



Spett.le
Consiglio Superiore Sanità
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma
PEC: dgocts@postacert.sanita.it

E tutti i Suoi componenti

Roberta Siliquini
roberta.siliquini@unito.it

Prof.ssa Maria Pia AMATO
mariapia.amato@unifi.it

Prof. Rocco Bellantone
rbellantone@rm.unicatt.it

Prof. Placido BRAMANTI
placido.bramanti@unime.it

Prof. Adelfio Elio CARDINALE

Prof. Luciano CAVALLO
luciano.cavallo@uniba.it

Dott.ssa Elisabetta CERBAI
elisabetta.cerbai@unifi.it

Prof.ssa Anna CLERICO
anna.clerico@uniroma1.it

Prof. Antonio COLOMBO
colombo.antonio@hsr.it

Prof. Bruno DALLA PICCOLA
bruno.dallapiccola@opbq.net

Prof.ssa Elisabetta DEJANA
elisabetta.dejana@unimi.it

dejana@ifom-firc.it

CODACONS è associazione di consumatori iscritta nell'elenco delle associazioni dei consumatori e degli utenti rappresentative a livello nazionale ex art.137 del D.Lgs n. 206/05 (Codice del Consumo) con decreto del Ministero dell'Industria 15 maggio 2000 e, come tale, componente del CNCU - Consiglio Nazionale dei Consumatori ed Utenti e legittimata ad agire a tutela degli interessi collettivi in base alla speciale procedura ex artt. 139 e 140 dello stesso decreto.

E' altresì O.N.L.U.S. - Organizzazione non lucrativa di utilità sociale ex d.Lgs.460/97, Associazione di Volontariato riconosciuta - ex lege 266/91 ed Associazione di Protezione ambientale riconosciuta - l.349/86

Prof.ssa Gabriella FABBROCINI
gabriella.fabbrocini@unina.it

gafabbro@unina.it

Prof. Napoleone FERRARA
nferrara@ucsd.edu

Prof. Silvio GARATTINI
garattini@marionegri.it

Prof.ssa Adriana IANIERI
adriana.ianieri@unipr.it

Prof. Andrea LENZI
andrea.lenzi@uniroma1.it

Prof. Alberto MANTOVANI
alberto.mantovani@humanitas.it

Prof. Mauro MARCHIONNI
mauro.marchionni@mef.gov.it

Prof. Giuseppe NOVELLI
novelli@med.uniroma2.it

Prof.ssa Anna Teresa PALAMARA
annateresa.palamara@uniroma1.it

Dott.ssa Gloria PELIZZO
gloria.pelizzo@unipv.it

Prof.ssa Eleonora PORCU
eleonora.porcu@unibo.it

Prof.ssa Manuela RONCELLA
m.roncella@ao-pisa.toscana.it

Prof.ssa Anna SAPINO
anna.sapino@ircc.it

Prof. Giovanni SCAMBIA
giovanni.scambia@unicatt.it

Dott. Giuseppe SEGRETO

Prof.ssa Roberta SILIQUINI
roberta.siliquini@unito.it

Prof. Mario STIRPE
info@fondazionebietti

Prof.ssa Marcella TROMBETTA
m.trombetta@unicampus.it

Dott. Raffaele TUCCILLO
raffaele.tuccillo@unina.it

Roma, 6 luglio 2017

Oggetto : problematica vaccini

Spett.le Consiglio Superiore di Sanità,
in qualità di Organo Consultivo del Ministero della Salute, la scrivente Associazione desidera sottoporre alla Sua attenzione alcune importanti riflessioni di ordine legale e medico-scientifico relativamente al Decreto Lorenzin sui vaccini n. 73/2017 che è stato recentemente pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (in data 7 giugno 2017) e potrebbe entro 60 gg dalla pubblicazione essere definitivamente convertito in legge per conseguentemente divenire vincolante per tutti e per un lungo periodo di tempo.

Successivamente alle varie Leggi Regionali sull'introduzione dell'obbligo vaccinale per i bambini in età pediatrica tese a considerare come requisito di accesso alla scuola dell'infanzia la regolarità delle vaccinazioni, prima tra tutte la Regione Emilia Romagna aveva legato infatti la regolarità dell'effettuazione dei vaccini all'accesso ai servizi scolastici per i bambini sino a 6 anni, il nuovo provvedimento è diretto a garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività di prevenzione, contenimento e riduzione dei rischi per la salute pubblica con particolare riferimento al mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, superando l'attuale frammentazione normativa.

MOLTE QUESTIONI RILEVANTI SONO AFFRONTATE NEL DECRETO VACCINI 73/2017 CHE MERITANO RIFLESSIONI:

1. SUI 12 VACCINI OBBLIGATORI

La questione più importante e preoccupante del Decreto Vaccini, oltre alla problematica legata all'accesso ai servizi scolastici, riguarda il numero dei vaccini divenuti obbligatori che rispetto alla precedente normativa si è triplicato: il D.M. 7 aprile 1999 "Nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie" prevedeva quattro vaccinazioni obbligatorie (antidifterico, antitetanico, antipoliomelitico, anti epatite b) ma a seguito del nuovo Decreto Legge, varato il 19 maggio 2017, firmato dal Presidente Matterella il 7 giugno scorso con lievi modifiche, viene prevista l'assunzione dei 12 vaccini divenuti obbligatori.

Le vaccinazioni obbligatorie, in coerenza con il Piano nazionale di prevenzione vaccinale, salgono a 12:

1. anti-poliomelitica;
2. anti-difterica;
3. anti-tetanica;
4. anti-epatite B;
5. anti-pertossica;
6. anti Haemophilus influenzae tipo B;
7. anti-meningococcica B;
8. anti-meningococcica C;
9. anti-morbillosa;
10. anti-rosolia;
11. anti-parotite;
12. anti-varicella.

Considerando che il "vaccino" è comunque un farmaco l'assunzione dello steso importa ovviamente dei rischi che aumentano con il conseguente aumentare delle vaccinazioni effettuate: appare pertanto evidente che una obbligatorietà vaccinale maggiore comporta una maggiore assunzione di farmaci e nella fattispecie di sostanze dannose quali anche l'aggiunta di conservanti, metalli, antibiotici etc.

Ciò anche, per quel che qui interessa, in secondaria considerazione di fronte all'interesse primario della salute dei bambini, perché tale situazione sembra comportare un ingiustificato aggravio di spesa per la pubblica

amministrazione (conseguente ai maggiori costi per la sanità pubblica): il SSN, difatti, si trova a dover acquistare e somministrare ben 12 vaccini (rispetto ai quattro precedentemente previsti dalla legge), con un esborso rilevante.

L'art. 1 del Decreto Vaccini indica chiaramente che il fine di prevedere 12 vaccini obbligatori è anche quello "di garantire gli obblighi assunti a livello europeo ed internazionale..(omissis) "MA nei 29 Paesi Europei, i vaccini proposti ai bambini sono 15 ed alcuni sono obbligatori per tutti, o per soggetti a rischio, o per fasce di età, altri raccomandati, o consigliati. Va sottolineato comunque che in ben quindici nazioni non esistono vaccinazioni obbligatorie, mentre in altre quattordici ne esiste almeno una pertanto in Europa sembra evidente NON SUSSISTERE ALCUN IMPEGNO SUL NUMERO DI VACCINI DA RENDERE OBBLIGATORI IN OGNI NAZIONE.

- SULLA PRESUNTA TOSSICITA' DEI VACCINI E LE PROPEDEUTICHE INDAGINI PREVACCINALI A SCOPO PREVENTIVO

I dati acquisiti sulle reazioni avverse alle vaccinazioni rivelano un quadro preoccupante, soprattutto dinanzi al recente decreto-legge, che quadruplica le vaccinazioni obbligatorie, SENZA CHE CI SIA ALCUNA EPIDEMIA IN ATTO, SENZA CONTEZZA DEI DATI SULLE REAZIONE AVVERSE E NONOSTANTE NUMEROSISSIME FAMIGLIE PRECIPITANO OGNI ANNO NEL BUCO NERO DI UN EFFETTO COLLATERALE, VALUTATO GRAVE.

L'attuale decreto-legge costringe i genitori a sottoporre i bambini ad una dose massiccia di vaccini, SENZA alcuna possibilità di una diagnostica prevaccinale, con conseguente possibile incremento delle reazioni avverse. È importante ricordare che i foglietti illustrativi (i c.d. "bugiardini") degli stessi vaccini riportano tra le controindicazioni alla somministrazione le condizioni di immunodeficit e le allergie ad alcuni componenti dei vaccini.

Essendoci una dilagante disinformazione sull'argomento "vaccini" e soprattutto "vaccini in età pediatrica" anche semplicemente in merito alle disponibilità degli stessi diventa sempre più urgente dare applicazione al dettame dell'art 7 Legge 210/92 sotto riportato.

Appare infatti non più procrastinabile ogni indagine prevaccinale al fine di tutelare in ogni modo possibile i piccoli che vengono sottoposti alle vaccinazioni obbligatorie per legge.

I soggetti-enti responsabili della mancata effettuazione delle indagini prevaccinali saranno altresì ritenuti responsabili ex art 28 Cost che recita "i responsabili ed i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità si estende allo Stato e agli enti pubblici".

