

All'
Ill.ma
COMMISSIONE AFFARI COSTITUZIONALI
DEL SENATO DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Considerazioni comuni

in merito al

Disegno di Legge N. 2488

Conversione in legge del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, recante proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e al

Disegno di Legge N. 2489

Conversione in legge del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229, recante misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria

*

Oltre alla constatazione che ormai è sotto gli occhi di tutti che non è possibile sostenere uno "stato di emergenza nazionale" per via della circolazione di un virus che evidentemente in altri paesi, paragonabili all'Italia (vedasi la Spagna) ha dato l'avvio al cambiamento di rotta con l'abbandono della gestione "pandemica" non più sostenibile, bisogna approfondire l'aspetto giuridico dell'imposizione ai cittadini del trattamento con uno dei cosiddetti "vaccini"-Covid-19 attualmente in uso in Italia, imposizione che con i Disegni di Legge messi a votazione verrebbe ulteriormente aggravata.

La base normativa comunitaria dell'autorizzazione dei "vaccini"-Covid-19 attualmente in uso

I cosiddetti "vaccini"-COVID-19 attualmente autorizzati in via condizionata per l'immissione sul mercato dell'Unione Europea (e, dunque, anche dell'Italia) sono cinque.

È stata la Commissione Europea ad autorizzare in via centralizzata e condizionata con effetto per tutta l'Unione Europea l'immissione sul mercato di queste sostanze con apposite decisioni ai sensi e per gli effetti del Regolamento (CE) 507/2006 e dell'art. 14-bis Regolamento 726/2004.

Vedi p.e.¹:

¹ I documenti sono pubblicati nel sito web del Registro europeo dei farmaci (*human medicinal register*).

Per gli altri tre "vaccini"-Covid-19 la decisione di autorizzazione condizionata per l'immissione sul mercato è analoga.

- per **Comirnaty di Pfizer/BioNTech**:
la Decisione di autorizzazione condizionata
<https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1528.htm>
gli allegati alla decisione nella versione attuale
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211126154181/anx_154181_it.pdf

- per **Spikevax di Moderna**:
la Decisione di autorizzazione condizionata
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210106150575/dec_150575_it.pdf
gli allegati alla decisione nella versione attuale
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211208154383/anx_154383_it.pdf

Il Regolamento (CE) 507/2006 è quella specifica normativa che regola a livello comunitario la **situazione straordinaria dell'autorizzazione di farmaci, per i quali all'atto dell'immissione sul mercato non sono stati fatti oppure terminati tutta una serie di studi (persino studi preclinici e farmaceutici), e per i quali, dunque, l'autorizzazione è concessa soltanto in via provvisoria limitata ad un anno (prorogabile) ed a precise condizioni.**

Le parti del Regolamento (CE) 507/2006 che dimostrano la differenza tra l'autorizzazione ordinaria di immissione sul mercato e l'autorizzazione condizionata di un farmaco sono le seguenti:

“Considerando (1)

Prima di ottenere l'autorizzazione all'immissione in commercio ... un medicinale per uso umano va in genere sottoposto a studi approfonditi volti a garantirne la sicurezza, l'elevata qualità e l'efficacia di impiego per la popolazione destinataria. Le norme e le procedure per ottenere un'autorizzazione all'immissione in commercio sono stabilite dalla direttiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, e dal regolamento (CE) n. 726/2004.

Considerando (2)

Nel caso di determinate categorie di medicinali, al fine di rispondere a necessità mediche insoddisfatte dei pazienti e nell'interesse della salute pubblica, può tuttavia risultare necessario concedere autorizzazioni all'immissione in commercio basate su dati menî completi di quelli normalmente richiesti e subordinate ad obblighi specifici Le categorie interessate sono ... i medicinali da utilizzare in situazioni di emergenza in risposta a minacce per la salute pubblica riconosciute dall'Organizzazione mondiale della sanità o dalla Comunità nel quadro della decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 settembre 1998, che istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità...”.

