

Oggetto: Presentazione di denuncia/querela.

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____,
nato a _____ il _____, C.F. _____,
residente a _____, indirizzo _____,
telefono _____, email/pec _____;

sporge formale denuncia/querela per le violazioni in materia di diritti umani, di diritto internazionale, di diritto costituzionale, di diritto nazionale nonché per tutti quei reati che l'A.G. competente potrà ravvisare nei fatti di seguito enunciati:

"Com'è noto, da febbraio 2020, stiamo assistendo all'avvento della patologia COVID-19, avverso la quale le istituzioni stanno reagendo come possono.

Fra le tante decisioni prese (zone rosse, lockdown, isolamenti/quarantene, etc) vi è stata quella di autorizzare, in emergenza, alcuni farmaci, denominati "vaccini anti-covid" e finanziare una massiccia campagna vaccinale, dapprima rivolta alle fasce di età più esposte al rischio, fino a poi estenderlo a tutti, indistintamente, con l'emanazione di norme (decreti legge) che impongono l'obbligo di vaccinazione, con tali farmaci, a talune categorie di lavoratori. In contemporanea a tali azioni istituzionali, è cominciata anche una massiccia campagna di comunicazione, volta dapprima a informare la popolazione sulla situazione che si stava via via vivendo ma poi, tramutatasi in una campagna di divisione mediatica fra coloro che si vaccinavano e coloro invece che non si vaccinavano.

Alla campagna vaccinale, è stata affiancata l'introduzione di uno strumento di controllo, denominato certificazione verde (green pass). Strumento che vede la propria nascita fin dal novembre 2020, in ambito di diritto Europeo, recepito nell'ordinamento nazionale mediante l'emanazione del D.L. 52/2021, convertito in Legge con modifiche dalla L. 87/2021. A livello Europeo, trova i suoi fondamenti nel regolamento UE 2021/953 e nel regolamento UE 2021/954, norme poi recepite anche dal DL 52/2021, con le modifiche apportate all'articolo 9 che, al vigente comma 9, recita:

*9. Le disposizioni dei commi da 1 a 8 **continuano ad applicarsi ove compatibili** con i regolamenti (UE) 2021/953 e 2021/954 del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 giugno 2021.*

Il regolamento UE 2021/953, al considerando 36, recita:

*(36) **È necessario evitare la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate, per esempio per motivi medici, perché non rientrano nel gruppo di destinatari per cui il vaccino anti COVID-19 è attualmente somministrato o consentito, come i bambini, o perché non hanno ancora avuto l'opportunità di essere vaccinate o hanno scelto di non essere vaccinate. Pertanto il possesso di un certificato di vaccinazione, o di un certificato di vaccinazione che attesti l'uso di uno specifico vaccino anti COVID-19, non dovrebbe costituire una condizione preliminare per l'esercizio del diritto di libera circolazione o per l'utilizzo di servizi di trasporto passeggeri transfrontalieri quali linee aeree, treni, pullman, traghetti o qualsiasi altro mezzo di trasporto. Inoltre, il presente regolamento non può essere interpretato nel senso che istituisce un diritto o un obbligo a essere vaccinati.***

Al fine di addivenire ad una spiegazione del significato del termine "discriminazione", si prenda in considerazione quanto segue:

Il termine "discriminazione" fu utilizzato per la prima volta in lingua inglese, mutuandolo dal latino "discriminat" che significa "distinto tra". La discriminazione, secondo una definizione tratta dal dizionario britannico dell'Università di Cambridge, è, infatti, "il trattamento, considerazione e/o distinzione non paritari attuati nei confronti di un individuo o di una classe di individui sulla base dell'appartenenza di questi ultimi ad un particolare gruppo, classe o categoria sociale".

*Si tratta quindi di una **differenza di trattamento** fra soggetti (persone fisiche e/o giuridiche) non giustificata da **ragioni oggettive e ragionevoli** che mira a provocare **l'esclusione sociale** del soggetto vittima del comportamento discriminatorio. Questa è l'essenza della discriminazione: **il formulare opinioni sugli altri non basate sui loro meriti individuali, quanto alla loro appartenenza ad un gruppo con presunte caratteristiche, basandosi su pregiudizi, credenze.***

Sul tema del contrasto alla discriminazione, il panorama delle fonti comunitarie ed internazionali è vasto. In particolare:

- Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948;
- Convenzione internazionale delle Nazioni Unite sull'eliminazione di ogni forma di Discriminazione (New York, 1965- Rat. 1976);
- Art. 14 della Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), rubricato "Divieto di discriminazione": "Il godimento dei diritti e delle libertà riconosciuti nella presente Convenzione deve essere assicurato senza nessuna discriminazione, in particolare quelle fondate sul sesso, la razza, il colore, la lingua, la religione, le opinioni politiche o quelle di altro genere, l'origine nazionale o sociale, l'appartenenza a una minoranza nazionale, la ricchezza, la nascita od ogni altra condizione".
- Convenzione internazionale delle Nazioni Unite sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione verso le donne (1980- Rat. 1985);
- Art. 13 Trattato istitutivo della Comunità Europea: attribuisce il potere al Consiglio Europeo di adottare provvedimenti diretti contro le discriminazioni fondate sul sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali;
- Direttiva 2000/43/CE sulla parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica (Rat. 2003);
- Direttiva 2000/78/CE che istituisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro (D.Lgs. n. 215/2003);
- Carta dei diritti fondamentali dell'UE, o "Carta di Nizza" – Art. 21: "È vietata qualsiasi forma di discriminazione fondata, in particolare, sul sesso, la razza, il colore della pelle o l'origine etnica o sociale. Le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali.

Il Ministero degli Interni stesso, sul proprio sito, dedica uno spazio ben preciso al fenomeno della discriminazione, attraverso l'OSCAD, e pubblica anche la seguente "piramide dell'odio":



Tale schema serve a individuare i vari step che portano un comportamento, apparentemente innocuo, a poter essere identificato come un atto discriminatorio.

Il Presidente dell'OSCAD, **Prefetto Rizzi**, riferendosi proprio alla Piramide dell'Odio, ha dichiarato che:

«i fenomeni di intolleranza 'a bassa intensità', se non adeguatamente contrastati, rischiano di degenerare in episodi via via sempre più gravi con una escalation di violenza, sino ad arrivare a veri e propri hate crimes e, infine, alla massima espressione dell'odio che è il genocidio».

La nostra Costituzione pone all'art. 3, comma 1 il principio di uguaglianza formale, che è di fatto il corollario immediato della **non discriminazione**:

"tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge senza distinzione di sesso, razza, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali",

mentre al comma 2 si evidenzia, invece, che

"è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese."

A tal proposito, la giurisprudenza della Corte di Cassazione paragona la **discriminazione** ad un **disconoscimento di uguaglianza** che genera l'affermazione di **inferiorità sociale o giuridica altrui**, a maggior ragione se a mezzo di condotta costitutiva di reato (Cass. Civ., n. 9381/2006).

L'attuale narrazione, da parte delle istituzioni e dei principali media nazionali, ha creato sostanzialmente due gruppi, due classi, due categorie sociali: **vaccinati e non vaccinati**.

L'appartenenza ad uno o all'altro gruppo è poi sancita dal possesso o meno della certificazione verde (c.d. green pass) che, da iniziale strumento di controllo sanitario, si è tramutato in un vero e proprio strumento di "classificazione", poiché il possesso di tale attestazione, certifica l'appartenenza ad una delle seguenti casistiche:

- Persona vaccinata;
- Persona guarita;
- Persona sottoposta a tampone con esito negativo.

Le norme italiane susseguitesi negano l'accesso a diversi servizi e, di fatto, distinguono in maniera NON paritaria fra le due classi, **escludendo di fatto dalla vita sociale gli appartenenti ad una delle due: i non vaccinati**, i quali vengono **privati di diritti fondamentali**, quali quello alla **retribuzione da lavoro dipendente**, di **libera circolazione**, di **parità sociale e civile**.

