vaccino Pertosse acellulare, 6 del vaccino Haemophilus influenzae tipo b. Alcune Regioni, mediante le suddette delibere, hanno dato indicazioni relative alla schedula vaccinale da adottare per il vaccino contro la Pertosse. Tali indicazioni risultano non omogenee tra di loro, creando così delle differenze regionali.

Questo conferma l'opportunità di trovare un consenso su una schedula unica nazionale. (...)»

http://www.mammaepapa.it/salute/pag.asp?nfile=do_vacc_consitalia2

108. http://www.lanostrafamiglia.it/chi_siamo.php109. http://www.emedeia.it/mappa_italia.html110. http://www.lanostrafamiglia.it/cosa_facciamo/ricerca.php

<http://www.ministerosalute.it/ricsan/resources/documenti/BRESOLIN.pdf>

111. “Giallo sui vaccini obbligatori: sono spariti”

Ormai introvabili nelle Asl, che mettono sotto accusa le case farmaceutiche

di Andrea Scaglia, tratto da “Libero” dell'11 febbraio 2004

MILANO - Sentite questa. In Italia, i neonati si devono sottoporre a quattro vaccinazioni obbligatorie. Contro poliomielite, epatite B, tetano e difterite. È possibile somministrare ai piccoli anche quelle contro pertosse e meningite, mediante la cosiddetta “esavalente”, super-vaccinazione che le contiene tutte e sei. Ma, come detto, quelle obbligatorie sono le prime quattro, da somministrare in fasi distinte. Dunque, i genitori che vogliono evitare ai bimbi il “siringone”, vanno alla Asl e chiedono gli appuntamenti. Giusto? Sbagliato. Perché il vaccino contro tetano e difterite – diftoteranico pediatrico, si chiama – non c'è. Proprio così: un vaccino obbligatorio per legge – il diftoteranico pediatrico appunto – che non si trova. Nel senso che l'azienda farmaceutica non lo produce più. O meglio, non lo produce più singolarmente: solo nel “siringone” di cui sopra. Motivo? Semplice: non conviene. E adesso che anche le scorte di cui le Asl disponevano sono finite, si è creata una situazione a dir poco paradossale. Tanto per essere chiari, e visto che sembra davvero incredibile, ripetiamo ancora: la legge impone obbligatoriamente ai neonati quattro vaccini, ma di due non c'è più traccia. Vicenda che sta creando parecchie difficoltà agli ambulatori pubblici di tutta Italia. E non è tutto. Perché ci sono anche altri vaccini che, da poco più di un mese, sono scomparsi dalla circolazione. Sempre per lo stesso motivo: i guadagni (troppo bassi) delle aziende. In questi casi però si tratta di vaccinazioni riservate agli adulti. Quella contro il tetano per esempio. La mitica antitetanica. Così, se in questi ti ferisci col classico chiodo arrugginito – “...e sarò vaccinato? Ma quando l'ho fatto il richiamo? Bè, meglio rifarlo, così sto tranquillo...” - , se ti ferisci dicevamo, ti tocca farti iniettare quello contro tetano e difterite insieme. Perché il tetano da solo non viene più prodotto. Stesso discorso per la rosolia. Malattia che, se contratta da una donna in gravidanza, ha serie possibilità di far male al nascituro. Per questo molte future mamme, prima del concepimento, si sottopongono per precauzione alla profilassi. Bè, anche il vaccino per adulti contro la rosolia è adesso fuori produzione. Le signorine (o signore) in questione possono ovviare facendosi somministrare quello contro rosolia, morbillo e parotite. “Ma a me serviva solo la rosolia, il morbillo l'ho già fatto...”. E vabbè, tre in uno. Manco fossero caramelle. Il problema è delicato. E come si dice in questi casi è “all'attenzione delle istituzioni”. “Perché – come ci dice Carlo Borsani, assessore alla sanità della regione Lombardia – questa situazione crea difficoltà non soltanto alle Asl, ma soprattutto alle persone”. **Una vicenda che si trascina almeno “dalla primavera scorsa – aggiunge Antonella Barale, coordinatrice dei servizi vaccinali per la regione Piemonte – ma che si è**

