

CONDAV ODV

**XXII° Giornata Nazionale dei Danneggiati
da vaccino**

**27 ottobre 2025 - Ore 15,00 - 19,00 Roma - Sala Capitolare presso il Chiostro del
Convento di Santa Maria Sopra la Minerva P.zza della Minerva, 38 - Roma**

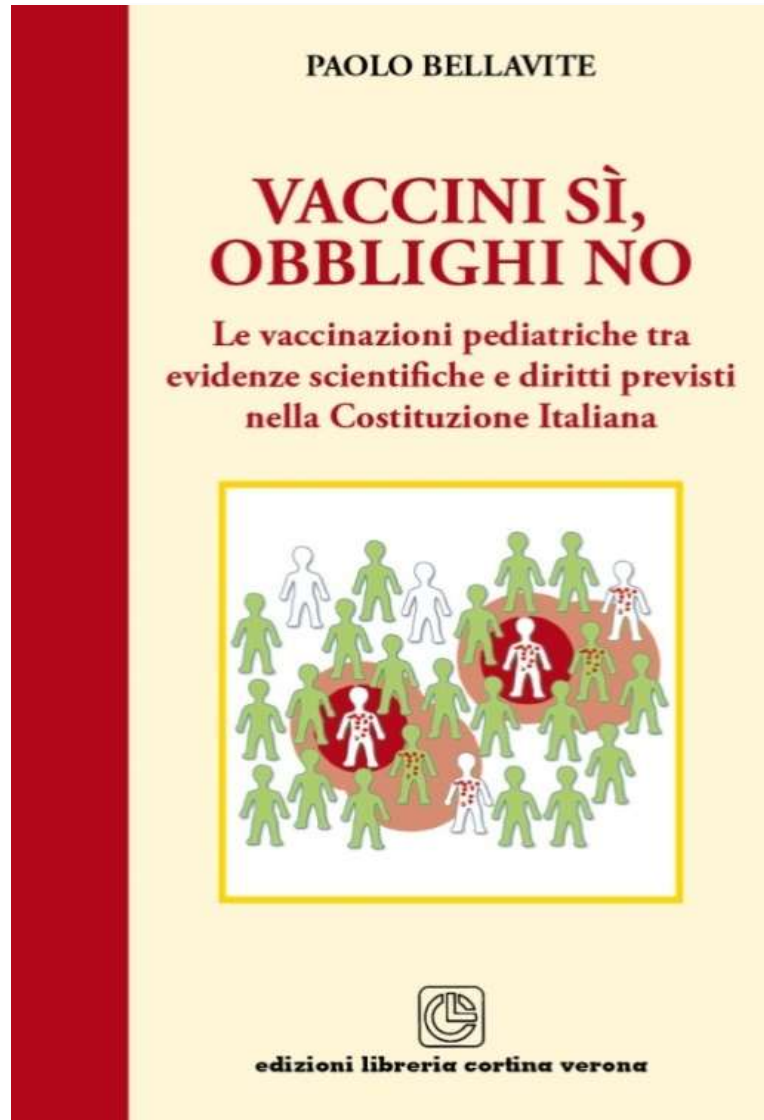
La legge 119/2017 («Lorenzin»)

8 anni dopo

Paolo Bellavite

Medico, ematologo, già professore di Patologia Generale, Università di Verona

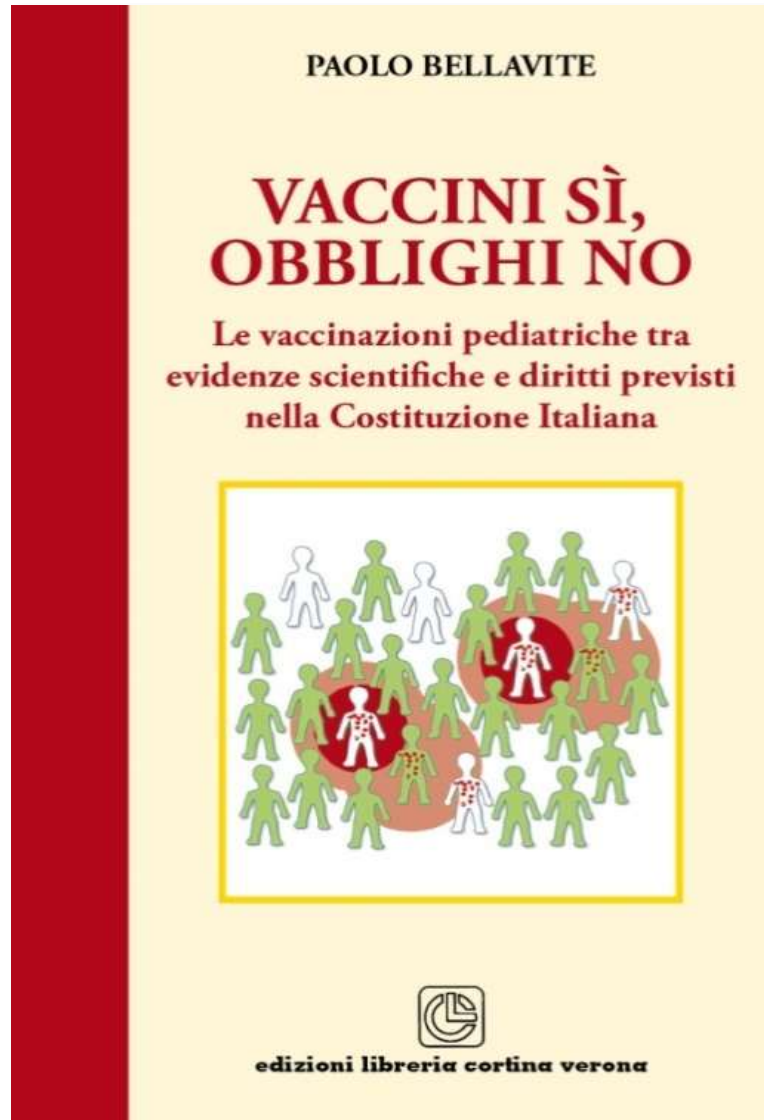
Versione estesa delle figure in paolobellavite.it/news.html



Edizioni Libreria Cortina Verona **Novembre 2017**

Si tratta dell'analisi dei 10 vaccini lorenziniani dimostrando che l'obbligo è inutile alla collettività e quindi incostituzionale

Cos'è cambiato in questi 8 anni?



Edizioni Libreria Cortina Verona **Novembre 2017**

**Nonostante la legge 119/2017
«Lorenzin» (meglio: «Obama-
Lorenzin-Renzi-Mattarella-Cartabia»)
preveda una revisione dopo 3 anni,
nulla è cambiato e nulla sembra voler
cambiare.**

ANZI...

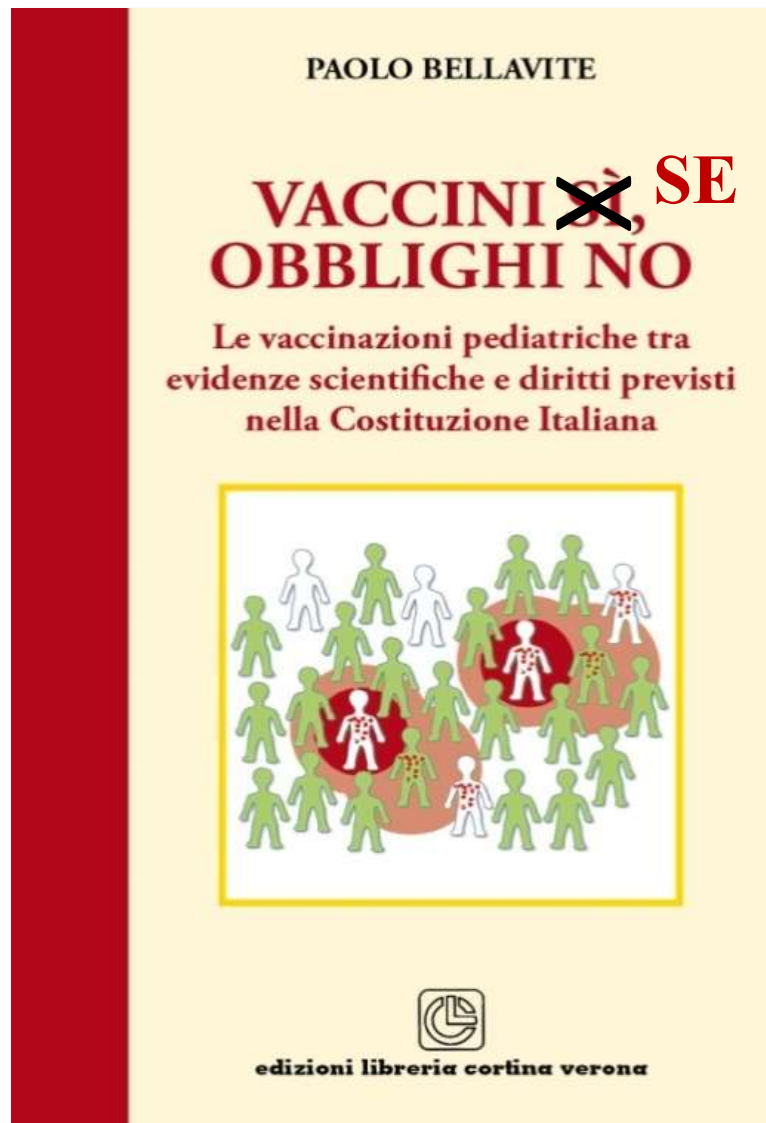
I diritti della persona sono stati ancora più compressi dal potere



A photograph of a person wearing a bright yellow high-visibility jacket and dark pants, kneeling on a paved surface. They are surrounded by a crowd of people, some of whom are also wearing high-visibility vests. The scene appears to be outdoors, possibly at a protest or public gathering. The image has a slightly blurred, high-angle perspective.