Orbene, nel settore delle vaccinazioni pediatriche esiste ed è rilevante il problema della "**sicurezza dei vaccini**": inoltre ormai quasi tutti i foglietti illustrativi dei vaccini, singoli o combinati, riportano chiaramente la dicitura non devono essere somministrati in caso di allergia ad uno dei componenti del prodotto e raramente, come ad esempio nel caso del vaccino "Tripedia" DTaP (antidifterite-tetano-pertosse) della Sanofi Pasteur Msd, vengono appositamente segnalate le seguenti reazioni avverse "Adverse events reported during post-approval use of Tripedia vaccine include idiopathic thrombocytopenic purpura, SIDS, anaphylactic reaction, cellulitis, AUTISM, convulsion/grand mal convulsion, ENCEPHALOPATHY, hypotonia, NEUROPATHY, somnolence and apnea" (Traduzione): "Le reazioni avverse riportate durante l'uso post-approvazione del vaccino Tripedia includono purpura trombocitopenica idiopatica, SIDS, reazione anafilattica, cellulite, AUTISMO, convulsioni / convulsioni da grande male, ENCEFALOPATIA, ipotonia, NEUROPATIA, sonnolenza e apnea"

Nel bugiardino del vaccino esavalente più usato in Italia ed in Europa, Infarix Hexa della Glaxo, si legge che non deve essere somministrato:

- se il bambino è allergico a: - Infarix hexa o ad uno dei componenti di questo vaccino (elencati nel paragrafo 6). - formaldeide - neomicina o polimixina (antibiotici) I segni di reazione allergica possono comprendere eritema pruriginoso della cute, respiro corto, gonfiore del volto o della lingua.

- se il bambino ha avuto una reazione allergica ad un qualsiasi altro vaccino contro difterite, tetano, tosse convulsa, epatite B, poliomielite o Haemophilus influenzae tipo b.
 - se il bambino ha manifestato problemi relativi al sistema nervoso entro 7 giorni dalla precedente vaccinazione con un vaccino contro la tosse convulsa.
 - se il bambino ha un'infezione grave con febbre elevata (oltre 38°C). Un'infezione lieve come un raffreddore non comporta problemi, ma bisogna dirlo prima al medico.
- Infanrix hexa non deve essere somministrato se il bambino presenta una delle condizioni sopra citate. Se non ne è sicuro, parli con il medico o il farmacista prima di far somministrare il vaccino al bambino.

STUDI SCIENTIFICI:

Recenti studi hanno consentito di mettere in evidenza come il gene MTHFR Metil-tetra-idrofolato-reduttasi svolga un ruolo importantissimo nella biosintesi degli aminoacidi convertendo l'omocisteina in altro aminoacido, la metionina, utilizzata dall'organismo per sintetizzare le proteine ed altri componenti importanti per il metabolismo cellulare e tissutale quindi per la corretta crescita. E' risultato da analisi condotte sui bambini autistici che il 98% di essi è portatore di una forma di mutazione MTHFR. In sostanza, il metabolismo di persone con mutazione MTHFR non è in grado di disintossicarsi correttamente l'organismo che entra in contatto con sostanze tossiche, pertanto i soggetti con polimorfismi MTHFR sono inevitabilmente portatori di malattie croniche.

Appare logico ed importante allora che il medico, il pediatra in primis, considerato che la mutazione del gene MTHFR può essere causa di molte malattie, prescriva analisi ed indagini al paziente prima di consigliare /somministrare qualsiasi vaccinazione, medicina ed addirittura integratore alimentare.

Lo sviluppo normale dei bambini dipende dal gene MTHFR quindi dall'attivazione della metionina – sintesi, tale meccanismo quando interferisce con l'etanolo ed i metalli pesanti (contenuti ad esempio nei vaccini) comporta l'interruzione dei fattori di crescita: etanolo, piombo, mercurio, alluminio e thiomerosal possono invero causare disturbi dello sviluppo.

Nello studio indipendente condotto dalla Dott.ssa Gatti e dal Dott. Montanari pubblicato recentemente (in allegato) si mettono in evidenza DATI IMPORTANTISSIMI: la presenza di nanoparticelle e metalli nei vaccini. I ricercatori hanno invero condotto un'indagine per rilevare particelle contaminanti nei vaccini sottoposti ad esami particolari provenienti da due nazioni, la Francia ed l'Italia, per un totale di 44 prodotti. Venivano clamorosamente identificate ad esempio nel vaccino Infanrix Exta della Glaxo, utilizzato come esavalente, particelle di acciaio inossidabile, acciaio inox ma anche di tungsteno e cloruro di calcio. Tali particelle non sono né biocompatibili né biodegradabili pertanto capaci di creare reazioni, sono in sostanza tossiche per l'organismo e tali componenti non vengono neanche dichiarati dai produttori che pertanto mentono sulla composizione dei vaccini.

Del resto, diversi gli studi sugli eventi avversi postvaccinali:

Amaral D, Geschwind D, Dawson G (Eds.). Autism Spectrum Disorders. Oxford University Press, 2011; ISBN-13:9780195371826; DOI: 10.1093/med/9780195371826.001.0001.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Fifth Edition, 2013 (ISBN: 978-0-89042-555-8).

Ansel A, Rosenzweig JP, Zisman PD, Melamed M, Gesundheit B. Variation in Gene Expression in Autism Spectrum Disorders: An Extensive Review of Transcriptomic Studies. Front Neurosci. 2017 Jan 5;10:601. doi: 10.3389/fnins.2016.00601. Review.

Arena G, Valente EM. PINK1 in the limelight: multiple functions of an eclectic protein in human health and disease. J Pathol. 2017 Jan;241(2):251-263. doi:10.1002/path.4815. Review.

Aronson JK1, Hauben M, Bate A. Defining 'surveillance' in drug safety. Drug Saf. 2012;35:347-57. doi: 10.2165/11597590-000000000-00000.

Bandyopadhyay AS, Garon J, Seib K, Orenstein WA. Polio vaccination: past, present and future. Future Microbiol. 2015;10(5):791-808. doi: 10.2217/fmb.15.19. Review.

Broderick L, De Nardo D, Franklin BS, Hoffman HM, Latz E. The inflammasomes and autoinflammatory syndromes. Annu Rev Pathol. 2015;10:395-424. doi:10.1146/annurev-pathol-012414-040431.

Busa T, Chabrol B, Perret O, Longy M, Philip N. Novel PTEN germline mutation in a family with mild phenotype: difficulties in genetic counseling. *Gene*. 2013 Jan;512(2):194-7. doi:10.1016/j.gene.2012.09.134.

Butler MG, Dasouki MJ, Zhou XP, Talebizadeh Z, Brown M, Takahashi TN, Miles JH, Wang CH, Stratton R, Pilarski R, Eng C. Subset of individuals with autism spectrum disorders and extreme macrocephaly associated with germline PTEN tumour suppressor gene mutations. *J Med Genet*. 2005 Apr;42(4):318-21.

Buxbaum JD, Cai G, Chaste P, Nygren G, Goldsmith J, Reichert J, Anckarsäter H, Rastam M, Smith CJ, Silverman JM, Hollander E, Leboyer M, Gillberg C, Verloes A, Betancur C. Mutation screening of the PTEN gene in patients with autism spectrum disorders and macrocephaly. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2007;144B(4):484-91.

Cecinati V, Principi N, Brescia L, Giordano P, Esposito S. Vaccine administration and the development of immune thrombocytopenic purpura in children. *Hum Vaccin Immunother*. 2013 May;9(5):1158-62. doi:10.4161/hv.23601. Review.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - General Recommendations on Immunization - Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55:RR15, 2006.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. 13th ed. Washington D.C., Public Health Foundation, 2015.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Meeting of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, 2016. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html>

Chen, Y., Huang, W.-C., Sejourne, J., Clipperton-Allen, A. E., Page, D. T. PTEN mutations alter brain growth trajectory and allocation of cell types through elevated beta-catenin signaling. *J. Neurosci*. 35: 10252- 10267, 2015.

Codina-Solà M, Rodríguez-Santiago B, Homs A, Santoyo J, Rigau M, Aznar-Lain G, Del Campo M, Gener B, Gabau E, Botella MP, Gutiérrez-Arumí A, Antiñolo G, Pérez-Jurado LA, Cuscó I. Integrated analysis of whole-exome sequencing and transcriptome profiling in males with autism spectrum disorders. *Mol Autism*. 2015 Apr;6:21. doi: 10.1186/s13229-0150017-0.

Committee to Review Adverse Effects of Vaccines, Institute of Medicine; Stratton K, Ford A, Rusch E, Clayton EW, editors. *Adverse Effects of Vaccines: Evidence and Causality*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011 Aug 25. PubMed PMID: 24624471.

Davis AS (ed.). *Handbook of Pediatric Neuropsychology*. Spencer Publishing Co., 2010 Dey A, Kang X, Qiu J, Du Y, Jiang J. Anti-Inflammatory Small Molecules To Treat Seizures and Epilepsy: From Bench to Bedside. *Trends Pharmacol Sci*. 2016 Jun;37(6):463-84. doi:10.1016/j.tips.2016.03.001. Review.

D'Gama AM, Pochareddy S, Li M, Jamuar SS, Reiff RE, Lam AT, Sestan N, Walsh CA. Targeted DNA Sequencing from Autism Spectrum Disorder Brains Implicates Multiple Genetic Mechanisms. *Neuron*. 2015 Dec 2;88(5):910-7. doi:10.1016/j.neuron.2015.11.009.