Vari esponenti della classe politica, della classe medico-scientifica, delle istituzioni hanno, via via, "qualificato" gli appartenenti alle due "fazioni", basandosi proprio sul possesso o meno della certificazione verde, sia essa base o rafforzata. Nel tempo, il termine "NOVAX", inizialmente nato per riferirsi ai cittadini non sottoposti a vaccinazione, è diventata **etichetta identificativa, con accezione fortemente negativa**.

Sono stati quindi alimentati i pregiudizi, con stereotipizzazione della figura "NOVAX", con susseguente derisione finanche sminuire l'altrui figura solo perché appunto asseritamente "NOVAX".

Si è quindi raggiunto e compiuto il **PRIMO STEP** della Piramide dell'Odio: gli atti di sottile esclusione, esclusione poi sancita anche su norme di legge.

Si è andati oltre, nella comunicazione e nella campagna di informazione "pro vaccinazione": si è di fatto "accusata" la parte "NOVAX" di essere "untori", fonte di contagio, colpevoli di far aumentare la pressione ospedaliera, difatto facendo divenire i c.d. NOVAX, **capro espiatorio** delle problematiche attuali del paese in relazione alla pandemia, con conseguente alimentazione di insulti, prese in giro, isolamento sociale (normativamente sancito), compiendo di fatto il **SECONDO STEP** della Piramide dell'Odio.

Adesso, con le ultime norme emanate che coinvolgono l'ambito lavorativo, si è raggiunto il **TERZO STEP** della Piramide dell'Odio: gli atti di discriminazione sul lavoro, con conseguente esclusione sociale. Si comincia a parlare di DAD e di lezione in presenza, sulla base o meno dell'avvenuta vaccinazione: discriminazione nell'educazione, con conseguente esclusione sociale.

L'ultima ulteriore divisione in classi, effettuata con il certificato verde rafforzato (c.d. super green pass) ha di fatto sancito e confermato come il classismo **non sia relativo alla certificazione posseduta** ma, di fatto, **all'appartenere alla categoria dei vaccinati o dei non vaccinati**, con sempre più pressante, pesante ed evidente emarginazione dalla vita sociale e compressione dei diritti di questi ultimi.

Per quanto finora argomentato, appare quindi **oggettiva, palese e ormai consolidata la discriminazione verso la persona non vaccinata** poiché, di fatto e normativamente, si ritrova limitata nell'esercizio dei propri diritti, delle proprie libertà, discriminata sul lavoro ed emarginata socialmente, in quanto i NON VACCINATI non possono nemmeno salire sui mezzi pubblici.

Per essere giuridicamente rilevante però si deve dimostrare che "la differenza di trattamento fra soggetti (persone fisiche e/o giuridiche) **non sia giustificata da ragioni oggettive e ragionevoli**".

Asseritamente, le istituzioni giustificano tutto questo dichiarando che viene fatto per la tutela della salute pubblica, prediligendo la tutela di quella collettiva a quella singola e personale, facendo passare la vaccinazione quale unico modo per perseguire il bene comune.

Ogni atto legislativo emanato infatti, nella premessa, riporta come il tutto sia per prevenire i contagi, favorire l'immunizzazione delle persone, evitare danni alla salute, pubblica e personale.

Eppure, è proprio la vaccinazione a far decadere l'oggettività e la ragionevolezza di quanto fatto.

Si vogliano analizzare le seguenti informazioni, estratte dal documento denominato "Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto" relativo al farmaco COMIRNATY (Pfizer/BionTech), scaricabile dal sito dell'AIFA¹.

Si precisa che si prende a riferimento il farmaco COMIRNATY in quanto farmaco prevalente nella campagna vaccinale governativa nonché quello più largamente usato nella inoculazione alla stragrande maggioranza della popolazione italiana. Quanto segue è tratto dal documento reso disponibile da AIFA il 29/12/2021 che, ad ogni buon fine, si allega integralmente.

¹ https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_005389_049269_RCP.pdf&retry=0&sys=m0b1l3

A pagina 2 del documento si può leggere quanto in **figura 1**:

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Comirnaty 30 microgrammi/dose concentrato per dispersione iniettabile è indicato per l'immunizzazione attiva per la prevenzione di COVID-19, malattia causata dal virus SARS-CoV-2, in soggetti di età pari o superiore a 12 anni.

L'uso di questo vaccino deve essere in accordo con le raccomandazioni ufficiali.

<< L'uso di questo vaccino deve essere in accordo con le raccomandazioni ufficiali.>> che sono appunto quelle contenute nel presente documento AIFA.

Proseguendo, fra pagina 2 e pagina 3 si può leggere quanto in **figura 2**:

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Posologia

Soggetti di età pari o superiore a 12 anni

Comirnaty viene somministrato per via intramuscolare dopo diluizione come ciclo primario di 2 dosi (da 0,3 mL ciascuna). Si raccomanda di somministrare la seconda dose 3 settimane dopo la prima dose (vedere paragrafi 4.4 e 5.1).

È possibile somministrare una dose di richiamo (terza dose) di Comirnaty per via intramuscolare almeno 6 mesi dopo la seconda dose a soggetti di età pari o superiore a 18 anni. La decisione in merito alle tempistiche e ai destinatari della terza dose di Comirnaty deve essere presa sulla base dei dati

2

Documento reso disponibile da AIFA il 29/12/2021

sulla base della competenza dell'AIFA ogni eventuale disputa concernente i diritti di proprietà industriale e la tutela brevettuale dei dati relativi all'AIC dei medicinali e, pertanto, l'Agenzia non può essere ritenuta responsabile in alcun modo di eventuali violazioni da parte del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio (o titolare AIC).

disponibili sull'efficacia del vaccino, tenendo in considerazione la limitata disponibilità di dati relativi alla sicurezza (vedere paragrafi 4.4 e 5.1).

L'intercambiabilità di Comirnaty con vaccini anti-COVID-19 di altri produttori per completare il ciclo primario di vaccinazione o la dose di richiamo (terza dose) non è stata stabilita. I soggetti che hanno ricevuto 1 dose di Comirnaty devono ricevere una seconda dose di Comirnaty per completare il ciclo primario di vaccinazione e per eventuali dosi aggiuntive. Le dosi di Comirnaty 30 microgrammi/dose concentrato per dispersione iniettabile dopo diluizione e Comirnaty 30 microgrammi/dose dispersione per preparazione iniettabile sono considerate intercambiabili.

*<<E' possibile somministrare una dose di richiamo (terza dose) [...] **almeno 6 mesi dopo la seconda dose** a soggetti di **età pari o superiore a 18 anni**. La decisione in merito [...] **deve essere presa sulla base dei dati disponibili sull'efficacia del vaccino**, tenendo in considerazione **la limitata disponibilità di dati relativi alla sicurezza** [...]>>*

*Già a questo punto, emergono le prime incongruenze nonché i primi usi del vaccino in **contrasto con le raccomandazioni ufficiali**.*

Infatti, il Ministero della Salute, con circolari nr. 0059207-24/12/2021-DGPRES-DGPRES-P e nr. 0059179-24/12/2021-DGPRES-DGPRES-P, ha dato indicazioni per eseguire la c.d. "dose booster" a soli **4 mesi dalla seconda** nonché anche a soggetti di **età inferiore a 18anni**, in palese violazione di quanto sancito dalle caratteristiche del prodotto che indica come le decisioni in merito **DEVONO essere presi tenendo in considerazione i dati di efficacia e di sicurezza**.

I dati di efficacia, come si evince a pagina 68 del documento, sono oggetto di studio e saranno confermati (o smentiti) solo nel **Dicembre 2023**, (per quanto concerne gli adulti), **e solo nel Luglio 2024** (per quanto concerne i minori). Vedasi la seguente **Fig.3**:

Per confermare l'efficacia e la sicurezza di Comirnaty, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve fornire la relazione finale sullo studio clinico relativa allo studio C4591001 randomizzato, controllato verso placebo, in cieco per l'osservatore.	Dicembre 2023
Per confermare l'efficacia e la sicurezza di Comirnaty, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve fornire la relazione finale sullo studio clinico relativa allo studio C4591007 randomizzato, controllato verso placebo, in cieco per l'osservatore.	Luglio 2024

Per quanto concerne i dati di sicurezza, già il documento stesso sulle caratteristiche del prodotto dichiara come essi siano **"limitati", come riportato in fig. 2.**

Pertanto, emerge già la prima grave violazione non solo delle raccomandazioni ufficiali ma soprattutto del principio medico di massima precauzione!