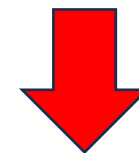
MA:

**Quando sono in gioco
verità, libertà e
giustizia, *«la gente come
noi non molla mai»!***



Dopo tutto quello che si è visto e capito durante la pandemia COVID-19, sarebbe meglio scrivere

VACCINI «SE», OBBLIGHI NO!



**SE SONO EFFICACI E SICURI
SE**

CONDAV ODV

**XXII° Giornata Nazionale dei Danneggiati
da vaccino**

**27 ottobre 2025 - Ore 15,00 - 19,00 Roma - Sala Capitolare presso il Chiostro del
Convento di Santa Maria Sopra la Minerva P.zza della Minerva, 38 - Roma**

La legge 119/2017 («Lorenzin») 8 anni dopo



1. Il contesto

2. Coperture, gregge e epidemie?

3. Esempio morbillo

4. Prospettive

PER LEGGE (ART. 1 C. 1 TER), L'OBBLIGO VACCINALE SAREBBE REVERSIBILE

Sentenza 5/2018
Corte Costituzionale



- *«**Nel presente contesto**, il legislatore ha ritenuto di dover rafforzare la cogenza degli strumenti della profilassi vaccinale, configurando un intervento non irragionevole allo stato attuale delle condizioni epidemiologiche e delle conoscenze scientifiche. **Nulla esclude che, mutate le condizioni, la scelta possa essere rivalutata e riconsiderata.**»*
- *«La scelta legislativa a favore dello strumento dell'obbligo è **fortemente ancorata al contesto ed è suscettibile di diversa valutazione al mutare di esso.**»*

EPPURE...



Editoriali

<https://edunews24.it> 13 settembre 2025

Schillaci ribadisce la fermezza sull'obbligo vaccinale

*«**L'obbligo vaccinale resta**», ha dichiarato senza esitazioni, ribadendo l'importanza della **legge come baluardo contro il ritorno di malattie infettive prevenibili** e come strumento fondamentale di **tutela della salute pubblica**».*

EPPURE...



Editoriali

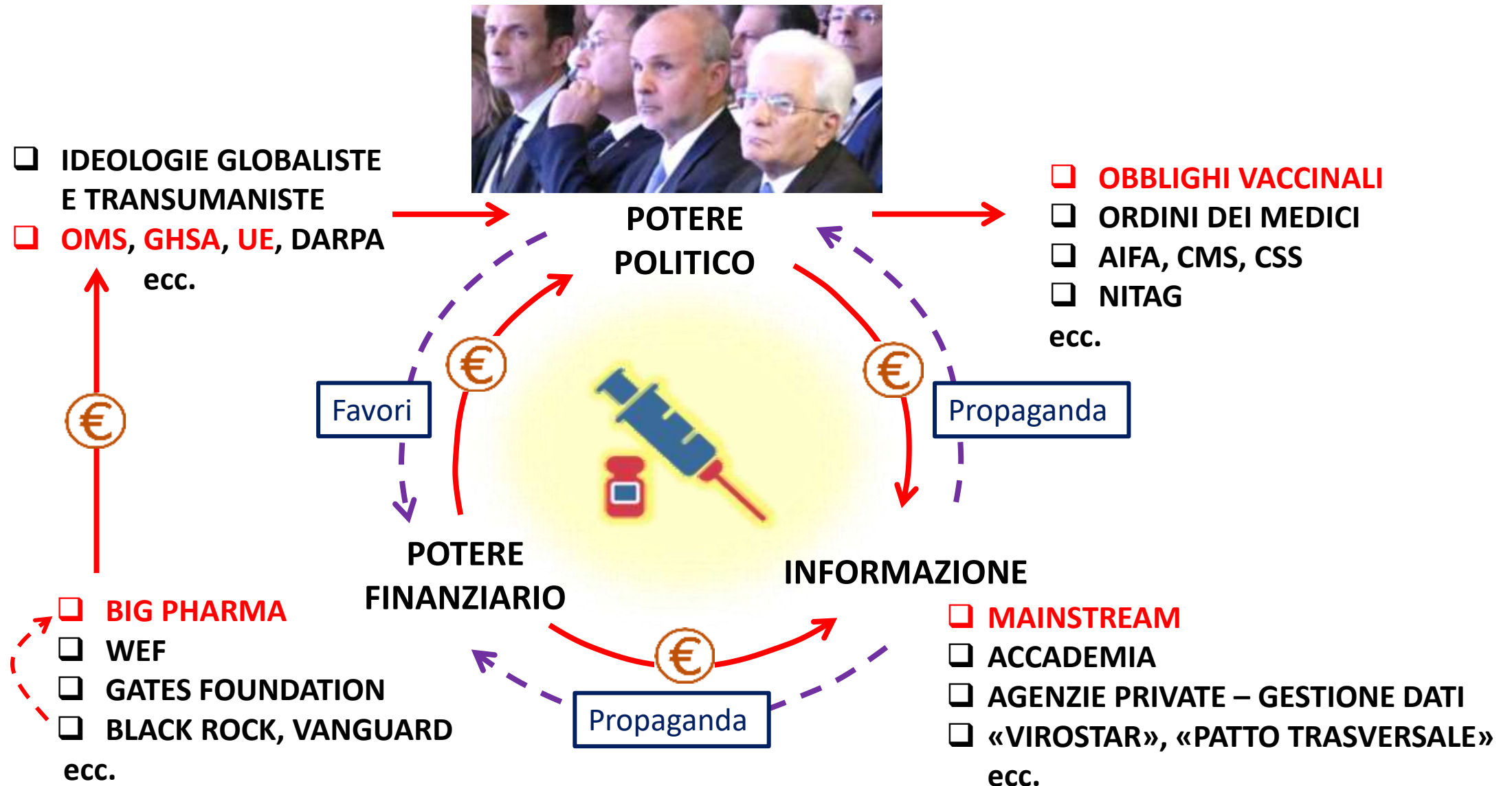
<https://edunews24.it> 13 settembre 2025

Schillaci ribadisce la fermezza sull'obbligo vaccinale

Ma come è possibile????

Persino nella legge 119/2017 è prevista la revisione!

IL VACCINISMO COME «SISTEMA» TOTALITARIO E CONSOLIDATO



MA è
GIUSTO?



MA è
VERO?

Editoriali

<https://edunews24.it> 13 settembre 2025

Schillaci ribadisce la fermezza sull'obbligo vaccinale

*«L'obbligo vaccinale resta", ha dichiarato senza esitazioni, ribadendo l'importanza della **legge come baluardo contro il ritorno di malattie infettive prevenibili** e come strumento fondamentale di **tutela della salute pubblica**».*



ELEMENTI ESSENZIALI PER VALUTARE LA NECESSITA' TECNICA E SCIENTIFICA DELL'OBBLIGO PEDIATRICO

- Incidenza e gravità della **malattia**
- Possibilità di **cura** e **profilassi** post-infezione
- Coperture raggiunte in regime di **raccomandazione**
- Rischio di ritorno di **epidemie** in assenza di obbligo nella fascia pediatrica (non di vaccino!)
- **Efficacia** del vaccino
- Capacità di impedire la **trasmissione**
- Ruolo dell'**immunità di gruppo** (effetto gregge)
- **Durata** dell'immunizzazione da vaccino
- Ruolo dell'immunizzazione **naturale**
- Effetto sull'**ecosistema** microbico
- Incidenza e gravità degli **effetti avversi**



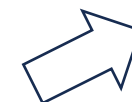
Senza poter trattare per limiti di tempo i pur importanti argomenti giuridici, etici e deontologici, e senza considerare gli effetti avversi, oggi cerchiamo di rispondere solo a due questioni:

1. Tutela della salute pubblica?

L'OBBLIGO DI VACCINAZIONE È NECESSARIO
E INDISPENSABILE PER TUTELARE LA SALUTE
PUBBLICA?