aggravata da circa un mese con l'esaurimento delle scorte. Anche se voglio sottolineare che è una minoranza quella che vaccina i propri bambini solo con le obbligatorie. E noi cerchiamo di indirizzare tutti verso l'esavalente, che riteniamo non presenti rischi aggiuntivi”. Sì, ma per legge quelle necessarie sono quattro. Dunque, la scelta rientra nell'ambito personale. Senza contare poi le accuse delle tante associazioni di genitori – Vaccinetwork e Comilva sono solo due di queste – i cui figli hanno sofferto di gravi complicanze postvaccinali. **“Vero, vero – risponde la dottoressa Barale – il problema esiste. E va risolto al più presto”.** In sostanza, sintetizza Borsani, “o ci danno i vaccini, o cambiano la legge”. Perché la situazione rischia di degenerare. Prendiamo il caso della Lombardia: all'inizio di febbraio lo stesso assessorato si è visto costretto a emanare una direttiva rivolta alle stesse Asl della regione. Disponendo la sospensione delle vaccinazioni in questione – la diftoteranica pediatrica, ripetiamo – in attesa di indicazioni dal ministero. Per sapere, per esempio, se i medici del servizio pubblico possono eventualmente utilizzare sui più piccoli il vaccino per adulti, che rispetto a quello pediatrico contiene una protezione un po' più bassa per la difterite. Ma questa soluzione somiglia un po' a una pezza. Per risolvere l'intricata vicenda, proprio la regione Lombardia ha poi chiesto all'assessore del Veneto alla sanità Fabio Gava, che coordina tutti gli assessorati italiani del settore, di intervenire presso il ministero della salute. Che, in questo caso, è anche lui vittima delle scelte produttive delle aziende farmaceutiche. “Per quanto riguarda il diftoteranico – spiega ancora Borsani – l'azienda Chiron (una di quelle che lo fornisce alla sanità pubblica italiana, ndr) si è detta disposta a riprendere la produzione se gli viene garantito un acquisto di almeno 30mila vaccini l'anno. Noi come Lombardia ne prenderemmo 8mila”. Insomma, questioni di cifre. Bisogna mettersi d'accordo. Business is business, si dice. E la salute, negli ultimi anni, è più business che mai. Il ministero per ora non sa bene che pesci pigliare. Di certo è consapevole di dover affrontare – e risolvere – il problema al più presto. Così domani al ministero della salute si riunirà la commissione nazionale vaccini che dovrebbe essere presieduta per l'occasione dal direttore generale del dipartimento prevenzione dottor Fabrizio Oleari. Si parlerà proprio del caos che si è venuto a creare. Si cercherà una soluzione. Innanzi tutto per le somministrazioni pediatriche, ma anche per quelle riservate agli adulti.

“O ci danno i vaccini o cambiano la legge” dicono le regioni. I bambini aspettano. E sperano.

[Commento: **L'articolo di Sacaglia va completamente ‘riletto’ alla luce dell'operazione ‘eliminazione mertiolato!’]**

112. Clinical Review of Biological License Application DAPTACEL™ (CPDT)

Antonia Geber, M.D., Food and Drug Administration

9 April 2002

Vedere pag. 22: **Concomitant Vaccines and Medications**

www.fda.gov/CbER/review/dtapave051402r.pdf

113. «Piccoli tumori crescono» di Maria Luisa Clementi

Tempo Medico News - n. ? del 20 aprile 2001

<http://www.zadig.it/news2001/med/0420-1.htm>

114. Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO)

Relazione sull'attività svolta nel 2004.

Torino, febbraio 2005 - pag. 11

www.cpo.it/attivita/Relazione2004.pdf

115. Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO)

Studio multicentrico italiano “SETIL” sull'ambiente e sulle malattie del bambino - questionario.

4 aprile 2000

116. Increasing incidence of childhood leukemia in Northwest Italy, 1975-98.

Magnani C, Dalmaso P, Pastore G et al.

Childhood Cancer Registry of Piedmont, Regional Center for Cancer Epidemiology and Prevention (CPO Piemonte), Torino, Italy.

Int J Cancer. 2003 Jul 1;105(4):552-7

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12712449&query_hl=1

117. Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO)