Dórea JG. Low-dose Thimerosal in pediatric vaccines: Adverse effects in perspective. *Environ Res*. 2017 Jan;152:280-293. doi:10.1016/j.envres.2016.10.028. Review.

Epi4K Consortium.; Epilepsy Phenome/Genome Project., Allen AS, Berkovic SF, Cossette P,

Delanty N, Dlugos D, Eichler EE, Epstein MP, Glauser T, Goldstein DB, Han Y, Heinzen EL, Hitomi Y, Howell KB, Johnson MR, Kuzniecky R, Lowenstein DH, Lu YF, Madou MR, Marson AG, Mefford HC, Esmaeli Nieh S, O'Brien TJ, Ottman R, Petrovski S, Poduri A, Ruzzo EK, Scheffer IE, Sherr EH, Yuskaitis CJ, Abou-Khalil B, Alldredge BK, Bautista JF, Berkovic SF, Boro A, Cascino GD, Consalvo D, Crumrine P, Devinsky O, Dlugos D, Epstein MP, Fiol M, Fountain NB, French J, Friedman D, Geller EB, Glauser T, Glynn S, Haut SR, Hayward J, Helmers SL, Joshi S, Kanner A, Kirsch HE, Knowlton RC, Kossoff EH, Kuperman R, Kuzniecky R, Lowenstein DH, McGuire SM, Motika PV, Novotny EJ, Ottman R, Paolicchi JM, Parent JM,

Park K, Poduri A, Scheffer IE, Shellhaas RA, Sherr EH, Shih JJ, Singh R, Sirven J, Smith MC, Sullivan J, Lin Thio L, Venkat A, Vining EP, Von Allmen GK, Weisenberg JL, Widdess-Walsh P, Winawer MR. De novo mutations in epileptic encephalopathies. *Nature*. 2013 Sep 12;501(7466):217-21. doi: 10.1038/nature12439.

Fallin D and Wang P. Excessive folate or B12 levels in pregnancy dramatically ups autism risk. International Meeting for Autism Research (IMFR), Baltimore, May 13, 2016. Abstract 159.004.

Flaherty DK. The vaccine-autism connection: a public health crisis caused by unethical medical practices and fraudulent science. *Ann Pharmacother*. 2011;45:1302-1304.

Garcia-Junco-Clemente P, Golshani P. PTEN: A master regulator of neuronal structure, function, and plasticity. *Commun Integr Biol*. 2014 Jan 1;7(1):e28358. doi: 10.4161/cib.28358.

Ghaffari MA, Mousavinejad E, Riahi F, Mousavinejad M, Afsharmanesh MR. Increased Serum Levels of Tumor Necrosis Factor-Alpha, Resistin, and Visfatin in the Children with Autism Spectrum Disorders: A Case-Control Study. *Neurol Res Int*. 2016;2016:9060751. doi: 10.1155/2016/9060751.

Ghavami S, Shojaei S, Yeganeh B, Ande SR, Jangamreddy JR, Mehrpour M, Christoffersson J, Chaabane W, Moghadam AR, Kashani HH, Hashemi M, Owji AA, Łos MJ. Autophagy and apoptosis dysfunction in neurodegenerative disorders. *Prog Neurobiol*. 2014 Jan;112:24-49. doi: 10.1016/j.pneurobio.2013.10.004. Review.

Giese M. *Introduction to Molecular Vaccinology*. Springer, Heidelberg, 2016.

Glanz JM, Newcomer SR, Daley MF, McClure DL, Baxter RP, Jackson ML, Naleway AL, Lugg MM, DeStefano F. Cumulative and episodic vaccine aluminum exposure in a population-based cohort of young children.

Vaccine. 2015 Nov 27;33(48):6736-44. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.10.076. Goffin A, Hoefsloot LH, Bosgoed E, Swillen A, Fryns JP. PTEN mutation in a family with Cowden syndrome and autism. *Am J Med Genet*. 2001 Aug;105(6):521-4.

Goines P, Zimmerman A, Ashwood P, Van de Water J. The Immune System, Autoimmunity, Allergy, and Autism Spectrum Disorders. In: *Autism Spectrum Disorders*. David Amaral, Daniel Geschwind, Geraldine Dawson (Eds.). Oxford University Press, 2011; ISBN-13:9780195371826; DOI: 10.1093/med/9780195371826.001.0001.

Haber P, Sejvar J, Mikaeloff Y, DeStefano F. Vaccines and Guillain-Barré syndrome. *Drug Saf*. 2009;32(4):309-23. doi: 10.2165/00002018-200932040-00005. Review. PubMed PMID: 19388722.

Hawkes D, Benhamu J, Sidwell T, Miles R, Dunlop RA. Revisiting adverse reactions to vaccines: a critical appraisal of autoimmune syndrome induced by adjuvants (ASIA). *J Autoimmun*. 2015;59:77-84.

Helfert SM. Historical aspects of immunization and vaccine safety communication. *Curr Drug Saf*. 2015;10(1):5-8. Review.

Herzine A, Laugeray A, Feat J, Menuet A, Quesniaux V, Richard O, Pichon J, Montécot-Dubourg C, Perche O, Mortaud S. Perinatal Exposure to Glufosinate Ammonium Herbicide Impairs Neurogenesis and Neuroblast Migration through Cytoskeleton Destabilization. *Front Cell Neurosci*. 2016 Aug 9;10:191. doi:10.3389/fncel.2016.00191.

Hobert JA, Embacher R, Mester JL, Frazier TW 2nd, Eng C. Biochemical screening and PTEN mutation analysis in individuals with autism spectrum disorders and macrocephaly. *Eur J Hum Genet*. 2014 Feb;22(2):273-6. doi: 10.1038/ejhg.2013.114.

Hooker B, Kern J, Geier D, Haley B, Sykes L, King P, Geier M. Methodological issues and evidence of malfeasance in research purporting to show thimerosal in vaccines is safe. *Biomed Res Int*. 2014;2014:247218. doi: 10.1155/2014/247218. Review.

- Hornig M, Chian D, Lipkin WI. Neurotoxic effects of postnatal thimerosal are mouse strain dependent. *Mol Psychiatry*. 2004 Sep;9(9):833-45.
- Israeli E, Agmon-Levin N, Blank M, Chapman J, Shoenfeld Y. Guillain-Barré syndrome--a classical autoimmune disease triggered by infection or vaccination. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2012 Apr;42(2):121-30. doi: 10.1007/s12016-010-8213-3. Review.
- Iyer A, Appleton R. Improving Outcomes in Infantile Spasms: Role of Pharmacotherapy. *Paediatr Drugs*. 2016 Oct;18(5):357-66. doi:10.1007/s40272-016-0188-y. Review.
- Jerde TJ. Phosphatase and Tensin Homologue: Novel Regulation by Developmental Signaling. *J Signal Transduct*. 2015;2015:282567. doi: 10.1155/2015/282567. Review.
- Kojic M, Wainwright B. The Many Faces of Elongator in Neurodevelopment and Disease. *Front Mol Neurosci*. 2016 Nov 1;9:115. Review.
- Kroczyńska B, Rafidi RL, Majchrzak-Kita B, Kosciuczuk EM, Blyth GT, Jemielity J, Warminska Z, Saleiro D, Mehrotra S, Arslan AD, Fish EN, Plataniias LC. Interferon γ (IFN γ) Signaling via Mechanistic Target of Rapamycin Complex 2 (mTORC2) and Regulatory Effects in the Generation of Type II Interferon Biological Responses. *J Biol Chem*. 2016;291(5):2389-96. doi:10.1074/jbc.M115.664995.
- Krumm N, Turner TN, Baker C, Vives L, Mohajeri K, Witherspoon K, Raja A, Coe BP, Stessman HA, He ZX, Leal SM, Bernier R, Eichler EE. Excess of rare, inherited truncating mutations in autism. *Nat Genet*. 2015 Jun;47(6):582-8. doi:10.1038/ng.3303.
- Lee YC. The role of PTEN in allergic inflammation. *Arch Immunol Ther Exp (Warsz)*. 2004 Jul-Aug;52(4):250-4. Review.
- Lernmark Å. Environmental factors in the etiology of type 1 diabetes, celiac disease, and narcolepsy. *Pediatr Diabetes*. 2016 Jul;17 Suppl 22:65-72. doi:10.1111/pedi.12390. Review.
- Li S, Zhu M, Pan R, Fang T, Cao Y-Y, Chen S, Zhao X, Lei C-Q, Guo L, Chen Y, Li C-M, Jokitalo E, Yin Y, Shu H-B, Guo D. The tumor suppressor PTEN has a critical role in antiviral innate immunity. *Nature Immunol*. 2016;17:241-249. doi:10.1038/ni.3311
- Lipton JO, Sahin M. The neurology of mTOR. *Neuron*. 84 (2): 275-291. doi:10.1016/j.neuron.2014.09.034.
- Maglione MA, Das L, Raaen L, Smith A, Chari R, Newberry S, Shanman R, Perry T, Goetz MB, Gidengil C. Safety of vaccines used for routine immunization of U.S. children: a systematic review. *Pediatrics*. 2014 Aug;134(2):325-37. doi:10.1542/peds.2014-1079. Review.
- Mahic M, Mjaaland S, Bøvelstad HM, Gunnes N, Susser E, Bresnahan M, Øyen A-S, Levin B, Che X, Hirtz D, Reichborn-Kjennerud T, Schjølberg S, Roth C, Magnus P, Stoltenberg C, Surén P, Hornig M, Lipkin WI. Maternal immunoreactivity to herpes simplex virus 2 and risk of autism spectrum disorder in male offspring. *mSphere* 2017 Feb; 2:e00016-17. <https://doi.org/10.1128/mSphere.00016-17>.
- Makinodan M, Iwata K, Ikawa D, Yamashita Y, Yamamuro K, Toritsuka M, Kimoto S, Okumura K, Yamauchi T, Yoshino H, Tsujii M, Sugiyama T, Tsuchiya K, Mori N, Matsuzaki H, Kishimoto T. Tumor necrosis factor- α expression in peripheral blood mononuclear cells correlates with early childhood social interaction in autism spectrum disorder. *Neurochem Int*. 2017 Mar;104:1-5. doi:10.1016/j.neuint.2016.12.005.
- Marchese M, Conti V, Valvo G, Moro F, Muratori F, Tancredi R, Santorelli FM, Guerrini R, Sicca F. Autism-epilepsy phenotype with macrocephaly suggests PTEN, but not GLIALCAM, genetic screening. *BMC Med Genet*. 2014 Feb 27;15:26. doi:10.1186/1471-2350-15-26.
- Matelski L, Van de Water J. Risk factors in autism: Thinking outside the brain. *J Autoimmun*. 2016 Feb;67:1-7. doi: 10.1016/j.jaut.2015.11.003. Review.