2. Ritorno di malattie prevenibili?

UN EVENTUALE CALO DI ***COPERTURE***
POTREBBE CAUSARE IL «RITORNO» DI
MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI?



Le due questioni
sono correlate*

*E sono quelle attorno a cui si scatenano i difensori della Lorenzin

CONDAV ODV

**XXII° Giornata Nazionale dei Danneggiati
da vaccino**

**27 ottobre 2025 - Ore 15,00 - 19,00 Roma - Sala Capitolare presso il Chiostro del
Convento di Santa Maria Sopra la Minerva P.zza della Minerva, 38 - Roma**

La legge 119/2017 («Lorenzin») 8 anni dopo

1. Il contesto



2. Coperture, gregge e epidemie?

3. Esempio morbillo

4. Prospettive



Ministero della Salute

Dipartimento della Prevenzione, della Ricerca e delle Emergenze Sanitarie

Ex-Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Le coperture vaccinali dell'età pediatrica e dell'adolescente

Commento tecnico ai dati aggiornati al 31 dicembre 2023

*«Le coperture per polio (usata come proxy per le vaccinazioni contenute nell'esavalente) e morbillo nella coorte 2021 sono rispettivamente al **94,76 % e 94,64 %**; l'**obiettivo raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per limitare la circolazione di questi patogeni nella collettività e ottenere, oltre alla protezione dei singoli soggetti vaccinati, anche la cosiddetta immunità di popolazione (herd immunity), è al 95%.**»*

https://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=1741191468.pdf

Italia, coperture vaccinali pediatriche appena sotto la soglia di sicurezza del 95%

«Ancora **troppo bassi** i tassi di vaccinazione in età pediatrica e tra gli adolescenti italiani. Se per alcune vaccinazioni si assiste addirittura a un calo e per altre invece a un piccolo incremento, **resta il fatto che tutte le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nei primi anni di vita restano, nel 2023, sotto la soglia di sicurezza del 95%.**»

«soglia di sicurezza» del 95%???

«Soglia di sicurezza» «immunità di popolazione» al 95%???



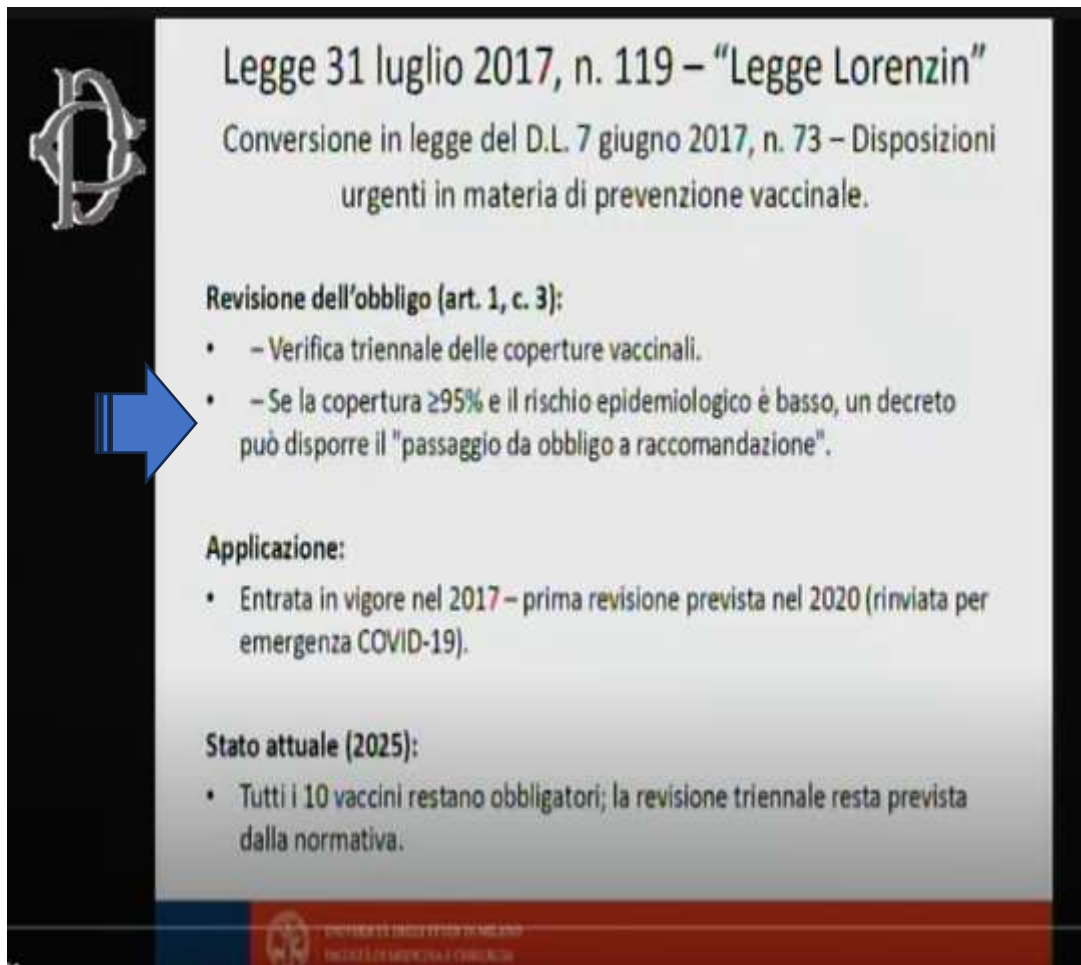
Il 95% di coperture è un obiettivo totalmente ingiustificato per gran parte dei vaccini obbligatori.

Si tratta di una «soglia» che non corrisponde tecnicamente nemmeno all'immunità di gregge ed è stata escogitata per spingere all'inverosimile le vaccinazioni su cui la stessa OMS si regge.

Una % frutto di progressivi aumenti dopo aver constatato empiricamente che % inferiori non bastavano a eliminare il morbillo (60%, 80%, 90% nel corso dei decenni) nonostante le promesse.

È stata fatta passare come estesa a tutti i vaccini obbligatori, divenuta un dogma politicamente corretto (anche durante la pandemia!) e un “mantra” del vaccinismo e delle “virostar”.

Uso ed abuso della soglia del 95% di coperture. Un esempio recente



Legge 31 luglio 2017, n. 119 – “Legge Lorenzin”
Conversione in legge del D.L. 7 giugno 2017, n. 73 – Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.

Revisione dell’obbligo (art. 1, c. 3):

- – Verifica triennale delle coperture vaccinali.
- – Se la copertura $\geq 95\%$ e il rischio epidemiologico è basso, un decreto può disporre il “passaggio da obbligo a raccomandazione”.

Applicazione:

- Entrata in vigore nel 2017 – prima revisione prevista nel 2020 (rinviata per emergenza COVID-19).

Stato attuale (2025):

- Tutti i 10 vaccini restano obbligatori; la revisione triennale resta prevista dalla normativa.

PREMIERATO DOTT. EDOARDO DI NOLANO
DIRETTORE GENERALE E COORDINATORE

Figura del prof. Fabrizio Pregliasco in Commissione Covid - 23 Ottobre 2025
(Dalla registrazione messa a disposizione dalla Camera. La freccia blu è stata aggiunta qui)

Scorrettamente ha approfittato dell’occasione per difendere la legge Lorenzin, che oltretutto col Covid non c’entra.

Scorrettamente ha citato l’art. 1, c.3 (in realtà è art. 1, c. 1 ter) citando copertura $\geq 95\%$, che neppure è nominata nel testo della legge.

Scorretto perché ha attribuito la mancata revisione triennale all’emergenza COVID-19 (che è finita il 31 marzo 2022!).

CONDAV ODV

**XXII° Giornata Nazionale dei Danneggiati
da vaccino**

**27 ottobre 2025 - Ore 15,00 - 19,00 Roma - Sala Capitolare presso il Chiostro del
Convento di Santa Maria Sopra la Minerva P.zza della Minerva, 38 - Roma**

La legge 119/2017 («Lorenzin») 8 anni dopo

1. Il contesto

2. Coperture, gregge e epidemie?



3. Esempio morbillo

4. Prospettive

Global Health Security Agenda 2014-2019

Le coperture vaccinali per il morbillo indicate come la misura del successo delle strategie vaccinali affidate all'Italia da OMS e USA



As Measured by: At least 90% coverage of the country's fifteen-month-old population with at least one dose of measles-containing vaccine as demonstrated by coverage surveys or administrative data.