Considerando (4)

“Il rilascio delle autorizzazioni all'immissione in commercio condizionate andrebbe limitato ai casi in cui solo la parte clinica del fascicolo della domanda è meno

completa della norma. *Dati farmaceutici o preclinici incompleti andrebbero accettati solo nel caso di un prodotto destinato ad essere utilizzato in situazioni di emergenza, in risposta a minacce per la salute pubblica*.

Considerando (5)

“Al fine di conseguire il giusto equilibrio fra agevolare l’accesso ai medicinali ai pazienti con necessità mediche insoddisfatte ed evitare di autorizzare medicinali che presentano un rapporto rischio/beneficio sfavorevole, occorre subordinare ad obblighi specifici tali autorizzazioni all’immissione in commercio. È opportuno richiedere che il titolare completi o intraprenda determinati studi per confermare che il rapporto rischio/beneficio è positivo e per risolvere qualsiasi dubbio relativo alla qualità, alla sicurezza e all’efficacia del prodotto”.

Considerando (7)

“È inoltre opportuno precisare che le domande di autorizzazioni all’immissione in commercio condizionate possono essere oggetto di una procedura di valutazione accelerata ...”

Considerando (9)

“A norma del regolamento (CE) n. 726/2004 le autorizzazioni all’immissione in commercio condizionate hanno una validità di un anno, rinnovabile ...”

Considerando (10) ***È opportuno fornire ai pazienti e agli operatori sanitari informazioni chiare sul carattere condizionato delle autorizzazioni.*** Tali informazioni devono pertanto figurare chiaramente nel riassunto delle caratteristiche del prodotto e nel foglietto illustrativo del medicinale in questione”.

Considerando (11)

“È importante rafforzare la farmacovigilanza sui medicinali che hanno ricevuto un’autorizzazione all’immissione in commercio condizionata ...”.

Articolo 8

Informazioni sul prodotto

“Le informazioni che figurano nel riassunto delle caratteristiche del prodotto e nel foglietto illustrativo di un medicinale autorizzato a norma del presente regolamento indicano chiaramente che si tratta di un’autorizzazione condizionata, il riassunto delle caratteristiche del prodotto contiene anche la data in cui l’autorizzazione condizionata va rinnovata.”.

L’obbligo vaccinale anti SARS-CoV-2 di cui al D.L. 44/2021

L’obbligo vaccinale anti SARS-CoV-2 introdotto con il D.L. 44/2021 riguarda la **prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2** (dunque, dell’infezione con il virus e, pertanto, la **tutela dei terzi**) e non la mera prevenzione dello sviluppo della malattia Covid-19 nella persona trattata con il farmaco (tutela della persona trattata) – vedi **art. 3-ter D.L. 44/2021** che recita testualmente **“Art. 3-ter. Adempimento dell’obbligo vaccinale. 1. L’adempimento dell’obbligo vaccinale previsto per la prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2 ...”.**

Risulta, dunque, in maniera inequivocabile che **il legislatore aveva pensato (evidentemente mal consigliato, come si dimostrerà *infra*) di poter imporre ai cittadini una vaccinazione per prevenire il loro contagio con il virus SARS-CoV-2.**

Allo stato non esiste alcuna sostanza/farmaco autorizzata/o nell'UE e in Italia (neanche in via condizionata) per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2.

I cosiddetti "vaccini-Covid-19" in uso in Italia non sono stati studiati, né tantomeno autorizzati quale farmaco atto a prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 e, dunque, l'infezione con il virus!

È sotto gli occhi di tutti che nei paesi dove queste sostanze vengono applicate con insistenza (imposizione con obbligo vaccinale, inclusi i "booster") il numero dei contagi è esploso.

Documentazione specifica in punto difetto di prova dell'efficacia delle sostanze attualmente autorizzate quali "vaccini Covid-19"

Il 21 dicembre 2020 è stata autorizzata da parte della Commissione UE in via condizionata per l'immissione sul mercato (e, dunque, per l'applicazione sull'essere umano) la prima di attualmente cinque **sostanze sperimentali a base genica**, e precisamente il cosiddetto "vaccino Covid-19" **Comirnaty di Pfizer/BioNTech** (vedi sopra la decisione con gli allegati).