- McBride KL, Varga EA, Pastore MT, Prior TW, Manickam K, Atkin JF, Herman GE. Confirmation study of PTEN mutations among individuals with autism or developmental delays/mental retardation and macrocephaly. *Autism Res.* 2010 Jun;3(3):137-41. doi: 10.1002/aur.132.
- Metcalf CJ, Ferrari M, Graham AL, Grenfell BT. Understanding herd immunity. *Trends Immunol.* 2015;36:753-755.
- Miles JH. Autism spectrum disorders - a genetics review. *Genet Med.* 2011 Apr;13(4):278-94. doi: 10.1097/GIM.0b013e3181ff67ba. Review.
- Miles JH. Complex Autism Spectrum Disorders and Cutting-Edge Molecular Diagnostic Tests. *JAMA.* 2015 Sep 1;314(9):879-80. doi: 10.1001/jama.2015.9577.
- Mitra I, Tsang K, Ladd-Acosta C, Croen LA, Aldinger KA, Hendren RL, Traglia M, Lavillaureix A, Zaitlen N, Oldham MC, Levitt P, Nelson S, Amaral DG, Herz-Picciotto I, Fallin MD, Weiss LA. Pleiotropic Mechanisms Indicated for Sex Differences in Autism. *PLoS Genet.* 2016 Nov 15;12(11):e1006425. doi:10.1371/journal.pgen.1006425.
- National Center for Biotechnology Information (NCBI). PTEN Official Symbol: PTEN and Name: phosphatase and tensin homolog [Homo sapiens (human)]. Other Aliases: 10q23del, BZS, CWS1, DEC, GLM2, MHAM, MMAC11, TEP1, PTEN. Other Designations: phosphatidylinositol 3,4,5-trisphosphate 3-phosphatase and dual-specificity protein phosphatase PTEN; MMAC1 phosphatase and tensin homolog deleted on chromosome 10; mitochondrial PTENalpha; mitochondrial phosphatase and tensin protein alpha; mutated in multiple advanced cancers 1; phosphatase and tensin-like protein; phosphatidylinositol-3,4,5- trisphosphate 3-phosphatase and dual-specificity protein phosphatase PTEN. Chromosome: 10; Location: 10q23.31. Annotation: Chromosome 10 NC_000010.11 (87863438..87971930) MIM: 601728, ID: 5728.
- O'Roak BJ, Vives L, Fu W, Egertson JD, Stanaway IB, Phelps IG, Carvill G, Kumar A, Lee C, Ankenman K, Munson J, Hiatt JB, Turner EH, Levy R, O'Day DR, Krumm N, Coe BP, Martin BK, Borenstein E, Nickerson DA, Mefford HC, Doherty D, Akey JM, Bernier R, Eichler EE, Shendure J. Multiplex targeted sequencing identifies recurrently mutated genes in autism spectrum disorders. *Science.* 2012b Dec;338(6114):1619- 22. doi: 10.1126/science.1227764.
- O'Roak BJ, Vives L, Girirajan S, Karakoc E, Krumm N, Coe BP, Levy R, Ko A, Lee C, Smith JD, Turner EH, Stanaway IB, Vernot B, Malig M, Baker C, Reilly B, Akey JM, Borenstein E, Rieder MJ,
- Nickerson DA, Bernier R, Shendure J, Eichler EE. Sporadic autism exomes reveal a highly interconnected protein network of de novo mutations. *Nature.* 2012a Apr 4;485(7397):246-50. doi: 10.1038/nature10989.
- Orrico A, Galli L, Buoni S, Orsi A, Vonella G, Sorrentino V. Novel PTEN mutations in neurodevelopmental disorders and macrocephaly. *Clin Genet.* 2009 Feb;75(2):195-8. doi: 10.1111/j.1399-0004.2008.01074.x.
- Patel MN, Carroll RG, Galván-Peña S, Mills EL, Olden R, Triantafilou M, Wolf AI, Bryant CE, Triantafilou K, Masters SL. Inflammasome Priming in Sterile Inflammatory Disease. *Trends Mol Med.* 2017 Jan 18. pii: S1471-4914(16)30192-7. doi: 10.1016/j.molmed.2016.12.007.
- Peckham D, Scambler T, Savic S, McDermott MF. The burgeoning field of innate immune-mediated disease and autoinflammation. *J Pathol* 2017; 241: 123–139. DOI: 10.1002/path.4812.
- Perry VH, Teeling J. Microglia and macrophages of the central nervous system: the contribution of microglia priming and systemic inflammation to chronic neurodegeneration. *Seminars in Immunopathology.* 2013;35(5):601-612. doi:10.1007/s00281-013-0382-8.
- Persico AM, Napolioni V. Autism genetics. *Behav Brain Res.* 2013 Aug 15;251:95-112. doi: 10.1016/j.bbr.2013.06.012. Review.
- Pierre WC, Smith PL, Londono I, Chemtob S, Mallard C, Lodygensky GA. Neonatal microglia: The cornerstone of brain fate. *Brain Behav Immun.* 2017 Jan;59:333-345. doi: 10.1016/j.bbi.2016.08.018. Review.

- Pletz J, Sánchez-Bayo F, Tennekes HA. Dose-response analysis indicating time-dependent neurotoxicity caused by organic and inorganic mercury-Implications for toxic effects in the developing brain. *Toxicology*. 2016 Mar 10;347-349:1-5. doi: 10.1016/j.tox.2016.02.006. Review.
- Raphael I, Nalawade S, Eagar TN, Forsthuber TG. T cell subsets and their signature cytokines in autoimmune and inflammatory diseases. *Cytokine*. 2015;74(1):5-17. doi: 10.1016/j.cyto.2014.09.011. Review.
- Réus GZ, Fries GR, Stertz L, Badawy M, Passos IC, Barichello T, Kapczinski F, Quevedo J. The role of inflammation and microglial activation in the pathophysiology of psychiatric disorders. *Neuroscience*. 2015 Aug 6;300:141-54. doi: 10.1016/j.neuroscience.2015.05.018. Review.
Review. Jogdand GM, Mohanty S, Devadas S. Regulators of Tfh Cell Differentiation. *Front Immunol*. 2016 Nov 23;7:520. Review.
- Sahin E, Haubenwallner S, Kuttke M, Kollmann I, Halfmann A, Dohnal AM, Chen L, Cheng P, Hoesel B, Einwallner E, Brunner J, Kral JB, Schrottmaier WC, Thell K, Saferding V, Blüml S, Schabbauer G. Macrophage PTEN regulates expression and secretion of arginase I modulating innate and adaptive immune responses. *J Immunol*. 2014 Aug 15;193(4):1717-27. doi: 10.4049/jimmunol.1302167.
- Schaaf CP, Sabo A, Sakai Y, Crosby J, Muzny D, Hawes A, Lewis L, Akbar H, Varghese R, Boerwinkle E, Gibbs RA, Zoghbi HY. Oligogenic heterozygosity in individuals with high-functioning autism spectrum disorders. *Hum Mol Genet*. 2011 Sep 1;20(17):3366-75. doi: 10.1093/hmg/ddr243.
- Schmitt N, Ueno H. Regulation of human helper T cell subset differentiation by cytokines. *Curr Opin Immunol*. 2015 Jun;34:130-6. doi: 10.1016/j.coi.2015.03.007. Review.
- Schwerd T, Khaled AV, Schürmann M, Chen H, Händel N, Reis A, Gillessen-Kaesbach G, Uhlig HH, Abou Jamra R. A recessive form of extreme macrocephaly and mild intellectual disability complements the spectrum of PTEN hamartoma tumour syndrome. *Eur J Hum Genet*. 2016 Jun;24(6):889-94. doi:10.1038/ejhg.2015.209.
- Sealey LA, Hughes BW, Sriskanda AN, Guest JR, Gibson AD, Johnson-Williams L, Pace DG, Bagasra O. Environmental factors in the development of autism spectrum disorders. *Environ Int*. 2016 Mar;88:288- 98. doi: 10.1016/j.envint.2015.12.021. Review.
- Shaw CA, Tomljenovic L. Aluminum in the central nervous system (CNS): toxicity in humans and animals, vaccine adjuvants, and autoimmunity. *Immunol Res*. 2013 Jul;56(2-3):304-16. doi: 10.1007/s12026-013- 8403-1. Review.
- Shoenfeld Y, Agmon-Levin N. 'ASIA'—autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. *J Autoimmun*. 2011;36:4-8.
- Shrestha S, Yang K, Guy C, Vogel P, Neale G, Chi H. Treg cells require the phosphatase PTEN to restrain TH1 and TFH cell responses. *Nat Immunol*. 2015;16:178-87. doi: 10.1038/ni.3076.
- Singer AB, Windham GC, Croen LA, Daniels JL, Lee BK, Qian Y, Schendel DE, Fallin MD, Burstyn I. Maternal Exposure to Occupational Asthmagens During Pregnancy and Autism Spectrum Disorder in the Study to Explore Early Development. *J Autism Dev Disord*. 2016 Nov;46(11):3458-3468.
- Song S, Tan J, Miao Y, Li M, Zhang Q. Crosstalk of Autophagy and Apoptosis: Involvement of the Dual Role of Autophagy Under ER Stress. *J Cell Physiol*. 2017 Jan 9. doi: 10.1002/jcp.25785.
- Stein MT, Elias ER, Saenz M, Pickler L, Reynolds A. Autistic spectrum disorder in a 9-year-old girl with macrocephaly. *J Dev Behav Pediatr*. 2010 Sep;31(7):632-4. doi: 10.1097/DBP.0b013e3181ef422a.
- Surén P, Roth C, Bresnahan M, Haugen M, Hornig M, Hirtz D, Lie KK, Lipkin WI, Magnus P, Reichborn-Kjennerud T, Schjølberg S, Davey Smith G, Øyen AS, Susser E, Stoltenberg C. Association between maternal use of folic acid supplements and risk of autism spectrum disorders in children. *JAMA*. 2013 Feb 13;309(6):570-7. doi: 10.1001/jama.2012.155925.