CON UNA DIMINUZIONE DELLA "TRIVALENTE" MAGGIORI RISCHI ANCHE PER PAROTITE E ROSOLIA

E allarme morbillo Cresce del 230% per il calo di vaccini

Il ministro Lorenzin: «Bisogna intervenire»
Renzi: dati pazzeschi, ora basta polemiche

FABIO DI TODARO

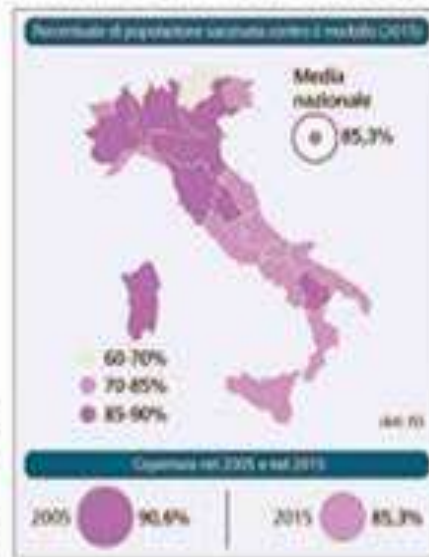
LE CONVINZIONI degli italiani in materia di salute, prima di tutto quelle sbagliate, sono dure a rompere. Non si spiega altrimenti la reticenza sviluppata nei confronti dei vaccini. L'emergenza è su altri

In Liguria
Numero dei casi
nella norma
ma non è finita

*** I dati, «Al momento
i casi di morbillo sono

giovani adulti, di età compresa tra i 15 e i 29 anni. E sono numerosi i casi di trasmissione verificati in ambienti sanitari.

Le "colpe" di Wakefield
Una simile epidemia, che già due anni fa era costata all'Italia un milione



<http://alassiofutura.blogspot.it/2017/03/italia-e-allarme-morbillo-cresce-del.html>

2017

ALLARME MORBILLO
L'«usato sicuro»

il Fatto
Quotidiano.it

15 OTTOBRE 2025

“Quasi 1560 casi e primi morti dopo 10 anni”: è allarme per l'epidemia di morbillo negli Stati Uniti. L'ira di Bassetti: “Siamo tornati indietro agli anni '70”

DI 30SCIENZE PER IL FATTO

Prima del 2025, gli Stati Uniti avevano registrato solo una manciata di grandi epidemie di morbillo da quando la malattia era stata dichiarata debellata nel 2000

2025



ALLARME ISS

«Calo coperture vaccini mette a rischio morbillo 670mila bimbi»

La Presse.it: Lunedì 31 Ottobre 2016

*«Con il **crollò** delle coperture vaccinali, anche a causa dei pregiudizi e della "caccia alle streghe" imperante sui social, **670mila bambini italiani** sono a rischio di ammalarsi di morbillo, malattia che **si credeva** praticamente debellata.»*

(Walter Ricciardi)



Non è stata una «epidemia», ma un aumento ciclico di casi, per lo più sporadici, regredito spontaneamente

Totale 1108 bambini

= 1 bambino ogni 670

«suscettibili»

Non catene di contagi scolastici

Età
dell'obbligo

Tabella I. Numero di casi e incidenza (per milione di abitanti) dei casi di morbillo segnalati per classe di età. Italia 2017 (N = 5402)*.

Fascia di età (anni)	N. casi	Incidenza (per milione)
<1	321	686
1-4	645	317
5-14	463	81
15-39	3.070	186
40-64	871	39
>64	32	2

* informazioni sull'età non sono disponibili per 5 casi

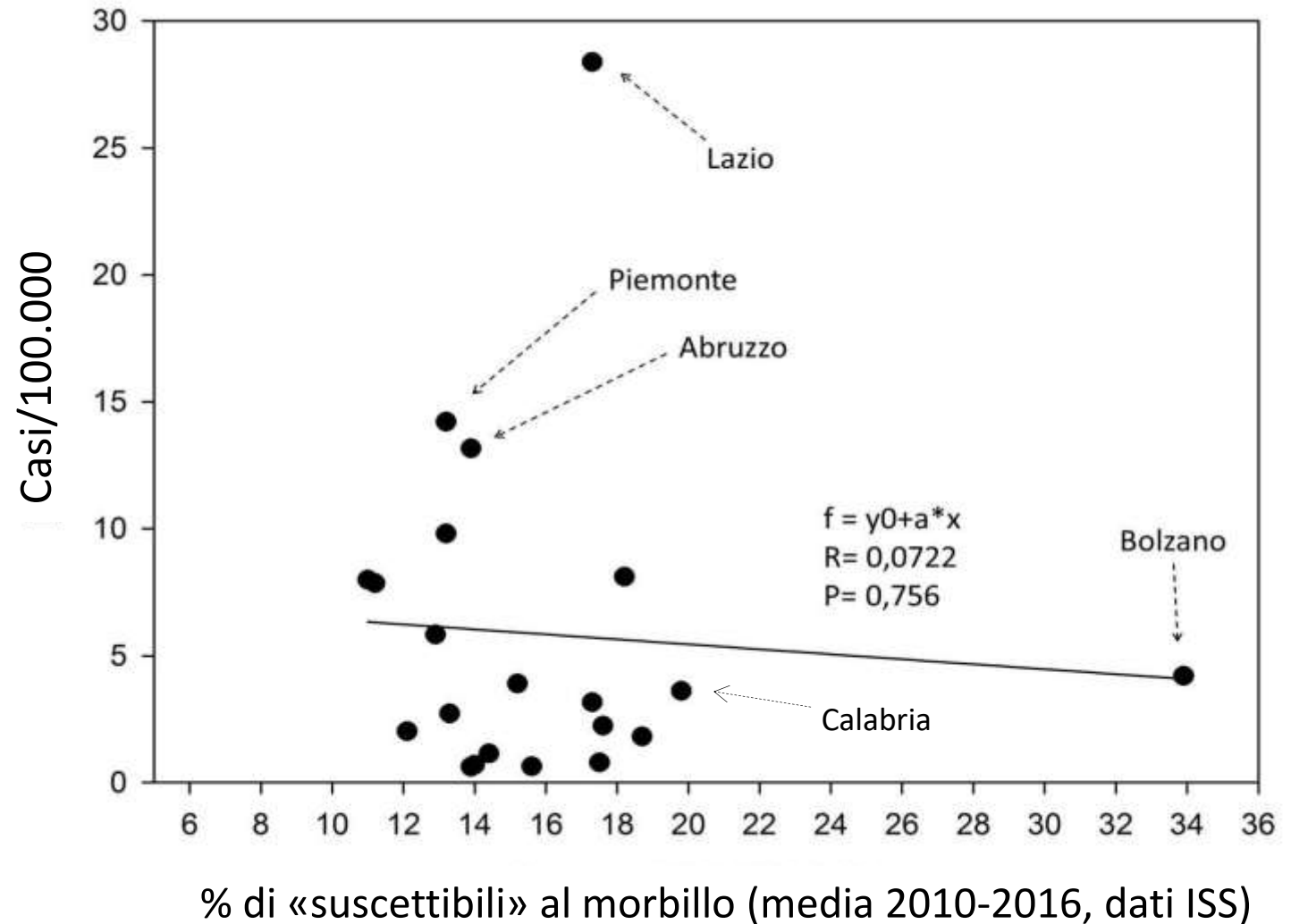
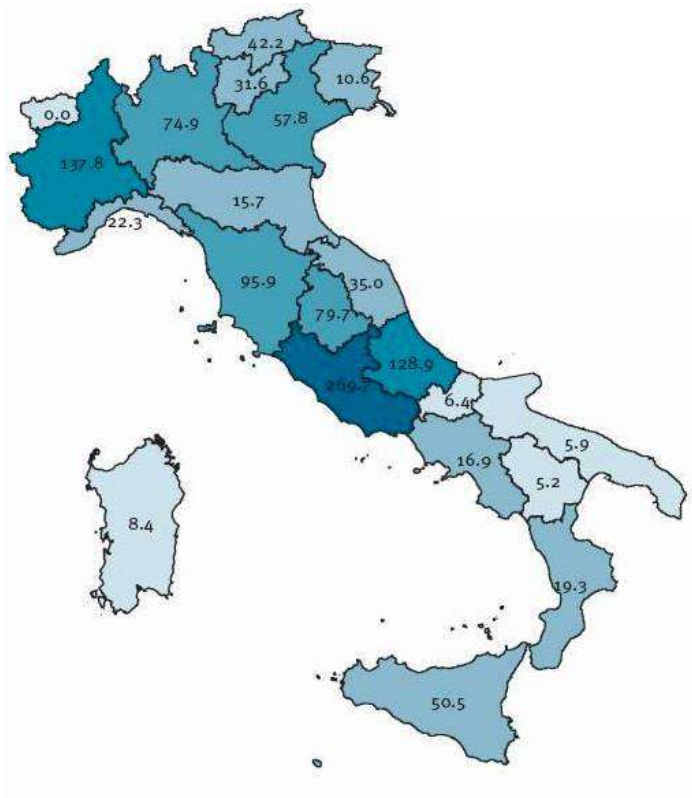
Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica 2, 10-14, 2018



*«L'accumulo di suscettibili aumenta il rischio di epidemie sul territorio nazionale, **soprattutto nelle Regioni che per più tempo hanno avuto livelli di copertura vaccinale bassi.**»*

Istituto Superiore di Sanità. Stima del numero di bambini suscettibili al morbillo in relazione al calo delle coperture vaccinali . Documento tecnico . 26 ottobre 2016. Roma, ISS.