Dalla documentazione ufficiale di autorizzazione condizionata risulta che **la sostanza ha la funzione di prevenire nel soggetto con essa trattato la malattia Covid-19 e non quella di prevenire l'infezione con il virus SARS-CoV-2.**

Vedasi in particolare:

- a pag. 2 laddove è scritto ***"4.1 Indicazioni terapeutiche Comirnaty è indicato per l'immunizzazione attiva per la prevenzione di COVID-19, malattia causata dal virus SARS-CoV-2..."***;
- a pag. 28 degli allegati alla deliberazione di autorizzazione, laddove risulta testualmente:

"1. Cos'è Comirnaty e a cosa serve. Comirnaty è un vaccino utilizzato per la prevenzione di COVID-19, malattia causata dal virus SARS-CoV-2.

Inoltre, risulta testualmente a pag. 4 degli allegati alla deliberazione di autorizzazione in punto ***Durata della protezione*** (comunque dalla malattia Covid-19 e non dall'infezione con il virus):

"La durata della protezione offerta dal vaccino non è nota; sono tuttora in corso studi clinici volti a stabilirla."

Inoltre, a pagina 21 risulta testualmente che **"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 entro il Dicembre 2023."**

Per **Spikevax di Moderna** tale relazione deve essere presentata **entro il dicembre 2022.**

Allo stato, dunque, non c'è neanche un dato certo sull'effettiva efficacia in punto prevenzione della malattia Covid-19, mentre ci sono sempre più prove che queste sostanze non sono neanche efficaci nella prevenzione dello sviluppo della malattia Covid-19.

Quanto sopra esposto e documentato vale analogamente anche per le altre quattro sostanze autorizzate nell'UE.

Dunque, l'efficacia e la sicurezza di tutti e cinque i cosiddetti "vaccini Covid-19" dovranno essere dimostrate solo anni dopo che queste sostanze sono state applicate in massa a tutte le fasce della popolazione con una campagna vaccinale autoritaria, che priva i cittadini del Diritto Fondamentale al Lavoro, alla libera circolazione, di non essere discriminati nell'uso dei beni pubblici ai quali contribuiscono in veste di contribuenti (p.e. mezzi di trasporto), di non essere discriminati nell'accesso a luoghi e strutture, nella partecipazione alla vita culturale e sociale in generale e, dunque, di non veder violati i loro Diritti Umani.

Conferma del difetto di prova dell'efficacia dei "vaccini Covid-19" direttamente nella normativa comunitaria - Regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento e del Consiglio del 14 giugno 2021

La circostanza fondamentale e decisiva che sin dall'inizio dell'immissione condizionata sul mercato di queste sostanze non c'era alcuna prova che queste sostanze potessero avere un'efficacia sulla catena di trasmissione del virus, viene confermata anche dal Parlamento Europeo e dal Consiglio nel **Regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 14 giugno 2021** su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla COVID-19, laddove, sulla base dei dati resi disponibili ai parlamentari UE nella prima metà di giugno 2021²

- al considerando n. (7) dichiarano testualmente *"In base alle evidenze mediche attuali e tuttora in evoluzione, le persone vaccinate o che hanno avuto di recente un risultato negativo a un test per la COVID-19 e le persone che sono guarite dalla COVID-19 nei sei mesi precedenti sembrano comportare un rischio ridotto di contagiare altre persone con il SARS-CoV-2..."*;

² ormai i dati confermano definitivamente il difetto dell'efficacia

- al considerano n. (10) dichiarano testualmente *“Nella sua risoluzione del 25 marzo 2021 sulla definizione di una strategia dell’UE per il turismo sostenibile, il Parlamento europeo ha chiesto un approccio armonizzato in materia di turismo in tutta l’Unione applicando criteri comuni per viaggiare in sicurezza, tramite un protocollo dell’Unione sulla sicurezza sanitaria relativo ai test e ai requisiti di quarantena, un certificato comune di vaccinazione, **una volta che vi siano sufficienti prove scientifiche che le persone vaccinate non trasmettono il SARS-CoV-2 ...**”;*
- al considerando (13) dichiarando testualmente *“... Tali restrizioni potrebbero essere revocate in particolare per le persone vaccinate, in linea con il principio di precauzione, nella misura in cui le **evidenze scientifiche sugli effetti della vaccinazione anti COVID-19 diventino disponibili in maggior misura e mostrino in maniera coerente che la vaccinazione contribuisce a interrompere la catena di trasmissione**”.*

In data 14 giugno 2021 il Parlamento Europeo e il Consiglio confermano, dunque, inconfutabilmente in un atto legislativo comunitario che non era provato che le persone “vaccinate” non trasmettono il virus SARS-CoV-2!