Surén P, Susser E, Stoltenberg C. Maternal folic acid supplementation and risk of autism--reply. *JAMA*. 2013 Jun 5;309(21):2208. doi: 10.1001/jama.2013.4879.

Switon K, Kotulska K, Janusz-Kaminska A, Zmorzynska J, Jaworski J. Molecular neurobiology of mTOR. *Neuroscience*. 2017 Jan 26;341:112-153. doi:10.1016/j.neuroscience.2016.11.017. Review.

Tammimies K, Marshall CR, Walker S, Kaur G, Thiruvahindrapuram B, Lionel AC, Yuen RK, Uddin M, Roberts W, Weksberg R, Woodbury-Smith M, Zwaigenbaum L, Anagnostou E, Wang Z, Wei J, Howe JL, Gazzellone MJ, Lau L, Sung WW, Whitten K, Vardy C, Crosbie V, Tsang B, D'Abate L, Tong WW, Luscombe S, Doyle T, Carter MT, Szatmari P, Stuckless S, Merico D, Stavropoulos DJ, Scherer SW, Fernandez BA. Molecular Diagnostic Yield of Chromosomal Microarray Analysis and Whole-Exome Sequencing in Children With Autism Spectrum Disorder. *JAMA*. 2015 Sep;314(9):895-903. doi: 10.1001/jama.2015.10078.

Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*. 2014;32:3623-3629.

Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. *Lancet Psychiatry*. 2016 Dec 12. pii: S2215-0366(16)30376-5. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30376-5.

Theoharides TC, Asadi S, Patel AB. Focal brain inflammation and autism. *J Neuroinflammation*. 2013 Apr 9;10:46. doi: 10.1186/1742-2094-10-46. Review.

Tian L, Ma L, Kaarela T, Li Z. Neuroimmune crosstalk in the central nervous system and its significance for neurological diseases. *J Neuroinflammation*. 2012 Jul;9:155. doi: 10.1186/1742-2094-9-155. Review.

Tinto N, Cola A, Piscopo C, Capuano M, Galatola M, Greco L, Sacchetti L. High Frequency of Haplotype HLA-DQ7 in Celiac Disease Patients from South Italy: Retrospective Evaluation of 5,535 Subjects at Risk of Celiac Disease. *PLoS One*. 2015 Sep 23;10(9):e0138324. doi: 10.1371/journal.pone.0138324.

Tonhajzerova I, Ondrejka I, Mestanik M, Mikolka P, Hrtanek I, Mestanikova A, Bujnakova I, Mokra D. Inflammatory Activity in Autism Spectrum Disorder. *Adv Exp Med Biol*. 2015;861:93-8. doi:10.1007/5584_2015_145. PubMed PMID: 26022900.

US Department of Health and Human Services. National Vaccine Injury Compensation Program, Data and Statistics. (<https://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/data/>) 2016.

van der Laan JW, Gould S, Tanir JY; ILSI HESI Vaccines and Adjuvants Safety Project Committee. Safety of vaccine adjuvants: focus on autoimmunity. *Vaccine*. 2015;33:1507-1514.

Varga EA, Pastore M, Prior T, Herman GE, McBride KL. The prevalence of PTEN mutations in a clinical pediatric cohort with autism spectrum disorders, developmental delay, and macrocephaly. *Genet Med*. 2009 Feb;11(2):111-7. doi:10.1097/GIM.0b013e31818fd762.

Venema WTCU, Voskuil MD, Dijkstra G, Weersma RK, Festen EAM. The genetic background of inflammatory bowel disease: from correlation to causality. *J Pathol* 2017; 241: 146–158. DOI: 10.1002/path.4817.

Webb JS, Garrison MM, Bernier R, McClintic AM, King BH, Mourad PD. Severity of ASD symptoms and their correlation with the presence of copy number variations and exposure to first trimester ultrasound. *Autism Res*. 2016 Sep 1. doi: 10.1002/aur.1690.

Wei H, Alberts I, Li X. Brain IL-6 and autism. *Neuroscience*. 2013 Nov 12;252:320-5. doi: 10.1016/j.neuroscience.2013.08.025. Review.

Winneke G. Appraisal of neurobehavioral methods in environmental health research: the developing brain as a target for neurotoxic chemicals. *Int J Hyg Environ Health*. 2007 Oct;210(5):601-9. Review.

Wyatt LA, Filbin MT, Keirstead HS. PTEN inhibition enhances neurite outgrowth in human embryonic stem cell-derived neuronal progenitor cells. *J Comp Neurol*. 2014;522(12):2741-55. doi:10.1002/cne.23580.

Young W. Spinal cord regeneration. *Cell Transplant*. 2014;23(4-5):573-611. doi:10.3727/096368914X678427. Review.

Yuan J, Najafov A, Py BF. Roles of Caspases in Necrotic Cell Death. *Cell*. 2016 Dec 15;167(7):1693-1704. doi: 10.1016/j.cell.2016.11.047. Review.

Nedar PR, Warren RJ, "Patologie neurologiche riportate a seguito di vaccinazioni per il morbillo", *Ped.*, 1968, 41:997-1001

Landrigan PJ, Whitte J, "Patologia neurologica a seguito della vaccinazione del morbillo", *JAMA*, 26 marzo 1973,v223(13):1459-1462

Turnbull HM, "Encefalomielite a seguito della vaccinazione", *Brit Jour Exper Path*, 7:181, 1926

Kulenkampff M, "Complicazioni neurologiche del vaccino anti-pertosse", *Arch Dis Child*, 1974, 49:46

Strom J, "Ulteriori casi di reazioni avverse a vaccini tripli, specialmente di natura cerebrale", *Brit Med Jour*, 1967, 4:320-323

Berg JM, "Complicazioni neurologiche della vaccinazione anti-pertosse", *Brit Med Jour*, 5 luglio 1958; p 24

Bondarev VN, "Alterazioni del sistema nervoso in bambini dopo la vaccinazione", *Pediatria*, giugno 1969; 48:20-24

Ehregut W, "Conseguenze delle vaccinazioni sul sistema nervoso centrale", *Lancet*, 31 maggio 1986; 1(8492): 1275-1276

Provvidenza G, "Un caso di benigna atassia acuta del cervelletto nell'infanzia", *Arch Ital Sci Med Trop*, 43:189-194, aprile1962

Bondarev VN, "Alterazioni del sistema nervoso in bambini dopo le vaccinazioni", *Pediatria*, giugno 1969; 48:20-24

Badalian LO, "Lesioni vaccinali del sistema nervoso in bambini", *Vop Okhr Materin Dets*, dic. 1959, 13:54-59

Lorentz IT, "Poli neuropatia sensoria post-vaccinale con mioclonus", *Proc Aust Ass Neurol*, 1969, 6:81-86

Baylet RJ, Camain R, "Encefalite post-vaccinica: uno studio virologico", *Bull Soc Med Afr Noire Lang Fr*, 1966;11(1):83-92

Trump RC, White TR, "Atassia del cervelletto presumibilmente dovuta al vaccino del morbillo", *JAMA*, 1967, 199:165-166