Nessuna correlazione tra bambini «suscettibili» e incidenza del morbillo nelle varie Regioni italiane (anno 2017)



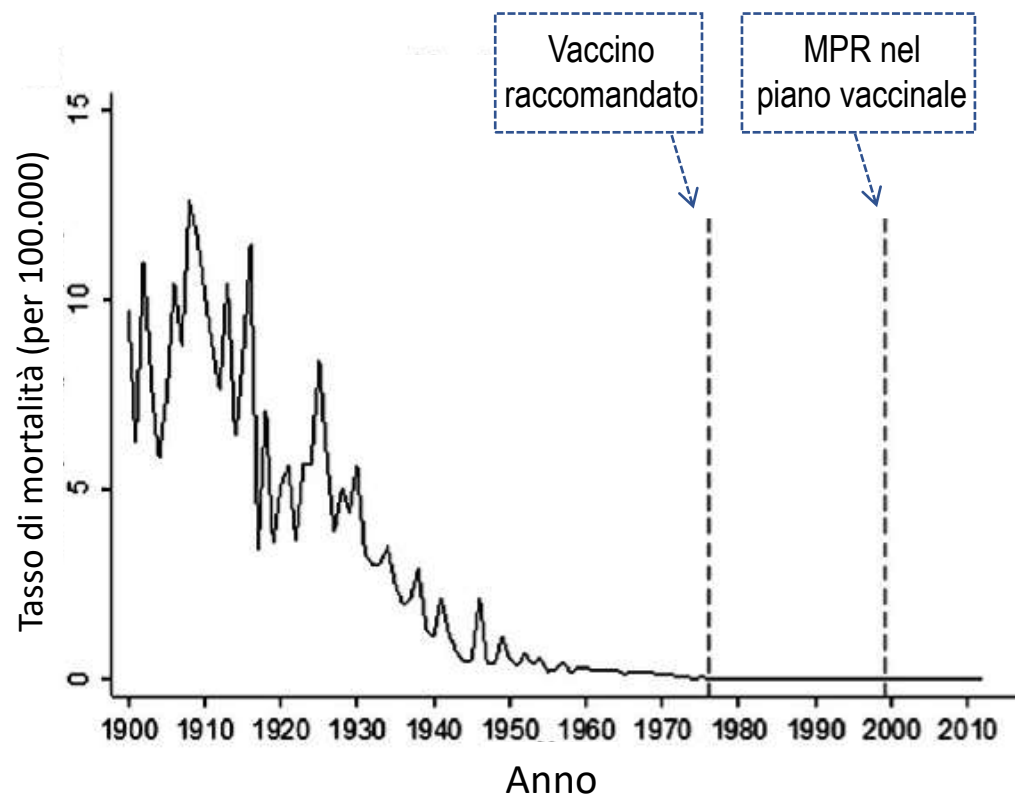


L'allarme morbillo del 2017 fu una colossale serie di fake news escogitate dai politici su pressione di big pharma e diffuse dai media mainstream, sostenuta dalla condiscendenza interessata degli ordini dei medici. La cosiddetta scienza fu usata solo come slogan e come foglia di fico.

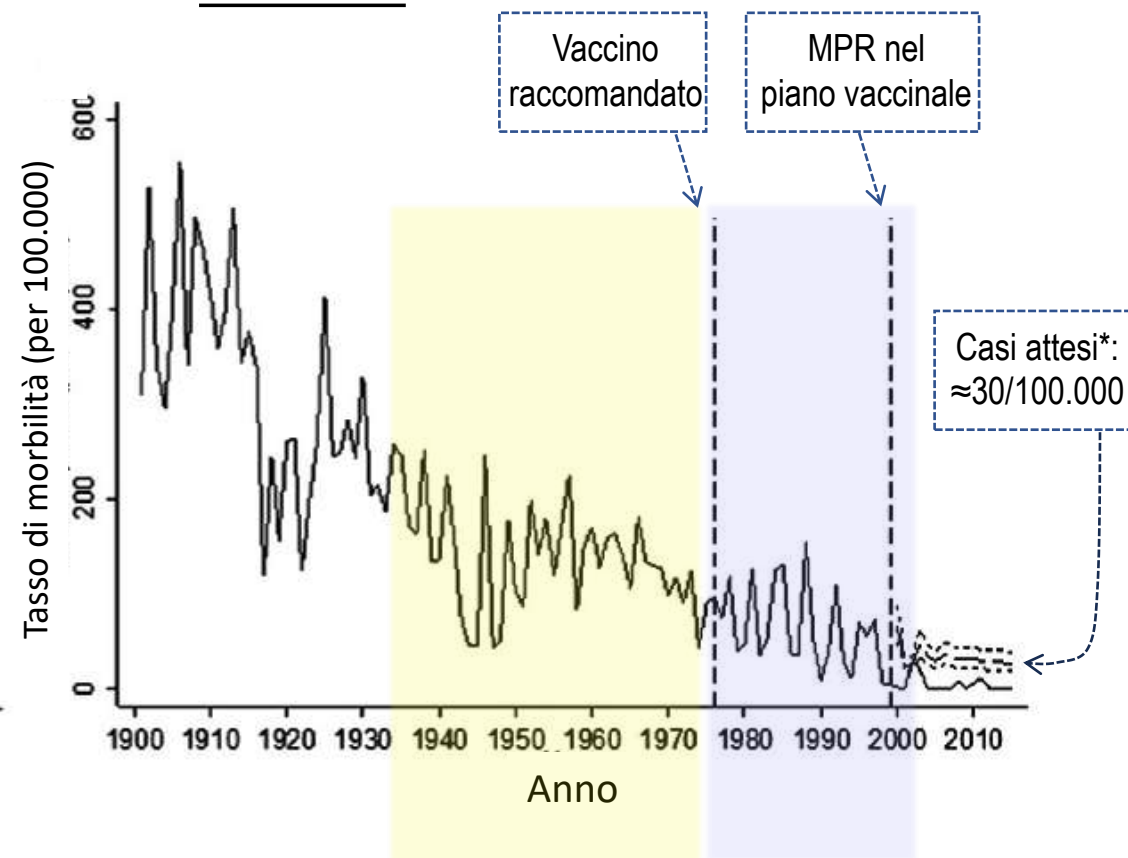
La realtà epidemiologica è molto diversa da come è dipinta.

Morbillo: Andamento nel tempo della mortalità e morbilità in Italia: Nessun pericolo di «epidemie» in assenza di obbligo vaccinale