Da allora i fatti inconfutabili che giorno dopo giorno si presentano sempre più imponenti, sono una ormai inconfutabile conferma del fatto che queste sostanze non interrompono la catena d’infezione.

Risulta, pertanto una volta di più da un dato ufficiale e persino normativo degli organi comunitari, che **non era mai stato scientificamente provato che i cosiddetti vaccini COVID-19 siano in grado di interrompere la catena d’infezione con il virus SARS-CoV-2.**

In questo contesto va evidenziato come **“stranamente” nella traduzione in lingua italiana del Regolamento (UE) 2021/953 era stata dimenticata una parte fondamentale del considerando (36)**, e precisamente quella parte dove il Legislatore Comunitario dichiara che *“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.”*

Vedi la rettifica del testo italiano del Regolamento (UE) 2021/953 qui:

([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R0953R\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R0953R(01)&from=EN)).

Conferma della mancanza di prova dell’efficacia del vaccino da parte dell’EMA

Proprio perché non era e non è provato che queste sostanze possano inibire l'infezione con il virus³, **queste sostanze, di fatto ancora sperimentali, sono state autorizzate per la sola (eventuale) prevenzione della malattia Covid-19.**

L'Agencia Europea del Farmaco (EMA – *European Medicinal Agency*) alla domanda se la sostanza Comirnaty di Pfizer/BioNTech può ridurre la trasmissione del virus tra le persone, all' autorizzazione condizionata (dicembre 2020), dichiara nella sua pagina web https://www.ema.europa.eu/en/documents/smop-initial/chmp-summary-positive-opinion-comirnaty_en.pdf

che non era dato sapere quale impatto il trattamento con queste sostanze sperimentali avesse sulla diffusione del virus SARS-CoV-2. E dichiarava che non si sapeva in che misura le persone trattate con queste sostanze avrebbero trasmesso il virus.

L'EMA dichiarava testualmente:

“What is Comirnaty and what is it used for?”

*Comirnaty is a vaccine **preventing coronavirus disease 2019 (COVID-19)** ..*

How does Comirnaty work?

Comirnaty works by preparing the body to defend itself against COVID-19. ...

“Can Comirnaty reduce transmission of the virus from one person to another?” The impact of vaccination with Comirnaty on the spread of the SARS-CoV-2 virus in the community is not yet known. It is not yet known how much vaccinated people may still be able to carry and spread the virus.”

How long does protection from Comirnaty last?

It is not currently known how long protection given by Comirnaty lasts ...”

L'autorizzazione richiesta dalle case farmaceutiche per l'immissione sul mercato (e dunque l'applicazione sull'essere umano) è nel caso degli attualmente autorizzati (in via condizionata) vaccini Covid-19, quella di un **farmaco per la prevenzione della malattia (COVID-19)**, ma **non dell'infezione con il virus** (SARS-CoV-2).

Ciò risulta anche dal cosiddetto **ASSESSMENT REPORT** (rapporto di valutazione del rispettivo “vaccino Covid-19” emesso dall'EMA)

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf

³ ed anzi ... i fatti ormai anche in Italia all'ordine del giorno dimostrano che le persone trattate pienamente con queste sostanze si infettano con il virus SARS-CoV-2 e si ammalano di Covid-19 anche in forma grave

laddove a pagina 97 risulta testualmente:

“Additional efficacy data needed in the context of a conditional MA⁴.

The final clinical study report for study C4591001 will be submitted no later than December 2023 and is subject to a specific obligation laid down in the MA

2.5.4. Conclusions on clinical efficacy

... It is likely that the vaccine also protects against severe COVID-19, though these events were rare in the study, and statistically certain conclusion cannot be drawn. It is presently not known if the vaccine protects against asymptomatic infection, or its impact on viral transmission. The duration of protection is not known.