Andando avanti nell'analisi delle caratteristiche del prodotto, sempre da quanto evidenziato in fig. 2, si può leggere come:

<<**L'intercambiabilità** di Comirnaty con vaccini anti-COVID-19 di altri produttori per completare il ciclo primario di vaccinazione o la dose di richiamo (terza dose) **non è stata stabilita. I soggetti che hanno ricevuto 1 dose di Comirnaty devono ricevere una seconda dose di Comirnaty** per completare il ciclo primario di vaccinazione e per eventuali dosi aggiuntive. [...]>>

Tale raccomandazione è presente anche nel documento delle caratteristiche del prodotto relative al farmaco Vaxzevria, a pagina 3, come si evince in **fig. 4**:

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Posologia

Soggetti di età pari o superiore a 18 anni

Il ciclo di vaccinazione con Vaxzevria consiste in due dosi separate da 0,5 mL ciascuna. La seconda dose deve essere somministrata da 4 a 12 settimane (da 28 a 84 giorni) dopo la prima dose (vedere paragrafo 5.1).

Non ci sono dati disponibili sull'intercambiabilità di Vaxzevria con altri vaccini anti-COVID-19 per completare il ciclo di vaccinazione. I soggetti che hanno ricevuto la prima dose di Vaxzevria devono ricevere la seconda dose di Vaxzevria per completare il ciclo di vaccinazione.

Ecco emergere **un'altra incongruenza grave** poiché, sempre il Ministero della Salute, con circolare 0026522-14/06/2021-DGPRES-DGPRES-P, dava il via libera alla c.d. **"vaccinazione mista"** autorizzando l'uso del Vaccino Comirnaty per completare il ciclo Vaxzevria. Alla suddetta circolare veniva anche allegata la determina del Direttore Generale AIFA dove, in premessa, si può anche leggere quanto in **fig. 5**:

Tenuto conto dell'attuale assenza di specifiche indicazioni nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei farmaci Comirnaty e Moderna e della necessità di consentire il regolare svolgimento della campagna vaccinale;

Alla luce di quanto sopra, **emerge palese l'incongruenza dell'attestazione del Direttore Generale con quanto invece dichiarato da AIFA nel RCP di Comirnaty** poiché, se l'intercambiabilità NON E' NOTA né per Comirnaty né per Vaxzevria, ed entrambi i documenti raccomandino ufficialmente di eseguire una seconda dose col medesimo farmaco, **come può questa NON ESSERE una SPECIFICA INDICAZIONE al NON INTERSCAMBIARE i medicinali?**

Pertanto, emerge la seconda grave violazione non solo delle raccomandazioni ufficiali ma soprattutto del principio medico di massima precauzione! Inoltre, l'affermazione del Direttore Generale AIFA circa "l'assenza di specifiche indicazioni" appare priva di fondamento, stante invece la PRESENZA di indicazioni in merito, lasciando quanto meno ipotizzare un falso ideologico in tale affermazione.

Continuando con l'analisi del documento, a pagina 4, al paragrafo 4.4 "Avvertenze generali e precauzioni d'impiego" vengono riportate le raccomandazioni generali, fra cui quanto in **fig.6**:

Miocardite e pericardite

Dopo la vaccinazione con Comirnaty è presente un aumento del rischio di sviluppare miocardite e pericardite. Queste condizioni possono svilupparsi entro pochi giorni dalla vaccinazione e si sono verificate principalmente entro 14 giorni. Sono state osservate più spesso dopo la seconda dose di vaccino e nei maschi più giovani (vedere paragrafo 4.8). I dati disponibili suggeriscono che il decorso della miocardite e della pericardite dopo la vaccinazione non è diverso da quello della miocardite o della pericardite in generale

Gli operatori sanitari devono prestare attenzione ai segni e ai sintomi di miocardite e pericardite. Le persone vaccinate (inclusi genitori o coloro che prestano assistenza) devono essere istruite a rivolgersi immediatamente al medico qualora dopo la vaccinazione sviluppino sintomi indicativi di miocardite o pericardite, quali dolore toracico (acuto e persistente), respiro affannoso o palpitazioni.

Gli operatori sanitari devono consultare le linee guida e/o specialisti per diagnosticare e trattare tale affezione.

Il rischio di miocardite in seguito a una terza dose di Comirnaty non è ancora stato caratterizzato.

Si legga attentamente quanto riportato in materia di "Miocardite e pericardite". Viene espressamente dichiarato come vi sia <<[...] **un aumento del rischio di sviluppare miocardite e pericardite**. Queste condizioni possono svilupparsi **entro pochi giorni dalla vaccinazione e si sono verificate principalmente entro 14 giorni. Sono state osservate più spesso dopo la seconda dose e nei maschi più giovani** (vedere paragrafo 4.8). [...].

Il **rischio** di miocardite **in seguito ad una terza dose** di Comirnaty **non è ancora stato caratterizzato**.>>

Ecco emergere un'ulteriore grave e pericolosa incongruenza che porta alla considerazione seguente: se il rischio miocardite in seguito a terza dose non è ancora stato caratterizzato, ed essendo che le decisioni in merito alla c.d. dose booster devono essere prese tenendo in considerazione i dati di efficacia e sicurezza, nel rispetto del principio di MASSIMA PRECAUZIONE, perché invece è stato deciso di procedersi a 3° inoculazione indiscriminatamente, verso qualsiasi soggetto, anche minore di anni 18, se i pochi dati a disposizione già segnalano come si siano osservate più spesso dopo già la seconda e nei soggetti maschi più giovani? Tale indicazione suggeriva, nel rispetto del principio di massima precauzione, di NON procedersi a dose booster o, qualora ritenuta assolutamente necessaria, **di escludere quanto meno i giovani di sesso maschile**, cosa che non è stata fatta, **in violazione dei più basilari principi di precauzione e tutela della salute pubblica**.

Violazione che diventa ancora più grave e palese se, come suggerito dal documento, si va a vedere il paragrafo 4.8 del documento che, a pag. 7, nella Tabella 1, relativa alle reazioni avverse, riporta come le miocarditi e le pericarditi siano indicate nella colonna del "molto raro <1/10.000". Si metta adesso questa informazione in correlazione con la Nota Informativa allegata al consenso informato, fornito ai pazienti in sede di vaccinazione.

Nota informativa che si allega ad ogni buon fine e che, a pag. 3, evidenzia quanto in **fig. 7**:

Non nota (la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili):

- reazione allergica grave
- infiammazione del cuore (miocardite) o infiammazione del rivestimento esterno del cuore (pericardite) che possono causare respiro corto, palpitazioni o dolore toracico

Ovvero, in sede di vaccinazione, viene indicato al paziente come il rischio Miocardite/Pericardite sia NON NOTO e non invece "MOLTO RARO" come indicato nelle caratteristiche del prodotto, **inficiando terribilmente il consenso informato del paziente ed il suo processo decisionale di adesione alla vaccinazione**.

Infine, per concludere le incongruenze e le violazioni presenti in relazione al rischio “Miocarditi/Pericarditi”, si fa riferimento alla nota di richiamo “d” presente nella tabella 1 delle reazioni avverse sulle caratteristiche del prodotto. Viene dichiarato come tale reazione avversa sia stata determinata SUCCESSIVAMENTE all'autorizzazione all'immissione in commercio.

*Eppure, in **fig. 6**, emerge chiaramente come tale evento si sia verificato “entro pochi giorni” e principalmente entro 14 giorni dalla vaccinazione.*

*Come dichiarato nel documento ufficiale AIFA in esame, a pag. 6, si evince quanto in **fig. 8**:*

4.8 Effetti indesiderati

Riassunto del profilo di sicurezza

La sicurezza di Comirnaty è stata valutata in soggetti di età pari o superiore a 12 anni nel corso di 2 studi clinici che hanno coinvolto 23.205 partecipanti (di cui 22.074 di età pari o superiore a 16 anni e 1.131 adolescenti di età compresa fra 12 e 15 anni) i quali hanno ricevuto almeno una dose di Comirnaty.

