

(Bozza per l'esercizio del Diritto di Accesso con richiesta di copia degli studi clinici con vero gruppo di controllo per la conferma dell'efficacia e sicurezza dei vaccini pediatrici obbligatori)

All'
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Direttore Generale Dr. Christian Kofler
Via Thomas-Alva-Edison 10/D
39100 Bolzano

pec: dg@pec.sabes.it

ISTANZA ai sensi degli artt. 22 e segg. Legge 241/1990
PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO
agli studi clinici con veri gruppi di controllo per la conferma della
sicurezza ed efficacia dei vaccini indicati nell"invito unico" spedito
dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Dipartimento aziendale di
prevenzione, Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
CON RICHIESTA DI COPIA

La/Il sottoscritta/o,

- Sig.ra (**nome e cognome**)
nata il a, residente in (**indirizzo esatto!**)
cittadina italiana, codice fiscale e
- Sig. (**nome e cognome**),
nato il a, residente in
cittadino italiano, codice fiscale

nella sua/loro qualità di madre/padre/genitori del/la minorenni

(**nome e cognome**).....

nata/o il a, residente in

cittadina/o italiana/o, codice fiscale

che è stata/o invitata/o dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Dipartimento aziendale di prevenzione, Servizio di Igiene e Sanità Pubblica con un "invito unico" alle seguenti vaccinazioni:

.....
.....
.....
(indicate con esattezza tutte le vaccinazioni che sono indicate nell"invito unico" che avete ricevuto)

PREMESSO CHE

- 1) le seguenti vaccinazioni sono previste obbligatoriamente per l'accesso dei bambini alle strutture dell'assistenza alla prima infanzia e alle scuole materne, e nel caso di alunni non vaccinati d'età compresa fra i 6 e 16 anni ai genitori viene applicata una sanzione pecuniaria:

difterite, tetano, poliomielite, epatite B, pertosse, HIB *haemophilus influenzae* tipo b, morbillo, parotite, rosolia e varicella;

- 2) farmaci, e a maggior ragione i **farmaci pediatrici, possono essere usati in via generalizzata solo dopo la conferma della loro efficacia e sicurezza;**
- 3) la **conferma della sicurezza ed efficacia** può avvenire solo con **studi clinici** basati su un vero gruppo di controllo;
- 4) un **vero gruppo di controllo** di uno studio clinico presuppone che ai partecipanti al gruppo di controllo venga iniettata una **sostanza neutrale;**

- 5) **nel caso di studi clinici per la conferma dell'efficacia e sicurezza delle vaccinazioni, la sostanza neutrale ovviamente non può essere costituita da una vaccinazione paragonabile ossia da una sostanza che contiene gli adiuvanti contenuti nella vaccinazione da studiare (p.e. sali di alluminio ecc.) oppure altri componenti biologicamente attivi;**

- 6) è un chiaro **Diritto/Obbligo della/del/dei sottoscritta/o/i** nella loro qualità di **madre/padre/genitori di pretendere la necessaria trasparenza in merito all'asserita sicurezza ed efficacia di quelle sostanze che l'Azienda Sanitaria intende inoculare al suo/loro figlio/a.**

Tanto premesso,

la/il/i sottoscritta/o/i madre/padre/genitori del/la minorenni sopra indicato

CHIEDE / CHIEDONO

ai sensi dell'art. 22 e segg. Legge n. 241/1990 l'accesso alla pubblicazione degli studi clinici con un vero gruppo di controllo per la conferma dell'efficacia e sicurezza delle vaccinazioni pediatriche, alle quali il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento aziendale di prevenzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha invitato la/il suindicata/o minorenni, e

CHIEDE / CHIEDONO, inoltre, di:

- o Ottenere copia dei documenti richiesti all'indirizzo pec o postale sopra indicato

(Luogo e data)

(Nome e cognome e firma)

Si allega: (deve essere necessariamente allegato!)

1. Copia carte d'identità Sig.ra
2. Copia carta d'identità Sig.