Relazione sanitaria sull'oncologia in piemonte: aspetti epidemiologici - 2004

Pag. 47-48

<http://www.cpo.it/dationcologici/RelSan04Sito/RS04Cap1.pdf>

118. Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO)
Frequenza e prognosi dei tumori infantili in Piemonte. Il registro dei tumori infantili del Piemonte 1967-2004.
 Quaderno n° 12 - Torino, gennaio 2006 - Pag. 15
<http://www.cpo.it/documenti/quaderno12.pdf>
119. **Vaccines for measles, mumps and rubella in children.**
 Demicheli V, Jefferson T, Rivetti A, Price D.
 Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL 20, Via Venezia 6, Alessandria, Piemonte, Italy
Cochrane Database Syst Rev. 2005 Oct 19;(4):CD004407.
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=Pub Med&list_uids=16235361&query_hl=2&itool=pubmed_docsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16235361&query_hl=2&itool=pubmed_docsum)
120. **Cancer mortality in Minamata disease patients exposed to methylmercury through fish diet.**
 Kinjo Y, Akiba S, Yamaguchi N, Mizuno S, Watanabe S, et al.
J Epidemiol. 1996 Sep;6(3):134-8
 Cancer Information and Epidemiology Division, National Cancer Center Research Institute, Tokyo, Japan.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=8952217&dopt=Abstract
121. **Strategy for pertussis prevention in the World Health Organization's European Region.**
 Dittmann S.
 World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.
J Infect Dis. 1996 Nov;174 Suppl 3:S291-4.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=8896532&dopt=Citation
122. World Health Organization
 WHO Technical Report Series, No. 926, 2004 - Annex 4
Guidelines on regulatory expectations related to the elimination, reduction or replacement of thiomersal in vaccines
[http://www.who.int/entity/biologicals/publications/trs/areas/vaccines/thiomersal/Annex%20\(95-102\)TRS926thiomersal.pdf#search=%22Guidelines%20on%20regulatory%20expectations%20related%20to%20the%20elimination%20reduction%20or%20replacement%20of%20thiomersal%20in%20vaccines%22](http://www.who.int/entity/biologicals/publications/trs/areas/vaccines/thiomersal/Annex%20(95-102)TRS926thiomersal.pdf#search=%22Guidelines%20on%20regulatory%20expectations%20related%20to%20the%20elimination%20reduction%20or%20replacement%20of%20thiomersal%20in%20vaccines%22)
123. Alfa Wassermann, Berna, Chiron Biocine. Farma Biagini, ISI, Istituto Vaccinogeno Pozzi, Nuovo ISM, Pasteur-Mérieux MSD, SmithKline Beecham, Solvay Pharma, Wyeth Lederle, Kedrion, Medeva Pharma, Nuovo Istituto Sieroterapico Milanese S.r.l, Valda.
124. Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato
Provvedimento n. 2685 (C1852)
CIBA BIOTECH PARTNERSHIP/CHIRON CORPORATION
 tipo: Non avvio istruttoria
 10 gennaio 1995 - Pubblicazione su Bollettino n. 1-2/1995
http://www.agcm.it/agcm_ita/DSAP/DSAP_287.NSF/6bd2447e03fbb8bcc12564ac002bef5a/19958738d804ed53c1256149003842c1?OpenDocument
125. **Act-Hib (Pasteur-Mérieux MSD)**
Hiberix (SmithKline Beecham)
Hib-Titer (Wyeth Lederle)
 (Vaxem-Hib (Chiron))
Procomvax (Pasteur-Mérieux MSD)*
 *combinato con il vaccino antiapatitico B
126. **La vaccinazione contro la pertosse in Europa - la situazione alla fine del 1999**
 Hélène Therre and Sabine Baron
 Institut de Veille Sanitaire (InVS), Saint-Maurice, France
 « (...) Il DTaP prodotto dalla ditta SmithKline Beecham's Infanrix è il vaccino acellulare contro la pertosse più ampiamente utilizzato ma, in molti paesi europei, ne vengono impiegati anche altri. Oltre alla **combinazione del vaccino acellulare contro la pertosse con tetano e difterite**, negli **ultimi dieci anni** sono stati sviluppati anche vaccini **multicombinati**. Sette paesi hanno riferito di utilizzare vaccini tetravalenti (Danimarca, Spagna) o/e **pentavalenti** (Austria, Francia, Germania, **Italia**, [*] Lussemburgo) contenenti Haemophilus influenzae b e/o virus inattivati della poliomielite (DTaPHib o DTaPIPv o DTaPHibIPV). (...) »
 [*Commento: L'Acelluvax® (in quanto monovalente) scompare anche da contesti come questo. Chi ha fornito agli autori di quest'analisi i dati italiani? S. Salmaso, Istituto Superiore di Sanità, Italy...]
<http://www.eurosurveillance.org/em/v05n01/0501-523.asp?langue=05&>

127. <http://www.promiseland.it/view.php?id=178>

128.