Il profilo di sicurezza complessivo di Comirnaty negli adolescenti di età compresa fra 12 e 15 anni si è dimostrato simile a quello osservato nei partecipanti di età pari o superiore a 16 anni.

Inoltre, 306 soggetti già arruolati, di età compresa fra 18 e 55 anni, partecipanti alla fase 3, hanno ricevuto una dose di richiamo (terza dose) di Comirnaty circa 6 mesi dopo la somministrazione della seconda dose. Il profilo di sicurezza complessivo della dose di richiamo (terza dose) si è dimostrato simile a quello osservato dopo 2 dosi.

Soggetti di età pari o superiore a 16 anni – dopo 2 dosi

Nello Studio 2, un totale di 22.026 partecipanti di età pari o superiore a 16 anni ha ricevuto almeno 1 dose di Comirnaty, mentre un totale di 22.021 partecipanti di età pari o superiore a 16 anni ha ricevuto placebo (compresi 138 e 145 adolescenti di 16 e 17 anni di età, rispettivamente nel gruppo trattato con vaccino e nel gruppo trattato con placebo). Un totale di 20.519 partecipanti di età pari o superiore a 16 anni ha ricevuto 2 dosi di Comirnaty.

Al momento dell'analisi dello Studio 2, con la data limite del 13 marzo 2021 per il periodo di follow-up in cieco controllato verso placebo fino alle date di apertura del cieco per i partecipanti, un totale di 25.651 (58,2%) partecipanti (13.031 trattati con Comirnaty e 12.620 trattati con placebo) di età pari o superiore a 16 anni, è stato seguito per ≥ 4 mesi dopo la seconda dose. Erano inclusi un totale di 15.111 partecipanti (7.704 trattati con Comirnaty e 7.407 trattati con placebo) di età compresa fra 16 e 55 anni, e un totale di 10.540 partecipanti (5.327 trattati con Comirnaty e 5.213 trattati con placebo) di età pari o superiore a 56 anni.

Ovvero, come nello studio relativo al profilo di sicurezza, il farmaco sia stato somministrato, in 1 dose, a 23.205 partecipanti e, in 2 dosi, a 20.519. Stando ai dati forniti ed alle informazioni dichiarate, dovevano emergere entro pochi giorni e comunque non oltre i 14 giorni dalla vaccinazione, almeno 2 casi di miocardite/pericardite già in fase di trial clinico di sicurezza.

Com'è possibile che tale evento sia invece stato “determinato” solo successivamente all'immissione in commercio?

Inoltre, se il profilo di sicurezza complessivo della dose di richiamo si è dimostrato simile a quello osservato dopo 2 dosi, perché invece viene indicato come il rischio miocardite nella 3° dose non sia ancora stato caratterizzato?

Tali incongruenze e dubbi non dovevano ancora una volta suggerire cautela nel decidere per un'eventuale vaccinazione di massa, in ossequio al principio di massima precauzione?

E invece si è proceduto ad emanare circolari, pareri e determine contrarie alle raccomandazioni ufficiali, contenute nelle caratteristiche del prodotto, e che hanno portato ad una pratica medica quanto meno “azzardata” oltretutto ad un consenso da parte dei pazienti sicuramente NON PIENAMENTE INFORMATO, rendendolo di fatto nullo e privo di qualsivoglia valenza giuridica.

Procedendo con l'analisi del documento sulle caratteristiche del prodotto, a pagina 5 dello stesso, emerge quanto in **fig.9**:

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

Non sono stati effettuati studi d'interazione.

La somministrazione concomitante di Comirnaty con altri vaccini non è stata studiata.

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Gravidanza

I dati relativi all'uso di Comirnaty in donne in gravidanza sono in numero limitato. Gli studi sugli animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti su gravidanza, sviluppo embrionale/fetale, parto o sviluppo post-natale (vedere paragrafo 5.3). La somministrazione di Comirnaty durante la gravidanza deve essere presa in considerazione solo se i potenziali benefici sono superiori ai potenziali rischi per la madre e per il feto.

Allattamento

Non è noto se Comirnaty sia escreto nel latte materno.

Fertilità

Gli studi sugli animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti di tossicità riproduttiva (vedere paragrafo 5.3).

*Si noti quindi come, su questo farmaco Comirnaty, **non siano stati fatti studi di interazione farmacologica** ovvero, **non è assolutamente noto se l'assunzione di altri farmaci vada ad interagire con l'assunzione del vaccino** e viceversa.*

Si legga attentamente anche quanto riportato su Gravidanza ed allattamento:

- per il primo caso, i dati sono in numero limitato e la somministrazione deve essere presa in considerazione **solo se i potenziali benefici sono superiori ai potenziali rischi per la madre e per il feto**, senza NULLA indicare né sui potenziali benefici né sui potenziali rischi per madre e feto!!
- Per il secondo caso, NON E' NOTO se il farmaco sia presente nel latte materno e NON vi sono studi in merito!

*Si voglia ora mettere in correlazione quanto appena esaminato con quanto invece reso noto, al paziente, in sede di consenso informato poiché, nella nota informativa fornita, a pagina 1, viene riportato quanto in **fig. 10**:*

Altri medicinali e Comirnaty

Informi il medico o l'operatore sanitario del centro vaccinale se sta usando, ha recentemente usato o potrebbe usare qualsiasi altro medicinale, o se le è stato somministrato di recente qualsiasi altro vaccino.

Gravidanza e allattamento

Se è in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza o se sta allattando con latte materno, chieda consiglio al medico prima di ricevere questo vaccino.

I dati relativi all'uso di Comirnaty in donne in gravidanza sono limitati. Gli studi sugli animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti su gravidanza, sviluppo embrionale/fetale, parto o sviluppo post-natale.

Il Ministero della Salute raccomanda la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 per le donne in gravidanza nel secondo e terzo trimestre e per le donne che allattano, senza necessità di sospendere l'allattamento; relativamente al primo trimestre di gravidanza, la vaccinazione può essere presa in considerazione dopo valutazione dei potenziali benefici e dei potenziali rischi con la figura professionale sanitaria di riferimento.

In relazione all'interazione farmacologica, non viene assolutamente indicata l'assenza di studi in merito, ma genericamente, viene indicato di informare il medico circa l'eventuale uso concomitante di altri farmaci/vaccini, lasciando credere al paziente come sia tutto rimandato alla valutazione del personale sanitario il quale, però, NON è assolutamente in grado di valutare alcunché, stante l'assenza di dati in merito.

Si ritiene questa essere una gravissima mancanza di informazione nonché una violazione degli interessi del paziente, il quale non viene messo assolutamente in grado di poter fare quell'attenta valutazione rischio/beneficio che invece è essenziale ad ogni assunzione di farmaci.

Una omessa informazione come questa, espone chiunque a un pericolo ignoto ed il principio della massima precauzione suggerirebbe di non procedere alla somministrazione del farmaco in soggetti che hanno usato, usano o useranno altri farmaci, per preservarli da eventuali rischi in calcolati.

In relazione alla gravidanza ed all'allattamento, anche qui non viene riportata l'indicazione principale presente sulle caratteristiche del prodotto ovvero che la somministrazione deve essere presa in considerazione solo dopo attenta analisi rischio/beneficio. Analisi che già è difficoltosa (se non impossibile) per via di assenza di indicazioni in merito ma, soprattutto, nella Nota Informativa viene espressamente indicato come <<Il Ministero della Salute raccomanda la vaccinazione [...] per le donne in gravidanza [...] e per le donne che allattano [...]>> non dicendo assolutamente nulla su quali siano le basi di questa raccomandazione, atteso che le informazioni riportate sulle caratteristiche del prodotto non fanno certo propendere per una raccomandazione all'uso indiscriminato su partorienti o balie anzi, sempre in ossequio al principio di massima precauzione, suggerirebbero proprio l'esatto contrario! Il Ministero della Salute ha però emanato una circolare, la nr. 0043293-24/09/2021-DGPRES-DGPRES-P, nella quale fa riferimento ad altra documentazione di ente terzo per raccomandare la vaccinazione alle donne gravide ed in allattamento.