Mortalità

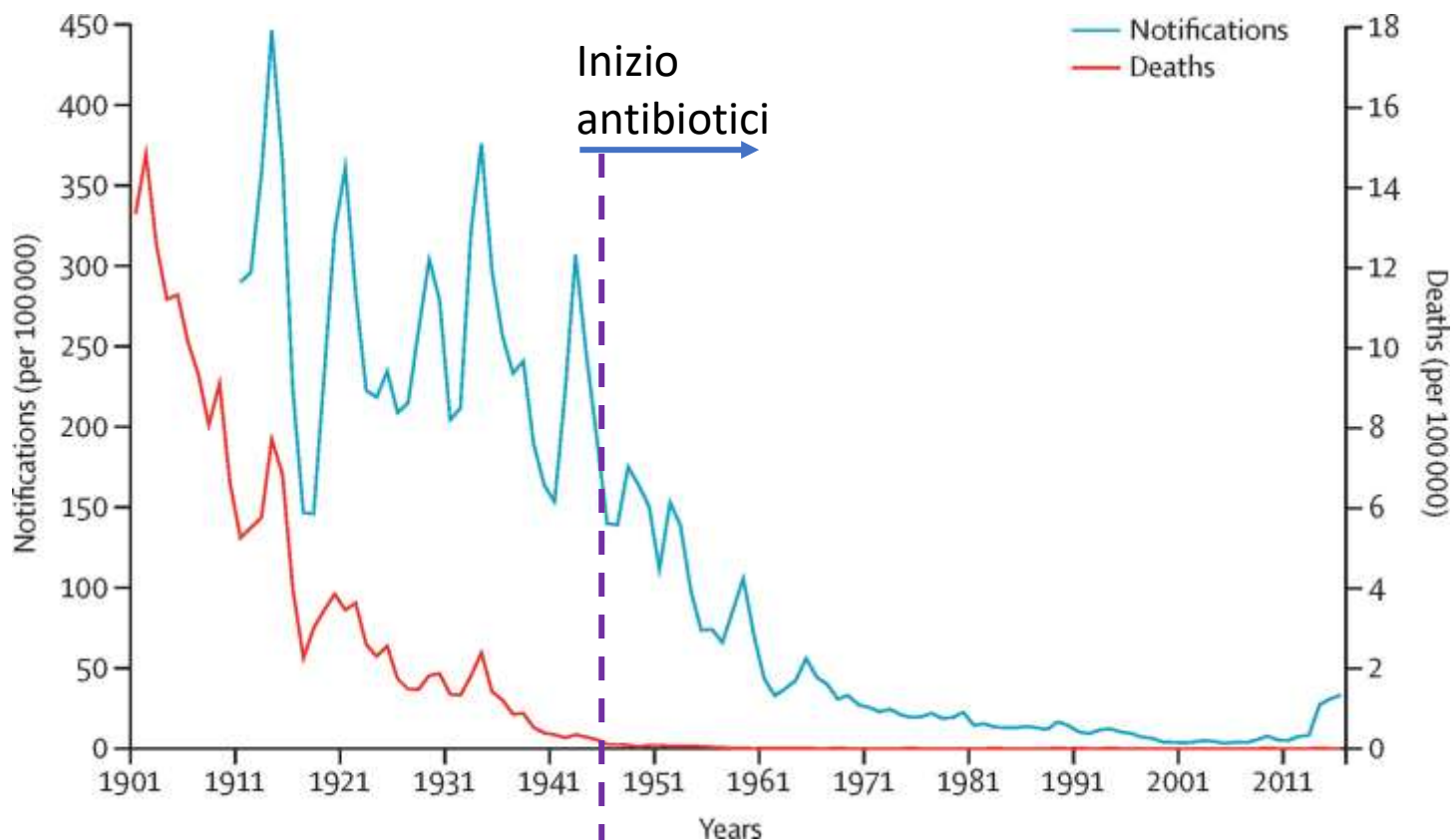


Morbilità



- Casi attesi in assenza di vaccinazione, situazione comunque impensabile perché si vaccinavano 90% anche senza obbligo
Dati da Pezzotti, P. et al. Vaccine 36:1435-1443, 2018. Le traduzioni e indicazioni sono aggiunte per chiarezza espositiva

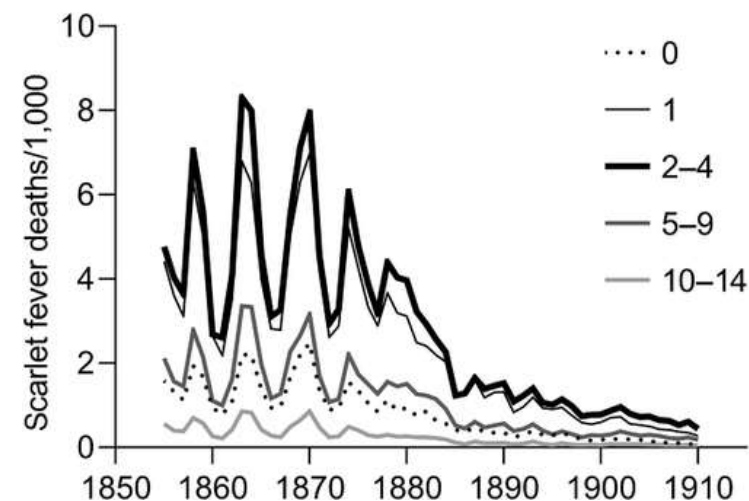
Le malattie infettive hanno cicli storici dipendenti in buona parte dalla salute generale della popolazione e dall'esistenza di cure. Esempio della scarlattina.



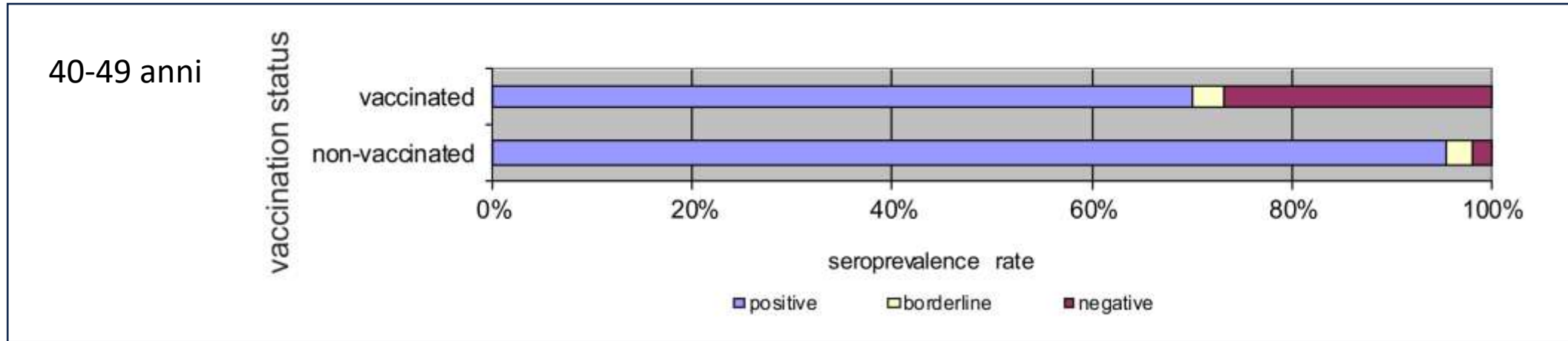
Diminuzione di mortalità e morbidità della **scarlattina** in Inghilterra, senza vaccini e prima degli antibiotici

<https://www.cato.org/commentary/why-we-dont-worry-about-scarlet-fever-anymore>

«Scarlet fever cases and deaths were falling likely thanks to improvements in the population's overall health, partly due to cleaner water and better sanitation. Research suggests that better maternal nutrition also greatly increased children's resilience against the disease.»



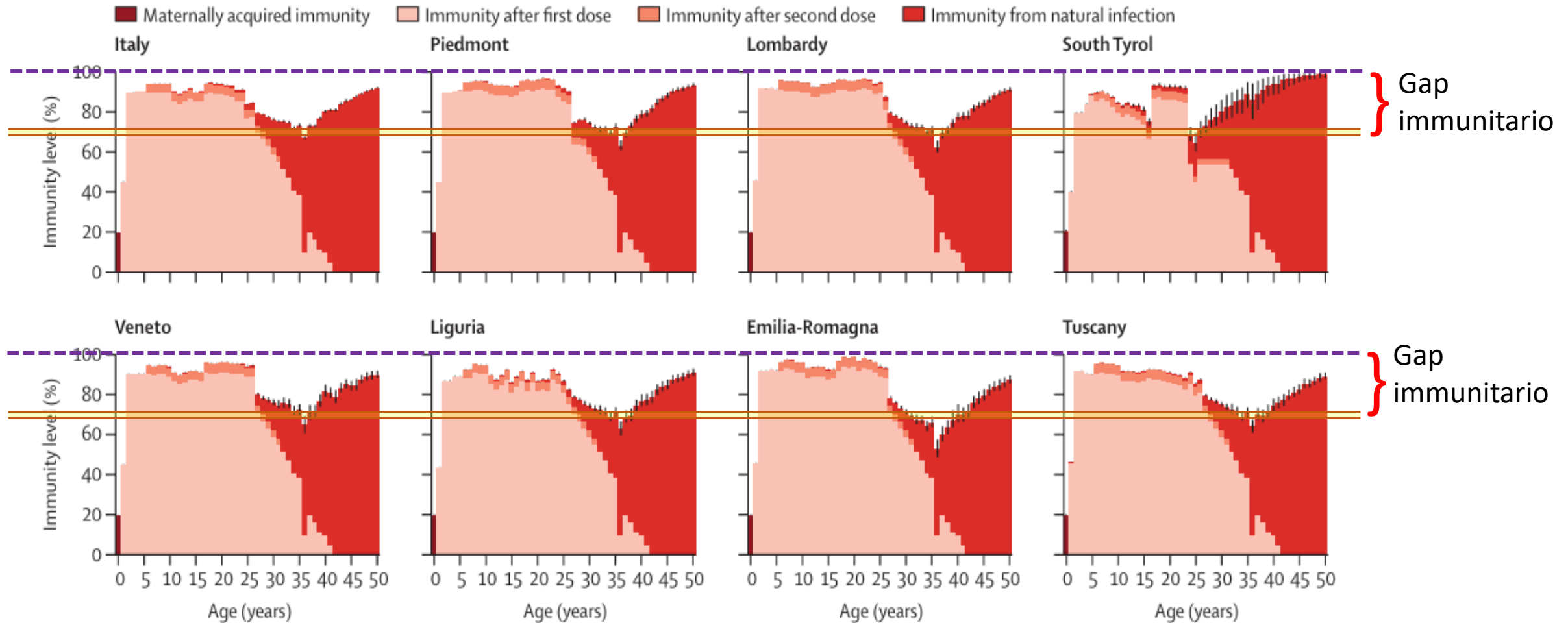
Novità importante che emerge sempre più evidente: I vaccinati non infetti hanno un “buco” di immunità nell’età adulta



Confrontando i tassi anticorpali (IgG) nella stessa fascia di età, (40-49 anni) essi erano superiori nei soggetti che avevano contratto la malattia naturale rispetto a quelli immunizzati tramite vaccinazione.