129. « (...) Il CDC (Center for Disease Control and Prevention) **insieme a studiosi della GlaxoSmithKline**, nel 2003, ha intrapreso **uno studio** per valutare la eventuale associazione tra vaccini contenenti thimerosal e ritardi e/o disturbi mentali nell'infanzia. Da questo studio caso-controllo **non è emersa una associazione positiva ma neanche negativa**: non è possibile quindi **né confermare né escludere una associazione tra thimerosal e disturbi dello sviluppo neuropsichico**. (...) »

[Commento: dopo le velleità illusionistiche dell'epidemiologa Victoria Romanus, assistiamo qui a quelle calcistiche del dottor [redacted], il quale - nella sua veste di 'arbitro', e forse 'premonendo' inconsciamente quello che sarebbe accaduto al mondo del calcio italiano - decide di ridurre l'**epidemiologia** a oggetto di dibattito da 'bar dello sport': **tiosmersale contro disturbi dello sviluppo neuropsichico: 1 a 1 - X!**]

Poiché mi sono trovato dello spazio bianco inutilizzato, ho pensato bene di occuparlo con un consiglio rivolto ai **genitori** nelle cui mani potrebbe capitare il mio elaborato, e che si sono già rivolti alle **medicine** cosiddette '**NON CONVENZIONALI**' **per curare i loro figli**. Sicuramente questi miei 'compagni di ventura' si troveranno, prima o poi - e molto probabilmente si sono già trovati - di fronte ad un **MEDICO** che gli **CONTESTERÀ** che l'**OMEOPATIA**, o la cosiddetta **MEDICINA FUNZIONALE** implementata nel procollo DAN! (Defeat Autism Now!) per la cura dell'autismo, molto probabilmente **NON SONO EFFICACI**, poiché **NON SONO STATE VALIDATE DA STUDI CLINICI CONTROLLATI IN DOPIO CIECO**.

BENE, PERCHÉ NON PROPORGLI ALLORA UN... 'ESPERIMENTO'?

Ricatevi nel suo studio, e fatevi accompagnare dal vostro caro e fidato amico Mario Rossi (e presentatelo al medico come il signor Mario **PLACEBO**). Senza anticipare nulla al dottore circa il **PROTOCOLLO** che avete preventivamente concordato con Mario, tirate fuori le tre bende nere che vi siete già procurate, e invitate tutti e due a **BENDARSI GLI OCCHI** (voi, ovviamente, farete altrettanto). Il medico dovrà posizionarsi in piedi e con le spalle al muro, mentre voi e il vostro amico esattamente di fronte a lui. A questo punto **fate partire un deciso CALCIO diretto verso i TESTICOLI del medico** (la cui posizione avrete memorizzato prima di bendarvi), cercando però di colpirgli con precisione quello **SINISTRO**. Altrettanto dovrà fare il vostro amico con quello **DESTRO**, ovviamente qualche minuto dopo, e cioè una volta che il dottore si sarà rialzato dopo lunghi contorcimenti sul pavimento (probabilmente Mario, prima di sferrare il suo colpo, dovrà 'sbirciare' attraverso la benda per determinare la nuova posizione del bersaglio, ma non sarà certo questa **MINIMA INFRAZIONE AL PROTOCOLLO** ad invalidare l'esperimento, soprattutto se teniamo presente che ci sono più medici che negli studi clinici 'barano' un 'cicininò', che corna in una cesta piena di lumache...). A questo punto, però, fuggite immediatamente a gambe levate e, soprattutto, prima che il medico riesca a telefonare alle forze dell'ordine!

Fatevi poi nuovamente ricevere nel suo studio **DOPO 20-30 GIORNI** (trovate la maniera che questo incontro non avvenga 'all'arma bianca', magari telefonategli prima e scusatelo in tutte le maniere possibili e immaginabili per 'l'insano' gesto che avete commesso...) e cercate di spiegare al medico qual'era in realtà l'**OBIETTIVO del vostro 'esperimento'**.

Prima di tutto chiedetegli **quale dei DUE**, secondo lui, è stato il colpo **PIÙ 'SICURO'** o **PIÙ 'EFFICACE'**: molto probabilmente non ve lo saprà dire, ma in compenso vi indicherà subito i **DUE 'meloncini'** che straborderanno in maniera esuberante dall'interno dei suoi calzoni, cercando ovviamente di **DIMOSTRARVI** che la

CAUSA della sua **ORCHITE** sono stati **CON CERTEZZA** i due **COLPI 'BASSI'** che ha ricevuto. E qui arriva il momento di farlo ragionare un po'...