Circolare emanata il 24/09/2021. Caratteristiche del Prodotto aggiornate il 29/12/2021. Documenti incoerenti.

Ecco quindi emergere un'ulteriore incongruenza nonché altra violazione in materia di tutela della salute e del principio di massima precauzione. Si ritiene che il messaggio contenuto nella nota informativa mistifichi le informazioni riportate invece nelle caratteristiche del prodotto, impedendo al paziente di poter eseguire una attenta e ponderata analisi rischio/beneficio. Ne consegue che il consenso rilasciato sia fortemente compromesso dall'assenza di tali informazioni e, quindi, nullo!

Continuando con l'analisi del documento "Caratteristiche del prodotto Comirnaty, a pagina 9 del documento, emerge quanto in fig.11:

Efficacia

Lo Studio 2 è uno studio multicentrico, multinazionale, randomizzato, controllato verso placebo, in cieco per l'osservatore, di fase 1/2/3 per la determinazione della dose, la selezione di un potenziale vaccino e la valutazione dell'efficacia, condotto su soggetti di età pari o superiore a 12 anni. La randomizzazione è stata stratificata per fasce d'età: da 12 a 15 anni, da 16 a 55 anni, o da 56 anni in poi, con almeno il 40% dei partecipanti nella fascia d'età ≥ 56 anni. Dallo studio sono stati esclusi i soggetti immunocompromessi e quelli con pregressa diagnosi clinica o microbiologica di COVID-19. Sono stati inclusi i soggetti con malattia stabile preesistente (definita come malattia che non avesse richiesto una modifica sostanziale della terapia né il ricovero in ospedale a causa di un peggioramento della malattia nelle 6 settimane precedenti l'arruolamento), e quelli con infezione nota e stabile da virus dell'immunodeficienza umana (HIV), da virus dell'epatite C (HCV) o da virus dell'epatite B (HBV).

Si legga come lo studio sul quale si basa il giudizio di efficacia del farmaco sia stato svolto **escludendo i soggetti immunocompromessi nonché quelli con pregressa diagnosi clinica o microbiologica di COVID-19** ovvero, i guariti dal COVID19. Giudizio di efficacia che, come si è già avuto modo di segnalare in fig.3, è in attesa della fine del trial clinico, previsto per **Dicembre 2023**.

Se l'efficacia finora stabilita ed oggetto dell'autorizzazione alla somministrazione, NON è stata studiata né quindi riscontrata nei soggetti immunocompromessi né in quelli guariti dal COVID-19, perché tale farmaco viene somministrato a dette categorie?

Anche questa, è **una grave violazione delle basilari norme di sicurezza in materia di cura farmacologica, somministrare un farmaco senza avere dati né informazioni ufficiali e autorizzate sull'efficacia di tale farmaco in determinate categorie di pazienti** che andavano quindi **ESENTATE** dalla campagna vaccinale, in adesione al principio di massima precauzione oltretutto in relazione alle indicazioni forniti dal produttore.

Invece, con circolari Ministero Salute nr. 0008284-03/03/2021-DGPRES-DGPRES-P e nr. 0032884-21/07/2021-DGPRES-DGPRES-P, si è permesso la vaccinazione degli immunocompromessi e dei guariti, **in violazione delle raccomandazioni ufficiali, oggetto di approvazione, nonché del principio di massima precauzione.**

Tra l'altro, in materia di obbligo vaccinale e di posizione dei guariti, non può non far riferimento al D.L. 73/2017 ove, all'art. 1 comma 2, è espressamente dichiarato come la guarigione sia motivo di esenzione dall'obbligo vaccinale. **Già solo per analogia, perché ora si fa in maniera differente?**

Proseguendo con l'analisi del documento, a pag. 15, si evince quanto in **fig. 12:**

Popolazione pediatrica

L'Agenzia europea dei medicinali ha rinviato l'obbligo di presentare i risultati degli studi con Comirnaty nella popolazione pediatrica per la prevenzione di COVID-19 (vedere paragrafo 4.2 per informazioni sull'uso pediatrico).

Questo medicinale è stato autorizzato con procedura "subordinata a condizioni". Ciò significa che devono essere forniti ulteriori dati su questo medicinale. L'Agenzia europea dei medicinali esaminerà almeno annualmente le nuove informazioni su questo medicinale e il riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) verrà aggiornato, se necessario.

In considerazione della scarsa pericolosità della patologia COVID-19 nella popolazione pediatrica, l'agenzia europea dei medicinali ha rinviato l'obbligo di presentazione dei risultati. Inoltre, viene confermato come debbano essere forniti ulteriori dati su questo medicinale e che saranno esaminate, almeno annualmente, le nuove informazioni. Qualora necessario, il documento in esame sarà aggiornato.

Da questo paragrafo emerge palese **la mancanza di dati utili a prendere una ponderata decisione in merito alla popolazione pediatrica**, oggetto di uno studio che, come già evidenziato in **fig. 3.** terminerà solo a luglio 2024. Evento che, in ossequio alla tutela della salute della popolazione pediatrica nonché sempre in ossequio al principio di massima precauzione, doveva quanto meno suggerire di attendere nel decidere di allargare alla popolazione pediatrica tale medicinale.

Avendo invece autorizzato la vaccinazione agli under 12, di fatto, si è autorizzata la più grande sperimentazione di massa di un farmaco, del quale ancora troppo poco è noto in materia di eventi avversi a medio-lungo termine, ulteriore fatto che suggeriva, ancora di più, di **ESENTARE** i pazienti con aspettativa di vita così ampia come i bambini.

Continuando con l'analisi del documento, sempre a pag. 15, emerge forse la più grave delle incongruenze e delle violazioni in materia di sicurezza e tutela della salute. Infatti, si evince dalla **fig. 13:**

Genotossicità/Potenziale cancerogeno

Non sono stati condotti studi di genotossicità o sul potenziale cancerogeno. Si ritiene che i componenti del vaccino (lipidi e mRNA) non presentino alcun potenziale genotossico.

<<non sono stati condotti studi di genotossicità o sul potenziale cancerogeno [...]>>

Sembra impossibile ed invece è tutto VERO: è stato autorizzata la somministrazione indiscriminata di un prodotto senza sapere se sia cancerogeno o se possa comportare danni al DNA delle cellule.

Persino sui giocattoli o sui cosmetici è previsto inserire l'alert di potenziale cancerogeno. Addirittura, l'UE vuole inserire obbligo di bollino e avviso sulla carne rossa e su un farmaco da usare su larga scala viene scritto "non eseguiti studi"?

Credo bastino queste poche semplici parole a determinare la **gravissima violazione del principio di massima precauzione oltretutto la totale assenza di tutela della salute**. Qualsiasi obbligo a doversi sottoporre ad un medicinale in assenza di indicazioni in merito **è da ritenersi un crimine contro l'umanità**.

L'assenza totale di tale informazione sulla Nota Informativa, fornita al paziente in sede di consenso informato, è una gravissima lesione all'informazione del paziente il quale viene tenuto all'oscuro su uno dei rischi più grandi che una persona possa affrontare in materia di salute: la possibilità di contrarre forme tumorali o, peggio, di subire danni al DNA.

Il NON aver condotto studi in tal senso conferisce alla somministrazione del prodotto, per quanto autorizzata, la qualifica di sperimentazione, genica e tumorale.

