



Dichiarazione **Universale su Bioetica e Diritti Umani** dell'
Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura (UNESCO), Articolo 6:

Qualsiasi intervento medico preventivo, diagnostico e terapeutico deve essere effettuato solo previo, libero ed informato consenso dell'interessato, sulla base di adeguate informazioni. Il consenso, se del caso, dovrebbe essere espresso e può essere revocato dall'interessato in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo senza svantaggi o pregiudizi.

WMA – Associazione Medica Mondiale Dichiarazione di Ginevra **„Il nuovo giuramento di Ippocrate“ (ottobre 2017)**

Il Giuramento del medico

COME COMPONENTE DELLA PROFESSIONE MEDICA:

IO GIURO SOLENNEMENTE di dedicare la mia vita al servizio dell'umanità;

LA SALUTE E IL BENESSERE DEL MIO PAZIENTE saranno il mio principale interesse;

RISPETTERÒ l'autonomia e la dignità del mio paziente.

MANTERRÒ il massimo rispetto della vita umana;

NON PERMETTERÒ che considerazioni riguardanti età, malattia o disabilità, religione, origine etnica, genere, nazionalità, appartenenza politica, razza, orientamento sessuale, posizione sociale, o ogni altro fattore possano interpersi tra il mio dovere e il mio paziente;

RISPETTERÒ i segreti che mi confida, anche dopo la morte del paziente;

PRATICHERÒ la mia professione con coscienza e dignità in coerenza con la buona pratica medica;

FAVORIRÒ l'onore e le nobili tradizioni della professione medica;

DARÒ ai miei maestri, colleghi e studenti, il rispetto e la gratitudine che gli sono dovuti;

CONDIVIDERÒ il mio sapere medico per il beneficio del paziente e il progresso delle cure;

CURERÒ la mia salute, il benessere personale e le mie abilità al fine di garantire di offrire il miglior livello di cure;

Non farò uso della mia conoscenza medica per violare diritti umani e libertà civili, anche sotto minaccia;

FACCIO QUESTO GIURAMENTO solennemente, liberamente e sul mio onore.

Se vieni sollecitato ad essere vaccinato sotto la minaccia della libertà di movimento o di restrizioni di accesso e/o sulla base di un requisito dichiarato di "vaccinazione obbligatoria", dovresti prima porre al vaccinatore alcune domande importanti e avere delle risposte in dettaglio prima di dare il tuo consenso alla vaccinazione.

Domande da porre alla persona che vaccina

La persona responsabile della vaccinazione deve essere in grado di rispondere in modo conclusivo alle seguenti domande:

1. Quanto è pericolosa la malattia per la quale a me o a mio figlio viene offerto un vaccino? È **pericoloso per la vita o può causare paralisi**? Qual è la probabilità che io o mio figlio ci ammaliamo e quali problemi di salute a breve e a lungo termine possono derivare da una tale malattia?
2. Quanto è **efficace il vaccino**?
3. Quanto è **pericoloso** il vaccino? Qual è la probabilità di **effetti avversi** (incluso il rischio di morire a causa del vaccino o di disabilità permanente)? Qual è la probabilità che, a causa del vaccino, io o mio figlio veniamo infettati dalla malattia per la quale veniamo vaccinati?
4. Quali sono gli **effetti collaterali**, dettagliati, associati al vaccino?
5. A quali pazienti non deve essere somministrato il vaccino a causa di malattie **preesistenti e problemi di salute** (controindicazioni) (ad es. per l'asma, l'eczema o le malattie infiammatorie intestinali ci sono **controindicazioni** laddove esiste un rischio molto più elevato che il vaccino causi effetti collaterali nelle persone vaccinate di tutte le età)?
6. Gli adulti o i bambini vaccinati godono di **un sistema immunitario più forte** di quelli non vaccinati e sono quindi generalmente meno malati?
7. La vaccinazione viene praticata in tutto il mondo da decenni. Esistono **studi comparativi** sulla salute di persone completamente vaccinate e non vaccinate che documentano un beneficio per la salute a lungo termine della vaccinazione? Se è così, potresti mostrarmi questi studi?
8. È giustificabile e necessario **un intervento medico** (comprese le vaccinazioni) **per un bambino sano**?
9. Per quali ragioni, ad esempio, i **bambini immunodeficitari** non dovrebbero essere vaccinati? Una vaccinazione può avere un effetto negativo sul sistema immunitario di un bambino?
10. Quando si parla di vaccinazioni come misura **profilattica**, sorge la domanda se le vaccinazioni possano effettivamente raggiungere questo obiettivo. Sono **EFFICACI** (protezione effettiva?), **SICURE** (effetto degli ingredienti tossici?) E **NECESSARIE** dal punto di vista medico (gravità della malattia, alternative?)
11. Perché le vaccinazioni vengono somministrate per via intramuscolare, se esse aggirano le barriere del sistema immunitario del corpo (pelle, mucose, sistema linfatico)?
12. Esaminiamo insieme **l'opuscolo informativo** del vaccino per il paziente. Mi dia il foglietto informativo da portare a casa per l'ispezione (**tempo per pensarci**), come è possibile anche con altri farmaci
13. Quali **autorità** stanno indagando e valutando le possibili **risposte alle vaccinazioni** e in che modo esattamente queste autorità si relazionano ai produttori di vaccini?
14. Quali criteri e prove scientifiche vengono utilizzati per valutare in ogni singolo caso se e come i **sintomi che si verificano** dopo la vaccinazione sono collegati alla somministrazione del vaccino?
15. Sulla base di quali dati scientifici è giustificabile che persone sane vengano contaminate dalle **tossine note nei vaccini** (es. alluminio, formaldeide, residui di mercurio, nanoparticelle, cellule geneticamente modificate, etanolo, acetone, fenolo, polisorbato 80, antibiotici, cellule da feti abortiti, proteine estranee, coadiuvanti, ecc.)? Quali **effetti** hanno queste sostanze tossiche sulla mia salute / sulla salute di mio figlio?
16. Chi è **responsabile** degli **effetti collaterali** causati dai vaccini? E chi paga finanziariamente i danni che ne derivano?
17. **Potete garantire** che il vaccino proteggerà me o mio figlio dalla malattia contro cui è vaccinata? In caso negativo, qual è il vantaggio del vaccino?
18. **Potete garantire** che questo vaccino non danneggerà me o mio figlio? In caso negativo, quali effetti collaterali ci si possono aspettare e quanto sono gravi a **breve e a lungo termine**?
19. Si assume la piena **responsabilità** per eventuali effetti collaterali causati da questo vaccino?

Certificato di vaccinazione medica

Il sottoscritto dichiara in modo vincolante che il vaccino _____ (nome esatto del vaccino e del produttore, in particolare numero del lotto) è fornito per la prevenzione (profilassi) delle seguenti malattie (in caso di vaccini polivalenti annotare tutto):

Con la presente dichiaro che questo vaccino è stato ampiamente testato scientificamente, è sicuro, efficace e privo di sostanze contaminanti di qualsiasi tipo, e può quindi essere somministrato senza ulteriore preoccupazione alla persona indicata di seguito.

Oggi ho somministrato questo vaccino a:

Nome, cognome

Data

Luogo, codice postale

Data di nascita

Al momento della vaccinazione, la persona da vaccinare era completamente sana, cosa che posso confermare dopo un esame approfondito. Posso certificare che lui o lei non ha avuto crampi, disturbi neurologici, allergie o intolleranze prima della vaccinazione.

Assicuro che il vaccino somministrato è completamente sicuro per la vita e la salute della persona vaccinata e non causerà alcun danno diretto o indiretto, malattie secondarie o addirittura la morte.

Assicuro inoltre che il vaccino somministrato proteggerà dalla malattia contro la quale viene somministrato per almeno ____ anni. Qualora la malattia contro la quale è stata somministrata la vaccinazione si manifesti comunque durante questo periodo, risarcirò integralmente, volontariamente e senza previo procedimento legale il danno risultante. Se un qualsiasi danno fisico o psicologico verrebbe causato dalla vaccinazione somministrata oggi, mi impegno a risarcire integralmente la vittima della vaccinazione o la sua famiglia o i suoi parenti per il danno, senza alcun ritardo o ricorso a un tribunale.

Prima della vaccinazione, la persona da vaccinare o i responsabili della persona, come i genitori / tutori, sono stati informati in dettaglio sulla composizione del vaccino, su tutti i possibili effetti collaterali e hanno ricevuto il foglio illustrativo del vaccino per il paziente.

luogo: _____ Data _____

Nome e firma legalmente vincolante del medico