Fategli innanzitutto notare che lui, essendo stato bendato, **NON può avere la CERTEZZA che siate stati proprio VOI, o PLACEBO, ad averlo COLPITO** (che se io, potrebbe essere stata la 'vendetta' di un '**FATTORE DI CONFONDIMENTO**', ovvero del fidanzato di quell'infermiera che lui, 'marpione', aveva palpeggiato qualche giorno prima, e che **CASUALMENTE** era entrato nello studio, con brutti propositi, proprio in quel momento...). Poi puntualizzate che – pur essendo **PROBABILE** – il fatto che la causa della sua orchite fossero stati proprio i colpi ricevuti **NON ERA SCIENTIFICAMENTE DIMOSTRABILE**. Nel corso dei **20-30 GIORNI** nel frattempo **TRASCORSI**, infatti, era **POSSIBILE** che fosse intervenuto un altro '**FATTORE DI CONFONDIMENTO**', e cioè che i suoi 'gioielli di famiglia' fossero stati **colpiti** da un **raggio fotonico** proveniente da una civiltà **aliena** della costellazione di **Zeta Reticuli** (lavorate, insomma, di fantasia, e cercate di inventarvi le storie più assurde perché egli si senta decisamente preso per i fondelli...). Questo – attenzione! – è un momento **MOLTO IMPORTANTE**, poiché per il medico rappresenterà l'opportunità di **INTUIRE COSA SI PROVA A STARE 'DALL'ALTRA PARTE DELLA BARRICATA!'** Certo, non c'è paragone: a voi **HANNO ROVINATO UN FIGLIO** mentre la cosa peggiore che a lui potrà accadere – se siete stati 'efficaci' – è di **non riuscire a PERPETUARE il suo patrimonio GENETICO**, facendo così un **FAVORE** all'umanità intera...

A questo punto scoprite finalmente tutte le vostre carte e ditegli che non avete fatto altro che **RAPPRESENTARE**, in maniera un po' semplificata e neanche poi tanto surreale, la '**COMMEDIA DELL'ARTE SCIENTIFICA**' che sottende alla **SPERIMENTAZIONE CLINICA 'CONTROLLATA' DEI VACCINI**. Magari raccontategli che il vostro **spunto** è stata la **FASE III** di quella dell'**AcelluvaxDTP**, ma non dimenticate di fargli comunque presente che **NORMALMENTE** non sarebbe stata neanche **NECESSARIA** la **PRESENZA** del vostro amico, il signor **PLACEBO!**

Bene, se tutto sarà andato come previsto, **avrete raggiunto DUE OBIETTIVI:**

1 - FARE RAGIONARE IL MEDICO, facendogli capire che, in fondo, ora siete **SCIENTIFICAMENTE 'PARI'** (anche se la cosa potrebbe non concretizzarsi, poiché il vostro colpo potrebbe avere danneggiato **ANCHE** quel vicinissimo **ORGANO** dal quale il medico trae le sue **RISORSE COGNITIVE...**);

2 - ESSERVI TOLTI LA SODDISFAZIONE di avergli rifilato un bel calcio nei c...!

N.B.: Nel caso in cui a qualcuno di voi venga effettivamente in mente di realizzare l'esperimento suddetto, preciso sin d'ora che mi riterrò **totalmente estraneo al reato di 'ISTIGAZIONE A DELINQUERE'** (essendo voi '**maggioresenni e VACCINATI**', e quindi '**in pieno possesso delle vostre facoltà MENTALI...**'). L'unica **CERTEZZA** che mi rimane, poi, è che **NESSUNO**, purtroppo, contesterà **MAI** alla **CAVIA** del vostro esperimento, il **reato di 'CONCORSO ESTERNO IN ASSOCIAZIONE A DELINQUERE DI STAMPO MAFIOSO...**

"Ipse dixit", ovvero

le ultime parole famose di...

«(...) Nel Progetto-obiettivo Tutela materno-infantile è specificamente previsto tra gli interventi da compiere nel triennio di validità del Piano la:

"generalizzazione delle vaccinazioni antimorbillo, antirosolia, antiparotite, antipertosse".(...)

Il legislatore ha quindi voluto fornire gli strumenti di attuazione per quanto disposto nel Piano Sanitario Nazionale in materia di vaccinazioni, al fine di consentirne l'attuazione da parte delle Regioni, mediante l'esenzione della partecipazione alla spesa sanitaria,



Prof. Elio Guzzanti

“ in previsione di ben maggiori risparmi sia sotto il profilo della salute della popolazione che dei minori costi per il Servizio Sanitario Nazionale. »

Circolare del Ministero della Sanità
n. 13 del **6 giugno 1995** - prot. 400.2/26V/3316