In materia di **sperimentazione** non può non farsi menzione del **Codice di Norimberga**, che consta dei seguenti 10 punti:

- 1) **Il consenso volontario è assolutamente essenziale.** Ciò significa che la persona interessata debba avere capacità legale di esprimere il consenso; **che essa sia nella condizione di poter esercitare un libero potere decisionale senza che si intervenga con la forza, con la frode, con l'inganno, con minacce o esagerando con qualsiasi forma di vincolo o coercizione; che essa abbia sufficiente conoscenza e comprensione degli elementi coinvolti nello studio, tali da permettere una decisione consapevole e ragionata.** Questo ultimo elemento fa sì che **prima che il soggetto decida affermativamente** sia informato circa la natura, la durata, lo scopo della sperimentazione, nonché dei metodi con cui verrà condotta, **qualsiasi disagio o pericolo potenziale ed i possibili effetti sulla salute che potrebbero derivare dal partecipare alla sperimentazione.** Il dovere e la responsabilità di accertare la bontà del consenso rimane in capo alla persona che avvia o dirige la sperimentazione. Questo è un dovere personale ed una responsabilità che non possono essere delegate impunemente.
- 2) L'esperimento dovrà essere tale da fornire risultati utili al bene della società; la natura dell'esperimento non dovrà essere né casuale, né senza scopo.
- 3) Ci dovrà essere una pianificazione dell'esperimento **sulla base degli esperimenti in fase preclinica in vivo, e sulla base della conoscenza approfondita della malattia.**
- 4) L'esperimento dovrà essere condotto in modo tale da **evitare ogni sofferenza o lesione fisica o mentale che non sia necessaria.**
- 5) **Non si deve eseguire la sperimentazione se a priori si è a conoscenza che tale sperimentazione possa causare danni o morte.**
- 6) **Il grado di rischio da correre non dovrà oltrepassare quello dei vantaggi, determinati dalla rilevanza umanitaria del problema che l'esperimento dovrebbe risolvere.**
- 7) **Si dovrà fare una preparazione tale da evitare che il soggetto abbia lesioni, danni o morte.**
- 8) L'esperimento potrà essere condotto solo da persone scientificamente adeguate e qualificate, **con il più alto grado di attenzione verso la sperimentazione e l'essere umano.**
- 9) Nel corso dell'esperimento il soggetto umano **dovrà avere la libera facoltà di porre fine ad esso** se ha raggiunto uno stato fisico o mentale per cui gli sembra impossibile continuarlo.
- 10) Durante l'esperimento lo scienziato responsabile **deve essere pronto a interromperlo in qualunque momento se indotto a credere che la continuazione dell'esperimento comporterebbe probabilmente lesioni, invalidità o morte per il soggetto umano.**

In assenza di dati circa **cancerogenicità e genotossicità**, qualsiasi somministrazione è assolutamente sperimentale e **lede ogni singolo punto del Codice di Norimberga**, con conseguente commissione di **violazione dei diritti dell'uomo**. E' davvero increscioso che ciò sia accaduto con l'autorizzazione delle istituzioni cardine in materia di vigilanza farmacologica ovvero FDA, EMA ed AIFA e col silente benessere del Ministero della Salute, del CTS, del CSS e dell'ISS.

Non ci sono spiegazioni né documentazioni plausibili che possano controvertire tale punto.

Inoltre, come dichiarato a pag.66 delle caratteristiche del prodotto, come riscontrabile nella **fig. 13:**

B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZO

Medicinale soggetto a prescrizione medica.

Essendo il medicinale soggetto a prescrizione medica, è palese la corresponsabilità di tutta l'istituzione sanitaria Italiana: dal Ministro della Salute fino all'ultimo medico vaccinatore poiché la prescrizione medica è quella pratica per cui un medico, prima di somministrare un farmaco, deve sottoporre a visite ed accertamenti il paziente, che quel farmaco deve riceverlo, al fine di stabilire se esso sia confacente alle esigenze terapeutiche di quel soggetto.

Per quanto AIFA sostenga che la prescrizione dei vaccini anti-Covid sia limitata ovvero che è relativa al fatto che tali farmaci possano essere prescritti/somministrati solo da taluni medici o presso talune strutture, ciò non esenta nessun medico dal doversi informare circa il farmaco che sta andando ad utilizzare né di valutare attentamente i rischi/benefici che tale somministrazione comporterebbe al paziente.

In virtù di ciò, **davanti al rischio di possibili forme tumorali o alterazioni/danneggiamenti del DNA, il beneficio atteso deve essere enorme, almeno in termini di terapia salva-vita, cosa che questo medicinale NON E'.**

fig.14:

TABELLA 5 – POPOLAZIONE ITALIANA DI ETÀ ≥ 12 ANNI E NUMERO DI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E

DECEDUTI PER STATO VACCINALE E CLASSE D'ETÀ <small>VEDI GLOSSARIO PER DEFINIZIONI</small>						
GRUPPO	FASCIA DI ETÀ	NON VACCINATI	VACCINATI CON CICLO INCOMPLETO	VACCINATI CON CICLO COMPLETO DA < 120 GIORNI	VACCINATI CON CICLO COMPLETO DA >120 GIORNI	VACCINATI CON CICLO COMPLETO + DOSE AGGIUNTIVA/BOOSTER
Popolazione (11/12/2021)	12-39	2.892.447	725.242	8.126.842	5.268.071	423.663
	40-59	2.613.841	477.140	3.966.242	10.284.069	1.090.310
	60-79	1.161.325	220.084	1.369.229	8.856.454	1.964.916
	80+	209.075	81.702	123.583	1.939.660	2.216.050
	Totale	6.876.688	1.504.168	13.585.896	26.348.254	5.694.939
Diagnosi di Sars-CoV-2 (26/11/2021-26/12/2021)	12-39	79.859	7.410	67.245	90.094	5.125
	40-59	65.716	4.706	25.255	105.932	6.547
	60-79	20.677	1.982	6.830	59.100	4.906
	80+	4.299	393	427	10.598	3.797
	Totale	170.551	14.491	99.757	265.724	20.375
Ospedalizzazioni (12/11/2021-12/12/2021)	12-39	684	36	177	140	8
	40-59	2.350	67	180	598	34
	60-79	2.794	142	475	2.747	114
	80+	1.231	113	102	2.442	212
	Totale	7.059	358	934	5.927	368
Ricoveri in Terapia Intensiva (12/11/2021-12/12/2021)	12-39	39	1	5	4	0
	40-59	348	7	12	41	4
	60-79	582	21	66	309	23
	80+	67	3	6	79	6
	Totale	1.036	32	89	433	33
Decessi (05/11/2021-05/12/2021)	12-39	7	0	1	1	0
	40-59	76	3	5	25	2
	60-79	430	28	48	325	20
	80+	481	44	38	757	40
	Totale	994	75	92	1.108	62

NOTE:

-La copertura vaccinale qui indicata fa riferimento all'11 dicembre 2021 perché corrisponde ad una media di copertura vaccinale nel periodo. Il numero di eventi riportati in questa tabella potrebbe non essere allineato con il numero di eventi riportato nel bollettino quotidiano COVID-19 prodotto da Ministero della Salute/Protezione Civile (Mds/PC). Le differenze si devono, principalmente, a due fattori: ai gli eventi riportati da Mds/PC sono per data di notifica, mentre questa tabella usa la data di prelievo/diagnosi e il ritardo di notifica nel flusso ISS più complesso ed articolato.

-Ospedalizzazioni, ricoveri in terapia intensiva e decessi qui riportati riferiscono al periodo della diagnosi per tener conto del tempo necessario all'aggravamento dopo la diagnosi e del ritardo di notifica. I dati sono aggiornati al 28 dicembre 2021 e il numero di eventi riportati potrebbe differire, nel tempo, a causa del continuo consolidamento dei dati.

Prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma, 28 dicembre 2021

25

Come dimostra il bollettino emanato il 28/12/2021 da ISS, a pagina 25, nella tabella 5 (**fig.14**), vengono riportati i casi dell'ultimo mese di sorveglianza, dall'esame dei quali emerge quanto segue:

	NON VACCINATI	VACCINATI 1 dose	VACCINATI 2 DOSE <120GG	VACCINATI 2 DOSE >120GG	VACCINATI BOOSTER
Diagnosi COVID	170.551	14.491	99.757	265.724	20.357
Ospedalizzazioni	7.059	358	934	5.927	368
Terapie Intensive	1.036	32	89	433	33
Decessi	994	75	92	1.108	62
Proporzioni con diagnosi	170551:100=evento:x	14491:100=evento:x	99757:100=evento:x	265724:100=evento:x	20357:100=evento:x
Ospedalizzazioni	X=4,13%	X=2,47%	X=0,93%	X=2,23%	1,80%
Terapie Intensive	X=0,60%	X=0,22%	X=0,08%	X=0,16%	0,16%
Decessi	X=0,58%	X=0,51%	X=0,09%	X=0,41%	0,30%

Praticamente, dei non vaccinati ai quali è stato diagnosticato il COVID19:

il 4,13% è stato ricoverato, lo 0,60% è finito in terapia intensiva, lo 0,58% è deceduto.