Fonte: Decreasing Seroprevalence of Measles Antibodies after Vaccination - Possible Gap in Measles Protection in Adults in the Czech Republic. Smetana et al (2017). PLoS. ONE 12, e0170257.

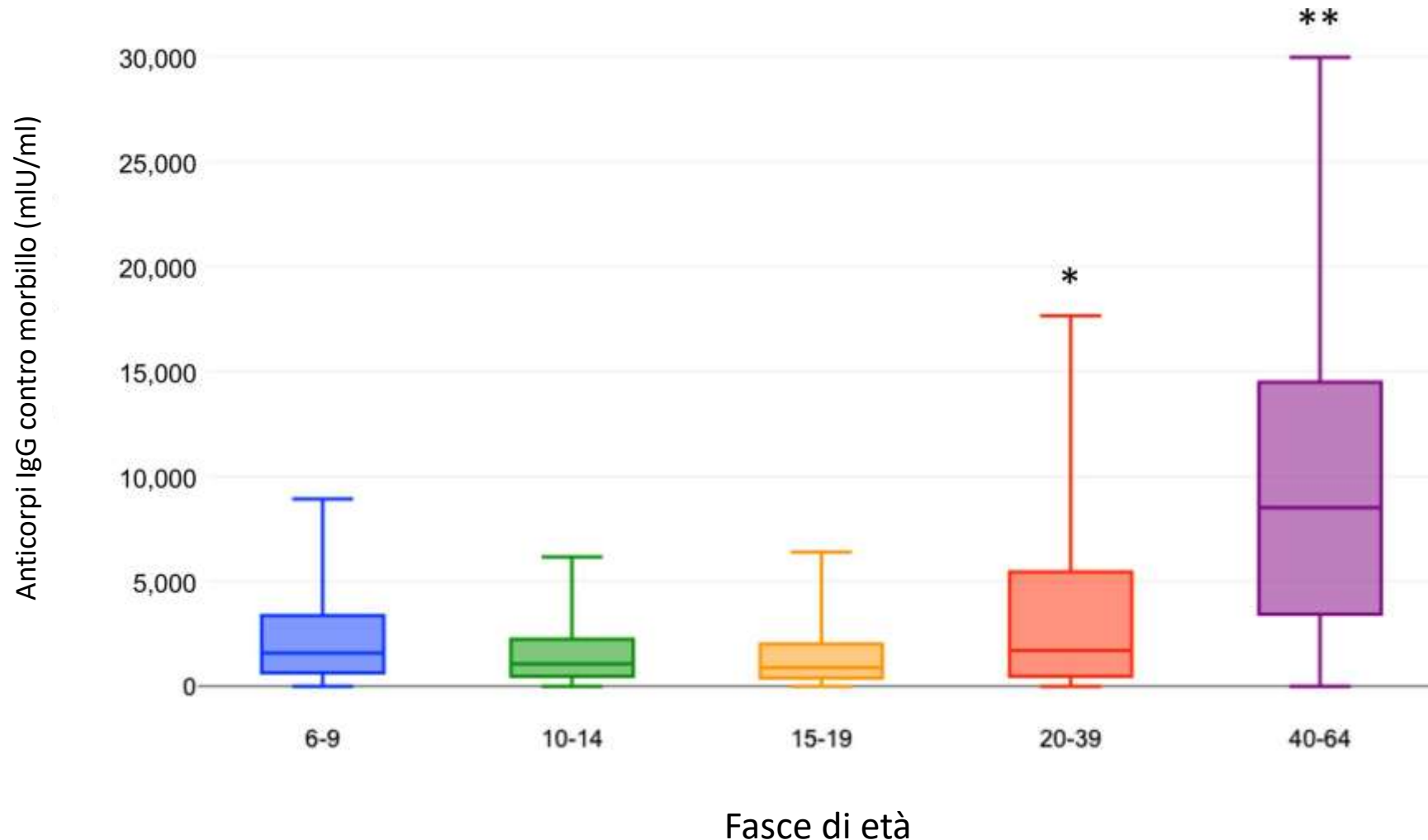
Anche in Italia nel 2025 si evidenzia il “buco” di immunità nell’età adulta



Valentina Marziano et al. Lancet 31 July 2025 July 31, 2025 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00293-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00293-2)

Sieroprevalenza degli anticorpi del morbillo nella popolazione generale italiana nel 2019-2020: Gli «anziani» mai vaccinati hanno più anticorpi.

Tiziana Grassi et al. Vaccine Volume 42, 2024, 126012



Mancata correlazione tra casi di morbillo del 2024 e soggetti positivi ad anticorpi anti-morbillo nelle Regioni Italiane

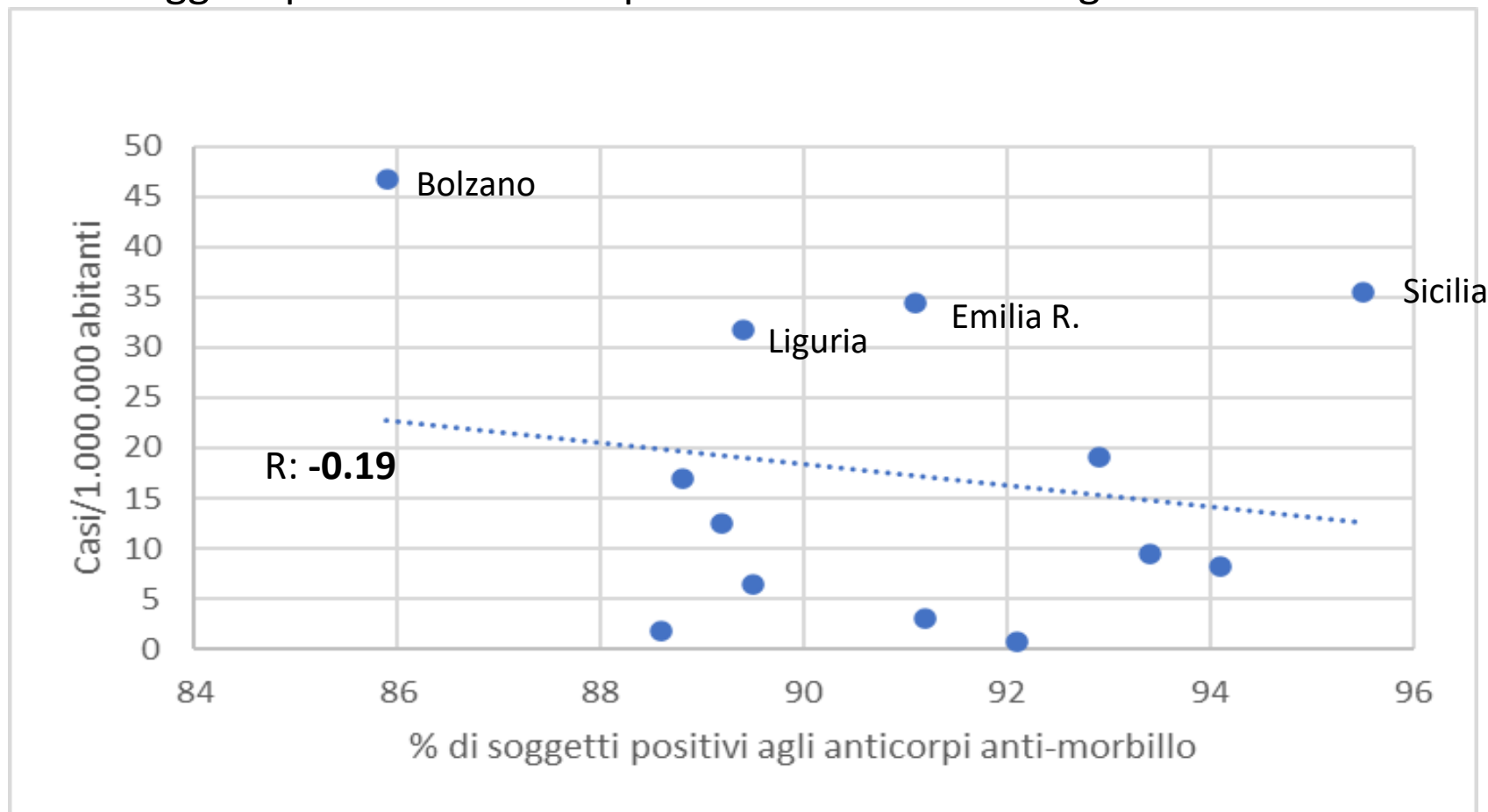


Figura elaborata confrontando i dati di sieroprevalenza del lavoro di Grassi et al. Vaccine Volume 42, 2024, 126012 con i dati di incidenza del morbillo nelle varie Regioni Italiane nel 2024



Istituto Superiore di Sanità
EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica

Esempio Lombardia: Altissime coperture (oltre il famoso «gregge») ma «tra le regioni più colpite»!