Allerdist H, "Complicazioni neurologiche a seguito della vaccinazione al morbillo", *Inter Symp*, Brussels, 1978, *Development Biol Std*, Vol 43, 259-264

Finley KH, "Patogenesi di encefalopatia causata da vaccinazioni, Variola e morbillo", *Arch Neur and Psychologist*, 1938; 39:1047-1054

Naumova RP, "Encefalite che si sviluppa a seguito delle vaccinazioni senza una reazione locale della pelle", *Vrach Delo*, luglio 1979, (7):114-115

Schelkunov SN, "Il ruolo dei virus nell'induzione di encefalo mielite allergica", *Dokl Akad Nauk SSSR*, 1990, 315(1): 252-255

Walker AM, "Eventi neurologici a seguito di vaccinazione anti- difterica- tetano- pertosse", *Pediatrics*, marzo 1988; 81(3):345-349

Shields WD, "Correlazione tra vaccinazione anti-pertosse e comparsa di patologie neurologiche: uno studio epidemiologico," J Pediatr, nov. 1988; 113(5):801-805

Wilson J, "Complicazioni neurologiche delle vaccinazioni DPT nell'infanzia", Arch Dis Child, ott. 1973; 48(10): 829-830

Iakunin IA, "Complicazioni del sistema nervoso nei bambini a seguito di vaccinazioni preventive", Pediatria, nov. 1968; 47(11):19-26

Greco D, "Studio con controllo su encefalopatie associate con la vaccinazione anti-difterica e tetano in Campania, Italia," Bull World Health Organ 1985; 63(5):919-925

Shaw, F.E., Graham, D.J., et al. "Postmarketing surveillance for neurologic adverse events reported after hepatitis B vaccination". American Journal of Epidemiology 1988; 127(2): pp. 337-352.

Ribera, E.F., Dutka, A.J. "Polyneuropathy associated with administration of hepatitis B vaccine". New England Journal of Medicine 1983; 309: pp. 614-615.

Bender L, "Encefalopatie in bambini", Arch Pediatrics 60 (1943), p 75-87

Bond ED, Smith LH, "Disordini comportamentali post-encefalitici: rassegna di 10 anni alla Franklin School", Am. J. Psychiatry, (1935), 92: 1, p17-33

Braginskaia VP, Sokolova AF, Ladodo KS, "Encefalite post-vaccinica in un bambino di 3 anni e 4 mesi", Vopr Okhr Materin Det., apr. 1968; 13(4):75-7

Kaplanski G, Retornaz F, Durand J, Soubeyrand J, "Demielinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito di vaccinazione antiepatite B e aplotipo HLA", J. Neurol Neurosurg Psychiatry, 1995; 58: 758-59

Buchner H, Ferbert A, Hundgen R, "Polineurite craniale? Encefalite e mielite del cervelletto a seguito di vaccinazione influenzale preventiva", Nervenarzt., nov. 1988; 59(11):679-82

Herroelen L, de Keyser J, Ebinger G, "Demielinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito di immunizzazione con vaccino antiepatite B", Lancet 1991; 338: 1174-75

Buchwald G, Steben B, "Encefalite ed encefalopatia post-vaccinica", Med Welt, 22 ott. 1971

Byers, Randolph K, Moll FC, "Encefalopatie a seguito della vaccinazione profilattica di pertosse", Pediatrics 1:4 (1948), 439-457

Dzagurov SG, Gurvich EB, Ozeretskovskii NA, "Risultati di uno studio della patogenesi dell'encefalite post-vaccinica: 39 casi", Vopr Virusol, luglio-agosto 1981; (4): 398-404

Fejerman N, "Encefalite post-vaccinica", Arch Argent Pediatr, ott. - dic. 1964

Globus JH, Kohn JL, "Encefalopatia a seguito di vaccinazione di pertosse", J. Amer. Med. Assoc. 141:8 (1949), 507-509

Hirtz DG, Nelson KB, Ellenberg JH, "Epilessia a seguito di vaccinazioni infantili", J. Pediatrics 102:1, gen. 1983, 14-18

Kennedy RLJ, "La prognosi di sequela e di encefaliti epidemiche in bambini", A.J. Dis. Children, 28 (1924) p158-172

Poser CM, "Encefalite post-vaccinica", Ann. Neurology 1983; 13: 341-2

Ravkina LI, "Encefalopatia post-vaccinica", Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova, 1973; 73 (2): 191-4

2. SUL DOVERE DI INFORMAZIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE

A livello europeo appare molto sentito ed attuato **il diritto all'informazione ed all'indagine prevaccinale come previsto dall'art 7 della legge 210/92 (legge che prevede il risarcimento del danno conseguenza del vaccino) , diritti non riconosciuti però al livello nazionale sostanziale di attuazione.**

Infatti, ai sensi dell'art 7 Legge 210/92, "ai fini della prevenzione delle complicanze causate da vaccinazioni, le unità sanitarie locali predispongono e attuano, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, progetti di informazione rivolti alla popolazione e in particolare ai donatori e ai soggetti riceventi materiali biologici umani, alle persone da vaccinare e alle persone a contatto. I progetti di cui al comma 1 assicurano una corretta informazione sull'uso dei vaccini, sui possibili rischi e complicanze, sui metodi di prevenzione e sono prioritariamente rivolti ai genitori, alle scuole ed alle comunità in genere. Le regioni, attraverso le unità sanitarie locali, curano la raccolta dei dati conoscitivi sulle complicanze da vaccino, anche al fine di adeguare a tali dati i progetti di informazione e i metodi di prevenzione".

Tale normativa non è mai stata applicata e, nel decreto che la Nostra Associazione intende impugnare, il Governo stanziava la somma di € 200.000,00 al fine di organizzare e condurre la campagna informativa di sensibilizzazione alle vaccinazioni; la suddetta campagna viene condotta nell'ambito degli adempimenti connessi alla funzione docente, dove la formazione in servizio è obbligatoria, permanente e strutturale e pertanto il Governo Italiano prevede che le attività siano condotte al di fuori dell'orario di servizio dei docenti.

È lecito chiedersi, a questo punto, se l'attività formativa operata dal Governo Italiano rispecchi lo spirito della sentenza 107/2012 della Corte Costituzionale, la quale dispone che le campagne di comunicazione istituzionale hanno, come fine, quello di "rendere adesiva la scelta dei singoli cittadini, al di là delle specifiche motivazioni, di per sé votata alla salvaguardia anche dell'interesse pubblico oltre che del singolo soggetto".

Al fine di ottemperare al precetto impartito dalla Suprema Corte, si fa sempre più urgente la necessità di elaborare progetti di informazione coerenti ed efficaci riguardo l'uso dei vaccini ed i possibili rischi legati al loro utilizzo scriteriato nonché sui metodi di prevenzione e le modalità di messa in atto realmente tali iniziative ogni indagine prevaccinale al fine di tutelare in ogni modo possibile i piccoli che vengono sottoposti alle vaccinazioni obbligatorie per legge.

Coma già accennato le analisi prevaccinali sono auspicate da tempo da più parti ed in particolare dalla **sentenza della Corte Costituzionale 258/1994 che recitava circa 23 anni or sono: invero, proprio per la necessità, già sottolineata, di realizzare un corretto bilanciamento tra la tutela della salute del singolo e la concorrente tutela della salute collettiva, entrambe costituzionalmente garantite, si renderebbe necessario porre in essere una complessa e articolata normativa di carattere tecnico (..) che alla luce delle conoscenze scientifiche acquisite individuasse con la maggiore precisione possibile le complicanze potenzialmente derivabili dalla vaccinazione e determinasse se e quali strumenti diagnostici idonei a prevederne la concreta verificabilità fossero praticabili su un piano di effettiva fattibilità.**

L'art. 2 Decreto Vaccini prevede che "... (omissis) a decorrere dal 1 luglio 2017 il Ministero della Salute promuove iniziative di comunicazione e informazione istituzionale per illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni di cui al presente decreto " ed infatti in questi giorni il suddetto Ministero ha messo a disposizione dei cittadini il numero verde 1500 OVE PERO' VENGONO FORNITE INFORMAZIONI VAGHE E CONTRADDITTORIE SPESSO DI SEMPLICE ED INUTILE ILLUSTRAZIONE DI QUANTO PREVISTO DAL MEDESIMO DECRETO E DALLA CIRCOLARE ATTUATIVA.

3. SUI VACCINI COMBINATI ED IMPOSSIBILITA' AVERE VACCINI SINGOLI- IN PARTICOLARE IL VACCINO ATIRO SOLIA

Resta poi l'impossibilità di ricorrere ai vaccini in forma singola e l'indisponibilità sul mercato dell'antidifterico in primis (in merito al quale già si è segnalato il problema alle Autorità competenti da svariati anni) ma anche del vaccino della ROSOLIA come del MORBILLO e PAROTITE.

Nonostante infatti l'obbligo di legge come appena delineato, attualmente risulta impossibile sottoporre gli infanti alle sole vaccinazioni obbligatorie soprattutto singolarmente ed in particolare nel caso in cui già una malattia si sia avuta in precedenza, proprio per indisponibilità - presso le strutture sanitarie e presso i centri di vaccinazione pediatrica - del vaccino singolo antidifterico in primis poiché proprio inesistente ma anche di altri vaccini ed in particolare del vaccino della ROSOLIA che appare di fondamentale importanza perché la rosolia è malattia molto pericolosa per le donne in gravidanza.