La vaccinazione sembra esporre i pazienti a percentuali più favorevoli ma **sicuramente, a fronte di un pericolo enorme, come la cancerogenicità, la genotossicità o le morti correlate, il beneficio atteso è irrisorio e non può in nessun caso giustificare il rischio a cui si espone il paziente, fra l'altro ignaro dei pericoli poiché NON INFORMATO sulla sua esistenza!**

Cosa questa che basta per poter affermare come una decisione all'omettere la vaccinazione sia assolutamente ragionevole, comprensibile, oggettiva, responsabile.

Potrà sicuramente non essere condivisibile, ma le opinioni personali esulano dal contesto qui analizzato.

*In ultima analisi, si voglia tenere in considerazione quanto la stessa AIFA riporta nel 9° rapporto di farmacovigilanza. Dapprima, si legga quanto contenuto nell'introduzione, riportata in **fig.15**:*

INTRODUZIONE ALLA LETTURA

Nessun prodotto medicinale può essere mai considerato esente da rischi. Ognuno di noi, quando decide di servirsi di un farmaco o di sottoporsi a una vaccinazione, dovrebbe avere presente che quello che sta facendo è bilanciare i benefici con i rischi. Verificare che i benefici di un vaccino siano superiori ai rischi e ridurre questi al minimo è responsabilità delle autorità sanitarie che regolano l'immissione in commercio dei prodotti medicinali. Servirsi di un farmaco in maniera corretta, ponderata e consapevole è responsabilità di tutti.

Il nostro Paese è dotato di un sistema di farmacovigilanza che, ormai da molti anni, dedica un'attenzione particolare e un apposito impianto organizzativo proprio al monitoraggio di quello che succede dopo la somministrazione di un vaccino.

Si tratta di un sistema aperto, dinamico, cui tutti (professionisti sanitari, pazienti, genitori, cittadini) possono inviare le proprie segnalazioni contribuendo al monitoraggio dell'uso sicuro dei vaccini e dei medicinali in genere. Inoltre, il sistema ha piena trasparenza e offre l'accesso ai dati aggregati, interrogabili sul sito web dell'AIFA.

È grazie a questo sistema di farmacovigilanza che è possibile realizzare questo Rapporto, che prevede un aggiornamento mensile e segue puntualmente l'andamento della campagna vaccinale contro COVID-19.

Una corretta informazione è alla base di ogni scelta consapevole e questo Rapporto intende offrire a tutti un'informazione tempestiva, comprensibile e consolidata.

"[...]Ognuno di noi deve avere presente che quello che sta facendo è bilanciare i benefici con i rischi.[...]"

"[...]Una corretta informazione è alla base di ogni scelta consapevole [...]"

Dove sarebbe il bilanciamento "rischio/beneficio"?

Dove sarebbe la "corretta informazione"? E, senza di essa, come può definirsi il consenso una "scelta consapevole"?

*Andando avanti nella lettura del rapporto, relativo al periodo **27/12/2020-26/09/2021** e quindi emanato **PRIMA** dell'ultimo aggiornamento del documento "RCP Comirnaty", a pag. 15 viene riportato quanto in **fig.16**:*

Eventi avversi gravi correlabili a Comirnaty

Circa 4 segnalazioni ogni 100.000 dosi somministrate di Comirnaty sono state classificate come gravi correlabili alla vaccinazione (4,5 ogni 100.000 prime dosi e 3,5 ogni 100.000 seconde dosi). In base al criterio di gravità, il 73% è stato inserito come "grave - altra condizione clinicamente rilevante", il 21% come "grave - ospedalizzazione o prolungamento ospedalizzazione" e il 3% come "grave - pericolo di vita". La risoluzione completa della reazione avversa è riportata come esito nel 52% di queste segnalazioni e il miglioramento nel 26%.

*Viene quindi accertato e dichiarato come, delle già poche segnalazioni ricevute (sottostimate e trattate con un algoritmo inadatto al medicinale da vigilare), vi siano **reazioni avverse correlabili al medicinale**, di cui il **3% "grave - pericolo di vita"**.*

*Ma, vi è di più: a pag. 13 viene accertato come l'evento "morte" sia correlabile ai medicinali in uso, come riportato in **fig. 17**, dove viene confermato e dichiarato come, dei **608 casi segnalati** (e trattati con l'algoritmo OMS che, si ribadisce, è inadatto a questa tipologia di medicinale poiché riferito a vaccini "classici") **16 casi di decesso siano correlabili all'uso dei medicinali oggetto di somministrazione** che, come argomentato, è da ritenersi sperimentale, indiscriminata, eseguita su larga scala in violazione dei più basilari principi di tutela e precauzione.*

Fig.17**Tabella 3** - Distribuzione delle segnalazioni con esito decesso per tipologia di vaccino

VACCINO	Casi fatali	Tassi per 100.000 dosi somministrate
Comirnaty	391	0,65
Spikevax	96	0,91
Vaxzevria	98	0,81
Janssen	23	1,56
Totale	608	0,72

Il 71,5% (435/608) delle segnalazioni con esito decesso presenta una valutazione del nesso di causalità con l'algoritmo dell'OMS, in base al quale il 59,5% dei casi (259/435) è non correlabile, il 30,6% (133/435) indeterminato e il 6,2% (27/435) inclassificabile per mancanza di informazioni sufficienti. Complessivamente, 16 casi (3,7%) sui 435 valutati sono risultati correlabili (circa 0,2 casi ogni milione di dosi somministrate), di cui 14 già descritti nei Rapporti precedenti. Le rimanenti 2 segnalazioni si riferiscono a 2 pazienti di 76 e 80 anni con condizione di fragilità per pluripatologie, deceduti per COVID-19 dopo aver completato il ciclo vaccinale.

Rapporto emanato a fine settembre 2021, caratteristiche del prodotto aggiornate a dicembre 2021, nota informativa aggiornata a novembre 2021 e NESSUNO dei due documenti riporta, fra gli eventi avversi, il decesso. Ulteriore palese e gravissima violazione del diritto di informazione al paziente, al quale, oltre alla totale assenza di garanzie e studi sulla possibilità di forme tumorali e danni al DNA, viene anche omessa l'informazione del decesso.

QUALSIASI OBBLIGO O PRATICA MEDICA CHE COMPORTI LA SOMMINISTRAZIONE DI UN MEDICINALE CHE HA, FRA GLI EVENTI AVVERSI, LA MORTE SENZA CHE IL PAZIENTE SIA ADEGUATAMENTE INFORMATO, RAPPRESENTA UNA GRAVE E PALESE VIOLAZIONE DEI DIRITTI UMANI.

A NESSUNO PUO' QUINDI ESSERE NEMMENO RICHIESTO DI SOTTOPORSI VOLONTARIAMENTE A TALI SPERIMENTAZIONI, COME PREVISTO DAL CODICE DI NORIMBERGA.

I CONSENSI FORNITI SONO ASSOLUTAMENTE PRIVI DI VALENZA GIURIDICA IN QUANTO OTTENUTI DIETRO OMESSA INFORMAZIONE ED ESTORTI CON LA MINACCIA DELLE GRAVI LIMITAZIONI AI DIRITTI.

A supporto di quanto finora argomentato, si rimanda ai contenuti del convegno scientifico "Pandemia – Invito al confronto", tenutosi a Roma nei gg 3 e 4 Gennaio 2022, organizzato dall'associazione "Coordinamento 15 ottobre", dove esimi ed illustri professionisti, qualificati ed assolutamente attendibili, hanno illustrato, con dati scientifici alla mano, l'assoluta inadeguatezza delle decisioni attuate dal Governo in materia di obbligo vaccinale.

Tali contenuti possono essere visionati dall'A.G. competente ai seguenti link:

- PRIMA PARTE 03/01/2022: https://www.youtube.com/watch?v=fVesUgJL_HM&t=5s;
- SECONDA PARTE 03/01/2022: <https://www.youtube.com/watch?v=tfok1wVK4QE>;
- PRIMA PARTE 04/01/2022: https://www.youtube.com/watch?v=TOomXjy_TGw;
- SECONDA PARTE 04/01/2022: <https://www.youtube.com/watch?v=tZsuwnzhezI>.