Category	*24 mesi	**36 mesi
Italia	94.4	95.57
Piemonte	94.44	95.75
Valle Aosta	91.6	93.34
Lombardia	97.32	96.77
PA Bolzano	76.15	88.58
PA Trento	95.11	96.75
Veneto	94.86	95.52
Friuli Venezia Giulia	92.03	98.64
Liguria	90.82	94.09
Emilia-Romagna	97.81	97.98
Toscana	95.87	95.76
Umbria	95.73	97.33
Marche	93.54	92.99
Lazio	97.37	96.3
Abruzzo	93.36	95.75
Molise	93.99	96.53
Campania	93.68	95.01
Puglia	91.42	93.61
Basilicata	94.01	95.41
Calabria	92.96	92.9
Sicilia	90.14	94.75
Sardegna	92.18	93.97

Copertura vaccinale contro il morbillo

SALUTE

Epidemia da morbillo, Lombardia tra le regioni più colpite. Come proteggersi ed evitare focolai

Nel mese di giugno, 11 Regioni hanno segnalato i 52 casi registrati e il 63,5% (33) risultano provenire da sole tre regioni: Lombardia, Lazio e Calabria



Redazione

17 luglio 2025 22:27

Gli anticorpi decadono più rapidamente quando c'è una bassa incidenza di malattia naturale

- Un totale di 408 bambini (0-12 anni) e 222 adulti (54-84 anni) sono stati inclusi nello studio e testati per **IgG contro morbillo**.
- I livelli anticorpali indotti dal vaccino scendono al di sotto della soglia protettiva (200 mUI/mL) già all'età di **15,8 anni**,
- I livelli anticorpali verso il virus del morbillo acquisiti naturalmente persistono per **tutta la vita**.
- I livelli di anticorpi indotti dal vaccino nei bambini nati dopo il 2010, un periodo di bassa incidenza del morbillo, sono diminuiti più rapidamente (durata dell'immunità protettiva: **12,5 anni**), rispetto a quelli nati prima del 2010.
- Questo è interpretato ipotizzando che se il morbillo circola in una popolazione, ne traggono beneficio come un “richiamo” anche i vaccinati.

Comparative Analysis of Long-Term Measles Immune Response After Natural Infection and Routine Vaccination in China. Zhao, S. et al. *Vaccines* (Basel) 13. 10.3390/vaccines13060555.



EPIDEMIOLOGIA DEL MORBILLO «8 ANNI DOPO»

1. Il vaccino funziona (circa 90 %) ma l'incidenza è bassa anche tra i bambini non vaccinati (massimo: 1 caso su 670 suscettibili), casi sporadici e non lunghe catene di trasmissione
2. Mancata correlazione tra coperture pediatriche (o soggetti potenzialmente suscettibili) e casi di morbillo nelle varie regioni italiane
3. 80% dei casi di morbillo interessano persone in età non coperta dall'obbligo di vaccinazione (inferiore a 1 anno e superiore a 18)
4. Alte coperture pediatriche e bassa incidenza di morbillo stanno creando un gap immunitario nella popolazione tra i 25 e i 45 anni, destinato a spostarsi in avanti.
5. Queste criticità **NON SI RISOLVONO** con un aumento di pochi punti ottenibile con l'obbligo di vaccinazione, ma potrebbero essere aggravate.

Per gli altri 9 vaccini obbligatori, è ancora più facile dimostrare la totale infondatezza tecnica (oltre che etica e giuridica) dell'obbligo vaccinale, ancor più a distanza di oltre 8 anni dall'entrata in vigore della legge Lorenzin. È sempre più chiara la necessità di procedere all'abolizione dell'obbligo, passando alla strategia della «raccomandazione» (già usata con successo in Veneto in passato).

Dati epidemiologici essenziali che giustificano l'abolizione dell'obbligo* dei 10 vaccini della legge 119/2017

Vaccino	Immunità di popolazione («di gregge»)	Epidemiologia in Italia	Ritorno di <u>epidemie</u> senza l'obbligo
Difterite	NO	Non esiste da 30 anni anche nei non immuni	NO
Tetano	NO	Rarissimo nei bambini (meno di 1 caso per milione) anche nei non immuni	NO
Pertosse	NO	Anche in vaccinati , resistenze da vaccino Vaccinati trasmettono infezione	NO
Polio	NO	Non esiste da 40 anni Crescita di polio da vaccino OPV	NO
Epatite B	NO	Rarissima nei bambini, anche non immuni	NO
Haemophilus influenzae b	SI ma solo per un tipo	Rarissima nei bambini anche nei non immuni Vaccino fa sviluppare ceppi resistenti	NO
Morbillo	NO (se solo bambini)	Incidenza bassa , spostamento in età adulta	NO
Parotite	NO (vaccino poco efficace)	Incidenza molto bassa , spostamento in età adulta	NO
Rosolia	SI ma anche senza vaccino	Non esiste nei bambini, rischio solo in gravidanza	NO
Varicella	NO (se solo bambini)	Incidenza bassa , spostamento in età adulta, nuove conoscenze effetti avversi MPRV da vigilanza attiva	NO

* attenzione: si parla di abolizione dell'OBBLIGO, non del VACCINI gratuiti!!!

CONDAV ODV

**XXII° Giornata Nazionale dei Danneggiati
da vaccino**

**27 ottobre 2025 - Ore 15,00 - 19,00 Roma - Sala Capitolare presso il Chiostro del
Convento di Santa Maria Sopra la Minerva P.zza della Minerva, 38 - Roma**

La legge 119/2017 («Lorenzin») 8 anni dopo

- 1. Il contesto**
- 2. Coperture, gregge e epidemie?**
- 3. Esempio morbillo**
-  **4. Prospettive**



OBBLIGO VACCINALE?



IN BREVE: LA SCELTA PUÒ ESSERE
«RICONSIDERATA»!

Per alcuni vaccini (quelli
dell'esavalente) l'obbligo è
tecnicamente inutile e dannoso (se si
considerano i danni per esclusioni
scolastiche ecc.)

Per altri la valutazione è
necessariamente più complessa ma
tutto considerato
la bilancia dei benefici e delle
controindicazioni pende verso il No

Immunità di
popolazione

Rischi
del vaccino

Aspetti politici,
giuridici ed etici

Bisogna avere consapevolezza che

- Se il vaccinismo è un «SISTEMA» complesso e potente, bisogna usare **strategie complesse e «multitarget»**. Necessario affrontare il problema su diverse componenti tra loro coordinate: Politica attenta ai cittadini, Economia non condizionante (conflitti di interesse!), Informazione libera, Magistratura onesta.
- La **POLITICA è una componente molto condizionata** dagli altri fattori e non basta fare appello alla ragione e alla vera scienza. Attenzione a non riporre troppa fiducia nella politica, ma è indispensabile per poter entrare nei livelli decisionali, soprattutto ministeriali e legislativi.
- Comunque siano le difficoltà, bisogna riportare la **SCIENZA** nel dibattito, continuando a credere che le decisioni in sanità debbano essere guidate da essa (valutazione di benefici e rischi individuali e di popolazione, non fake news o chiacchiere vacciniste). Sviluppare migliori canali di informazione al pubblico e ai medici.
- La politica ma anche l'economia risentono dell'opinione pubblica e per questo è **importante il rapporto con la popolazione e le Associazioni**. Trovare le forme giuste (non solo di «piazza»).

CHE FARE?



- **Come minimo** che sia urgentemente applicata la revisione dell'obbligo di MPRV mediante le procedure previste dalla legge 119/2017, valutando epidemiologia, coperture e effetti avversi. Tale procedura di revisione deve essere effettuata da una commissione tecnica completamente scevra da conflitti di interessi.
- **Come passo integrato col precedente**, che venga esteso il meccanismo di revisione di cui all'art. 1, comma 1 ter, anche alle vaccinazioni di cui al comma 1 (esavalente), in ossequio alle indicazioni della Corte Costituzionale con la sentenza n. 5/18. Questo cambiamento richiederebbe un piccolo emendamento della legge 119/2017.
- **Formulazioni monovalenti**
Nella prospettiva di una mera applicazione della legge, che sia garantito il diritto dei soggetti immunizzati a non ricevere l'antigene per il quale vi è immunità. A tal fine va rimosso dal dettato della legge ogni ostacolo sollevato in base alle disponibilità finanziarie.
- **Sistemi di farmacovigilanza e informazione**
La sostituzione dell'obbligo con la raccomandazione prevede corretta informazione basata sulle prove disponibili e potenziamento della farmacovigilanza (attualmente molto scarsa).
- **Interventi legislativi ottimali a medio termine**
Si tratterà di presentare un organico progetto di legge che preveda la modifica della legge 119/2017 o la sua sostituzione con una nuova che recepisca gli aspetti positivi e innovativi.

**GRAZIE
DELL'ATTENZIONE!**