Il vaccino della ROSOLIA ormai divenuto obbligatorio ai sensi del Decreto Vaccini varato il 19 maggio scorso viene invero effettuato combinato con il vaccino del MORBILLO e della PAROTITE nel c.d. vaccino MPR: tale vaccino è composto dall'associazione, nella stessa fiala, dei tre ceppi virali vivi ed "attenuati" (cioè sottoposti a modifiche tali li rendono incapaci di provocare la malattia, ma ugualmente in grado di stimolare la produzione di anticorpi efficaci anche contro l'infezione naturale) responsabili appunto del morbillo, della rosolia e della parotite.

E' davvero paradossale il fatto che in Italia non esista la possibilità di effettuare i singoli vaccini obbligatori, e chi vuole vaccinare i propri figli sia costretto a far iniettare loro solamente vaccini combinati procedura grave e potenzialmente molto pericolosa non solo perché i rischi connessi all'assunzione del vaccino/farmaco aumentano con l'aumentare dei farmaci assunti ma soprattutto perché chi ha già contratto la malattia inclusa nel vaccino combinato è costretto per effettuare i vaccini ivi inclusi ad inoculare inutilmente il virus della malattia comunque già avuta!

La ROSOLIA è una malattia infettiva causata da un virus che si trasmette per via aerea, se contratta in età infantile essa si presenta come una malattia lieve ma se contratta in gravidanza da una donna non protetta il virus potrebbe provocare seri danni al feto quali: aborto, malformazioni congenite di varia gravità a carico del cuore, degli occhi, dell'organo dell'udito e del cervello.

Il vaccino contro la rosolia RAPPRESENTA PERTANTO UN VACCINO IMPORTANTISSIMO ANCHE IN ETA' ADULTA E SPRAATTUTTO PER LE DONNE IN GRAVIDANZA, è costituito dal virus della rosolia vivo e sottoposto ad opportune modifiche che lo rendono non in grado di provocare la malattia ma ugualmente in grado di stimolare la produzione di anticorpi efficaci anche contro l'infezione naturale.

La vaccinazione contro la rosolia non può essere effettuata singolarmente, perchè il vaccino singolo non è più reperibile, per cui viene sempre associata contemporaneamente a quella contro il morbillo e la parotite epidemica attraverso l'impiego della formulazione combinata "tripla". Il vaccino viene somministrato attraverso un'unica iniezione che si effettua per via sottocutanea.

4. SULLE ANALI TITOLI ANTICORPORALI GRATUITI

La Circolare Ministeriale 0017892-12/06/2017- attuativa del Decreto Vaccini prevede che il minore che abbia già contratto la malattia naturale sia esonerato dai vaccini se lo prova attraverso apposita certificazione medica ovvero analisi dei titoli anticorpali. TALI ANALISI PERO' NON VENGONO PREVISTE COME GRATUITE ED IL RELATIVO COSTO ANDREBBE SOPPORTATO DAL RICHIEDENTE contrariamente a quanto previsto dalla Legge Statale.

La circolare Ministeriale Attuativa prevede invero:

Il minore è esonerato dall'obbligo di vaccinazione in caso di immunizzazione a seguito di

malattia naturale (nello specifico poliomielite, difterite, epatite B, pertosse, *Haemophilus influenzae* tipo b, morbillo, rosolia, parotite, varicella), che potrà essere comprovata in due diversi modi, tra loro alternativi:

-presentando i risultati di un test diagnostico che dimostri la presenza di anticorpi protettivi o la pregressa malattia, corredato dall'attestazione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta che i risultati del test di laboratorio sono indicativi di pregressa malattia;

-presentando copia della relativa notifica di malattia infettiva effettuata alla ASL dal sanitario che ha diagnosticato il caso, come previsto dal decreto ministeriale 15 dicembre 1990; tale notifica è disponibile presso i Servizi di Igiene Pubblica della ASL presso la quale è stata effettuata.

Nel caso di malattia da meningococco B o C, la vaccinazione del soggetto è comunque indicata alla dimissione del caso, come riportato nella Circolare ministeriale del 9 maggio 2017 "Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili con vaccinazione" e, quindi, è obbligatoria anche per chi abbia già avuto la malattia.

La vaccinazione anti-tetanica è obbligatoria anche nel caso di pregressa malattia naturale in quanto l'aver contratto il tetano non garantisce immunità permanente.

Le vaccinazioni obbligatorie possono essere omesse o differite

NULLA DICE CIRCA IL PAGAMENTO DELLE ANALISI VOLTE AD ACCERTARE SE UNA MALATTIA SI E' GIA' AVUTA CHE DOVREBBERO INVERO ESSERE GRATUITE : già nel D.M. 1 febbraio 1991 (pubblicato sulla G.U. 7 febbraio 1991, n. 32), l'art. 5 recita:

Sono esenti dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, e le altre prestazioni specialistiche richieste nell'ambito di interventi e campagne di prevenzione collettiva autorizzati con atti formali delle regioni. Le predette prestazioni sono parimenti esenti quando derivino da obblighi di legge o siano disposte nel prevalente interesse della collettività.

L'esecuzione dei dosaggi di anticorpi vaccinali in genere rientra tra le "Prestazioni di prevenzione gratuite" "in quanto disposte nel prevalente interesse pubblico" ai sensi di questo Decreto Ministeriale.

Il citato D.Lgs. 124/1998, all'art.1, comma 4, lett b, recita altresì:

Al fine di favorire la partecipazione a programmi di prevenzione di provata efficacia, di garantire l'accesso all'assistenza sanitaria di base, nonché di assicurare il ricorso all'assistenza ospedaliera ogniqualvolta il trattamento in regime di ricovero ordinario risulti appropriato rispetto alle specifiche condizioni di salute, sono escluse dal sistema di partecipazione al costo e, quindi, erogate senza oneri a carico dell'assistito al momento della fruizione:

b) le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica finalizzate alla tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche, nonché quelle finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge.

Quindi i dosaggi pre o post vaccinali dovrebbero rientrare a pieno titolo in tali prestazioni gratuite (vale anche per gli esami anticorpi tetano per lavoratori).

5. SULLE SANZIONI IN CASO DI MANCA OSSERVANZA DELL'OBBLIGO VACCINALE

L'art. 1 comma 4 Decreto Vaccini prevede in caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale una sanzione pecuniaria a carico dei genitori esercenti responsabilità genitoriale ovvero dei tutori da euro 500 ad euro settemilacinquecento.

LE SANZIONI NON SOLO APPAIONO INUTILI MA ECCESSIVE in un contesto in cui si dovrebbe invece puntare "sull'adesione volontaria alle vaccinazioni". Il rapporto medico-paziente è sempre stato improntato alla fiducia e collaborazione.

Appare in merito utile legge quanto riferito dall'onorevole Caronia nel corso dei lavori preparatori della Costituzione Italiana in riferimento all'articolo 32 che tutela la salute, si legge negli atti:

Caronia. Proprio in questo momento ho presentato qualche modifica all'emendamento, concordata con tutti i firmatari dell'emendamento stesso: Do lettura del nuovo testo:

«La Repubblica tutela la salute come un fondamentale diritto dell'individuo e come un generale interesse della collettività.

Lo Stato assolve tale compito attraverso istituzioni coordinate intorno ad un unico organo centrale ed autonomo.

Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, la quale inoltre garantisce il rapporto di fiducia fra medico ed ammalato»..... Abbiamo piuttosto, in connessione al terzo comma, voluto affermare il principio che la legge garantisca i rapporti di fiducia tra medico e ammalato, perché ci sembra ciò opportuno per il rispetto alla libertà dell'esercizio professionale ed alla volontà di scelta da parte dell'ammalato. Il principio riguarda anche la delicata questione del segreto professionale che è bene sia garantito.

Pongo fine al mio dire chiedendo alla Commissione di voler far proprio l'emendamento, che tutti i sanitari d'Italia, attraverso la voce del Gruppo medico parlamentare, propongono, e pregando l'Assemblea di volerlo approvare.

- SUI PRECEDENTI CASI DI INDENNIZZI STRAGIUDIZIALI E PRECEDENTI GIURISPRUDENZIALI

-RISALE AL 2012 UN ARTICOLO MOLTO INTERESSANTE TROVATO SUL WEB RELATIVO A UNA DECISIONE DA PARTE DEL MINISTERO DELLA SANITA' sul ricorso di una famiglia calabrese la cui figlia aveva cominciato a manifestare i sintomi dopo la vaccinazione per Mmr. Le motivazioni: "In assenza di altre cause certe, non è possibile escludere il nesso tra l'iniezione e l'infermità".

ARTICOLO- "Non è possibile escludere il nesso tra la vaccinazione per orecchioni, morbillo e rosolia (Mmr) e l'infermità neurologica" della bambina. Con questa motivazione di fondo, il ministero della Salute ha sancito il diritto di una famiglia di Catanzaro a ottenere un indennizzo per danno da vaccino; danno che sarebbe consistito in una cerebellite, cioè una infezione del cervello, che ha causato alla paziente problemi neurologici e motori permanenti. Ogni mese, dunque, lo Stato verserà ai genitori della bambina la somma di 600 euro, come previsto dalla legge del 1992 che attribuisce il risarcimento a chi ha avuto problemi con vaccinazioni, trasfusioni e farmaci emoderivati.