CONCLUSIONI:

Chi si è sottoposto a vaccinazione liberamente, ha esercitato il proprio diritto di autodeterminazione nonché libero arbitrio, scegliendo liberamente di aderire ad una campagna vaccinale presentata come "sicura e garanzia di salvezza", in totale contrasto con ciò che emerge dall'analisi del documento, fornendo un consenso informato assolutamente privo di validità poiché carente di informazioni primarie e necessarie a qualificare il consenso quale "scelta consapevole", probabilmente ignorando e sconsigliando completamente i rischi del medicinale somministrato.

Chi si è vaccinato dietro il "ricatto" delle limitazioni di diritti e libertà, ha firmato un consenso privo di qualsivoglia valenza giuridica poiché, oltre a quanto sopra, in più gli è stato "estorto" dietro palese minaccia di ritorsioni al libero esercizio dei propri diritti in quanto, in assenza di vaccinazione, il soggetto viene fatto ricadere nella classe "novax", oggetto di discriminazione come sopra argomentata.

Chi ha deciso di NON sottoporsi a tale cura ha ugualmente esercitato il proprio diritto di scelta e, alla luce di quanto argomentato, con le incongruenze, i dubbi e le gravi violazioni riscontrate, **la scelta di NON VACCINARSI appare quindi oggettivamente condivisibile e ragionevole.**

Oggettività e Ragionevolezza che fanno venire meno le giustificazioni alla discriminazione ed all'emarginazione messa in atto.

Giova ricordare come l'orientamento giurisprudenziale ritenga che sia da sanzionare qualsiasi comportamento che, a prescindere dalla volontà del soggetto agente, **risulti oggettivamente discriminatorio** e quello messo in atto contro i soggetti NON vaccinati, per quanto fin qui esposto, **è oggettivamente, gravemente e insindacabilmente discriminatorio.**

Specialmente se si analizza il testo normativo del DL 52/2021, alla luce delle ultime modifiche introdotte con DL 229/2021 e DL 1/2022: dal testo come così modificato ed ormai in vigore, si determina l'esclusione sociale dei cittadini non vaccinati i quali, a far data dai giorni indicati nel testo di legge (10/01/2022 – 01/02/2022) non potranno, in tutto o in parte:

- Utilizzare mezzi di trasporto;
- Entrare nei negozi;
- Entrare negli pubblici uffici, banche e poste;
- Esercitare il proprio lavoro;

ed altre limitazioni, imposte per il semplice fatto di NON aver ceduto al ricatto vaccinale.

Questa è emarginazione sociale. Questa è DISCRIMINAZIONE.

In quanto tale quindi, **il DL 52/2021 è contrario al regolamento UE 2021/953**, che appunto sancisce come "[...]il possesso di un certificato di vaccinazione, o di un certificato di vaccinazione che attesti l'uso di uno specifico vaccino anti COVID-19, **non dovrebbe costituire una condizione preliminare per l'esercizio del diritto di libera circolazione o per l'utilizzo** di servizi di trasporto passeggeri transfrontalieri quali linee aeree, treni, pullman, traghetti o **qualsiasi altro mezzo di trasporto.**" facendo così **divenire incompatibile** la dottrina comunitaria con quanto sancito dalla norma nazionale e, per espressa previsione del comma 9 dell'art. 9 DL 52/2021, tale norma **NON PUO' PIU' TROVARE APPLICAZIONE.**

Cosa che invece è avvenuta e continua ad avvenire, con le ulteriori discriminazioni ed emarginazioni messe in atto con gli ulteriori DL emanati dal Governo quali il 44/2021, il 172/2021, il 221/2021, il 229/2021 e qualsiasi altra fonte normativa, primaria e/o secondaria, che basi il proprio focus sullo stato vaccinale e/o sul possesso del green pass.

Norme che, in quanto discriminanti, dovevano trovare immediata disapplicazione da parte delle varie istituzioni e dei singoli dirigenti pubblici che, invece, le hanno sistematicamente applicate, in danno dei cittadini non vaccinati, perpetrando così la più vasta opera di discriminazione ed emarginazione sociale dopo quelle della Germania del 1935 e del Sudafrica del 1948.

In più, emerge, dall'analisi del documento AIFA, la grave violazione del Codice di Norimberga, in materia di sperimentazione oltretutto in materia di tutela della salute e del paziente.

Se qualcuno avesse ancora dubbi circa il clima di emarginazione e discriminazione vigente nel nostro Paese, basta guardare la recente stampa nazionale, le dichiarazioni anche di enti pubblici, personaggi pubblici o della gente comune, di cui si portano solo alcuni esempi ritenuti eclatanti e gravissimi:



Maurizio Gasparri

@gasparripdl

In risposta a @niospa e @zona_bianca

Spazzare via i no vax, un dovere

01:43 · 06 Gen 22 · Twitter for iPad



2 m · 📷

Ma chi non è vaccinato, e quindi sospeso, può ancora fare parte di questo gruppo? Chiedo perché trovo la cosa troppo democratica mentre sarebbe giusto che venga tolto il diritto di parola a chi non rispetta le regole.



Mi piace



Commenta



Invia



PQS, si richiede che l'A.G. competente **proceda nei confronti di chiunque abbia quindi messo in atto le gravissime violazioni dei diritti** riportati in epigrafe alla presente querela ed emersi nell'argomentazione della stessa nonché nei confronti di **chiunque abbia, colposamente o dolosamente, partecipato all'emanazione ed all'applicazione di norme, delibere ed atti che dessero modo di discriminare i cittadini non vaccinati nonché contro chiunque abbia commesso i reati ravvisabili nei fatti come su esposti** e per i quali lo scrivente ipotizza, a mero titolo esemplificativo, quelli in materia di violazione dei diritti umani, violazione del diritto internazionale, violazione del diritto europeo, violazione dei dettami costituzionali italiani, nonché attentato alla salute pubblica, tentato omicidio, tentate lesioni dolose/colpose, violenza privata, falso ideologico, estorsione, tortura.

Chiede quindi:

- ***di valutare Il sequestro preventivo e/o probatorio di tutti i medicinali della campagna di vaccinazione anti-covid che dovessero risultare avere le caratteristiche richiamate in querela nonché delle strutture ove si è perpetrata la sperimentazione, al fine di impedire che i reati vengano portati ad ulteriori conseguenze;***
- ***L'acquisizione delle fonti di prova, ovvero i moduli di consenso sottoscritti dai vaccinati, la documentazione enunciata in querela nonché qualsiasi altra documentazione attestante la discriminazione verso i non vaccinati, quali anche articoli di stampa e servizi dei mass-media, nonché le cartelle cliniche dei pazienti trattati con tali medicinali oggetto di denuncia e quant'altro utile a sostenere l'azione penale;***
- ***L'individuazione e la punizione dei colpevoli, ovvero di chiunque abbia agito in ambito medico, politico, governativo, commissariale, giornalistico ed in qualsiasi altro settore che, con la sua condotta, attiva od omissiva, ha permesso, agevolato, perpetrato, commesso o non impedito, pur avendone titolo, i fatti reato di cui in querela;***
- ***l'eventuale inoltro degli atti ad altro organo competente, qualora quello interessato non ravveda la propria competenza in materia;***
- ***l'interessare i previsti organi giuridici affinché le fonti normative relative a vaccinazione anti-covid ed in materia di certificazione verde, siano sospese di efficacia fino al termine dell'instaurando procedimento che ne dovrà accertare la legittimità dei contenuti, ritenuti fortemente discriminatori e privi di fondamento giuridico;***
- ***la riserva di costituirsi parte civile nell'instaurando procedimento penale;***
- ***l'essere avvisato di eventuali proposte di archiviazione, ai recapiti indicati in premessa.***

Con riserva di integrazione.

Si allegano alla presente:

- Documento RCP Comirnaty – AIFA, 29.12.2021, enunciato in querela;
- Nota Informativa Comirnaty, 29.11.2021, enunciato in querela;
- Copia Documento identificativo del querelante.

In fede,