Il dibattito sui possibili danni da vaccino è sempre più di attualità, alimentato anche dalle posizioni, per quanto minoritarie, espresse da una parte del mondo medico. Tante sono le cause civili avviate per richiedere i danni, spesso campate in aria, come quelle che mettono in relazione alcune vaccinazioni con l'autismo, sostenendo un nesso di causalità escluso categoricamente dai più recenti studi internazionali. Diverso è il caso su cui c'è stata la decisione del ministero.

Effetti collaterali dei vaccini - I vaccini hanno dichiaratamente degli effetti collaterali. Possono essere lievi come l'arrossamento della zona in cui viene fatta la puntura o come qualche linea di febbre; ma possono anche essere più seri. Ad esempio l'encefalite e quindi la cerebellite, che è lo stesso problema localizzato però in una sola parte del cervello, il cervelletto. Il caso di Catanzaro, portato avanti dall'avvocato Enza Matarca, sembrerebbe rientrare in questa categoria. Secondo la letteratura scientifica prevalente, i vaccini provocano danni così gravi in un paziente su un milione. La decisione del ministero della Salute contempla dunque l'ipotesi che il caso della bimba di Catanzaro rientri in queste rarissime eventualità.

La storia e il ricorso - Come riportato dal sito catanzaroinforma.it, nel luglio del 2009, la piccola fece il vaccino Mmr. All'inizio ebbe manifestazioni febbrili per le quali venne portata all'ospedale. Dopo la prima dimissione ci fu un altro ricovero e quindi, a fine agosto, il trasferimento all'istituto neurologico Besta di Milano. "E' stata dimessa - sostiene l'avvocato nel suo ricorso - con la diagnosi principale di encefalite post vaccinica e di disturbi misti dello sviluppo". Su questa base, la famiglia ottenne inizialmente per la bimba una pensione di invalidità, poi presentò la domanda di indennizzo per il danno da vaccino.

La prima valutazione fu fatta dalla commissione territoriale competente per simili ricorsi, che si trova a Messina. I medici ritennero che non ci fossero le condizioni per l'indennizzo, ma la decisione fu contestata dal legale della famiglia con un lungo ricorso presentato direttamente al ministero della Salute. L'11 marzo scorso, il direttore generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure, Giuseppe Viggiano, ha decretato l'accoglimento del ricorso della famiglia contro la decisione della Commissione di Messina, dando così il via libera all'indennizzo. La decisione si è basata sulla consulenza del medico legale: "Tenuto conto che la cerebellite si è manifestata dalla vaccinazione Mmr in un periodo riconosciuto in letteratura congruo per il

manifestarsi di tale patologia e che non è stato possibile con gli accertamenti effettuati definire l'esatta etiologia della cerebellite, non è possibile escludere per criterio cronologico ed etiopatogenetico il nesso causale tra la vaccinazione Mmr e l'infermità neurologica stessa".

Le motivazioni del ministero - Questo dunque il ragionamento: poiché non si trovano altre cause per la malattia, è possibile che sia stato il vaccino a innescarla. Il ricorso quindi va accolto il ricorso. Siamo nel campo dell'indennizzo, ben diverso da quello del risarcimento del danno, che può essere accertato solo dal giudice ordinario alla fine di un processo con il contraddittorio tra le parti. Forte di questa decisione del ministero, è probabile che la famiglia adesso opti anche per la strada del processo. "Non conosco il caso - dice il professor Pasquale Giuseppe Macrì, medico legale e membro del board nazionale dei vaccini - , ma trattandosi di cerebellite può ritenersi un evento correlabile alla vaccinazione. E' ovvio che la diagnosi di certezza richiederebbe ulteriori accertamenti ed approfondimenti". E allora perché il ministero ha dato il via libera all'indennizzo? "Perché in questo caso - spiega Macrì - il criterio di accertamento del ruolo causale della vaccinazione è stato legato al principio del 'più probabile che non'. In buona sostanza, i colleghi che hanno fatto l'accertamento hanno ritenuto che tra i vari antecedenti possibili quello vaccinale potesse costituire la causa più probabile. Le encefaliti e le cerebelliti, una sottospecie delle prime, sono evenienze possibili in ogni forma di infezione e anche nella vaccinazione con virus vivi attenuati che ingenerano comunque una forma infettiva latente. Le statistiche ci dicono comunque che da un lato queste evenienze sono estremamente rare e dall'altro sono estremamente più rare delle encefaliti provocate dalle malattie prevenute dalla vaccinazione".

IL VACCINO CHE AVREBBE CAUSATO L'INFERMITA' NEUROLOGICA DELLA BAMBINA DI CATANZARO E' QUELLO CONTRO GLI ORECCHIONI LA ROSOLIA E IL MORBILLO (MMR) OGGI CHIAMATO MPR (CONTRO MORBILLO PAROTITE E ROSOLIA, PAROTITE E ORECCHIONI SONO LA STESSA COSA) NONOSTANTE LE INDICAZIONI CONFUSE CHE VENGONO DATE CHIAMANDO IL NUMERO VERDE 1500 MESSO A DISPOSIZIONE DAL MINISTERO DELLA SALUTE, NEL 2012 E' LO STESSO MINISTERO CHE RICONOSCENDO ALLA PICCOLA L'INDENNIZZO HA DI CONSEGUENZA RICONOSCIUTO ANCHE IL NESSO DI CAUSALITA' TRA LA MALATTIA NEUROLOGICA E IL VACCINO.

-Nel settembre 2014 il Tribunale di Milano "acclarata la sussistenza del nesso causale tra la vaccinazione e la malattia" ha condannato il Ministero della Salute Italiano a versare un assegno ad un bambino autistico calcolato a partire da una base di € 1683 euro. Il perito nella relazione sottolinea che "il vaccino mostra una specifica idoneità lesiva per il disturbo autistico la cui portata è in realtà sottostimata per l'esistenza-recentemente confermata dall'Autorità Sanitaria Australiana- di lotti di vaccino contenenti un disinfettante a base di mercurio oggi ufficialmente bandito per via della comprovata neurotossicità IN CONCENTRAZIONI TALI DA ECCEDERE LARGAMENTE I LIVELLI MASSIMI RACCOMANDATI PER LATTANTI DEL PESO DI POCHI CHILI"

-Recentemente il Tribunale di Milano basandosi sulla perizia redatta dal Dott. Tornatore nel giugno 2014 stabiliva che "... proprio grazie a tale ammissione della Glaxo è probabile che il disturbo autistico del bimbo sia stato concausato dal vaccino Hinfarix Hexa " poiché in realtà sino a che Glaxo non ha ammesso i 5 casi di autismo emersi durante la sperimentazione clinica il nesso tra vaccini e malattia costituiva una semplice possibilità e questa evidenza rendeva la successione dei due fatti /somministrazione vaccini e regressione autistica assai più facilmente causale che non .

-Il Tribunale Civile di Agrigento stabiliva esserci collegamento tra vaccini e autismo riconoscendo di risarcire un ragazzo autistico di Agrigento che nel 2000 fece il tetravalente (contro difterite, tetano, pertosse ed epatite B); il Giudice siciliano nel 2014 aveva riscontrato un rapporto di causa-effetto tra medicinale e patologia e riconosciuto alla famiglia un danno di 250mila euro.

- Nel 2012 il Tribunale di Rimini (sentenza 148/2010) condannava il Ministero della Salute a risarcire i familiari del piccolo danneggiato poiché riconosceva il nesso di causalità tra il trivalente effettuato (morbillo-parotite-rosolia) e l'autismo insorto successivamente.
- Nel luglio 2012 la Corte di Appello di Torino riconosceva in capo ad una ragazza di 29 anni che da 24 anni vive in stato vegetativo a causa della vaccinazione antidifterite e antitetanica effettuata nell'anno 1988 un risarcimento di 1,8 milioni di euro
- In data 21.09.2007 il Tribunale di Genova, addirittura contravvenendo alle conclusioni del nominato CTU che sosteneva doversi manifestare subito dopo il vaccino antipolio le complicanze accusate dal bambino quali la meningite e l'encefalite, riteneva possibile il manifestarsi delle reazioni allergiche al vaccino anche

lentamente nel tempo. Il Tribunale riconoscendo quindi acquisita agli atti la prova di una ragionevole probabilità circa il nesso di causalità o di con-causalità fra la infermità di ___ e la vaccinazione antipolio che gli è stata somministrata riconosceva il danneggiato come soggetto che ha diritto alla prestazione prevista dalla Legge 210/1992 oltre accessori.

Tanto premesso e considerato si CHIEDE di tenere nella debita considerazioni le riflessioni sopra effettuate e fornire al Ministero della Salute Italiano ogni più opportuna e consapevole e competente informazione e parere sulla materia dei vaccini in età pediatrica obbligatori per legge.

**CON ULTERIORE RICHIESTA DI AUDIZIONE DI MEDICI ESPERTI IDENTIFICATI NELLE PERSONE
PROF LIVIO GIULIANI GIÀ DIRIGENTE DI RICERCA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
DOTT. FABIO FRANCHI, DIRIGENTE MEDICO PRESSO LA SC MALATTIE INFETTIVE
DOTT GIUSEPPE GENOVESI, IMMUNOLOGO ENDOCRINOLOGO E PSICHIATRA, RICERCATORE DELLA UNIVERSITÀ LA SAPIENZA DI
ROMA**