L'EMA dichiara, dunque, anche nel rapporto di valutazione della sostanza Comirnaty di Pfizer/BioNTech a pag. 97 testualmente quanto segue:

“Nel contesto di un'autorizzazione condizionata sono necessari ulteriori dati. La relazione finale dello studio clinico C4591001 verrà presentata entro dicembre 2023 e costituisce uno specifico obbligo per l'autorizzazione condizionata. 2.5.4. Conclusioni sull'efficacia clinica È probabile che il vaccino protegge contro una forma severa del COVID-19, nonostante che tali eventi erano rari negli studi, e statisticamente certe conclusioni non possono essere tratte. Allo stato non è dato sapere se il vaccino protegge contro infezioni asintomatiche, né tantomeno è dato sapere il suo impatto sulla trasmissione virale. La durata della protezione non è nota.

Analogo risulta dall'Assessment Report presentato dall'EMA per la sostanza Spikevax/Moderna al punto 2.5.4. da pag. 100 in poi (https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-public-assessment-report_en.pdf).⁵

Risultato delle audizioni di illustri scienziati in Commissione Affari Costituzionali al Senato

Gli Illustri esperti già sentiti nella prima metà di ottobre in **Commissione Affari Costituzionali al Senato del Parlamento** in merito al D.L. 127/21 (green pass), hanno confermato che i vaccinati possono infettare tanto quanto i non vaccinati e che l'immunità naturale è più forte e dura più a lungo e dà una protezione contro l'infezione, e che **le vaccinazioni per COVID19 sono semmai una scelta di tutela personale (tutela dalla malattia) e non altruista (non previene la diffusione) e che la sostituzione**

⁴ MA = market authorization (in italiano: autorizzazione di immissione sul mercato)

⁵ E analogo discorso vale per gli altri “vaccini”-Covid-19.

dell'originario virus SARS-CoV-2 con la variante Delta, e ora con la variante Omikron ed altri, rende l'inoculazione di uno dei cinque "vaccini"-Covid-19, tutti sviluppati sulla originaria variante del virus, ormai del tutto inutile ai fini della prevenzione.

Documentazione comprovante specificamente il difetto della prova della sicurezza Conferma da parte degli stessi produttori nei RISK MANAGEMENT PLAN della mancanza di fondamentali dati

Nell'ambito della procedura per l'autorizzazione condizionata di immissione sul mercato i produttori delle sostanze hanno dovuto depositare i cosiddetti **Risk Management Plan (piani di gestione dei rischi della somministrazione delle sostanze - RMP)**. Da questa documentazione depositata dai produttori, accettata e pubblicata dall'EMA sul proprio sito web, risulta in modo inequivocabile che **mancono dei/delle fondamentali dati/informazioni sugli effetti e rischi connessi alla somministrazione di queste sostanze**.

Vedi, p.e. il "*EU Risk Management Plan for COVID-19 mRNA vaccine Moderna*"

https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-risk-management-plan_en.pdf

accettato dall'EMA per il vaccino "Moderna" (ora denominato "Spikevax"), - e cioè il piano di gestione dei rischi della somministrazione di questa sostanza, fornito dallo stesso produttore Moderna e dal quale a pag. 41 risulta testualmente: "*Presentation of the Missing Information*" – **Table 24: Important Missing Information – Use in pregnancy and while breast-feeding, Long-term safety, interaction with other vaccines, use in subjects with autoimmune or inflammatory disorders**".

Insomma, **dal piano di gestione dei rischi presentato dal produttore della sostanza risulta in modo inequivocabile, che allo stato nulla si sa in merito ai rischi a medio e lungo termine, in merito all'uso in stato di gravidanza e durante l'allattamento. Non si conoscono gli effetti e rischi che la somministrazione provoca su persone con problemi nel sistema immunitario oppure in generale con un problema di natura infiammatoria nel corpo, circostanze che, peraltro, possono riguardare la stragrande parte dei cittadini!**

I produttori, praticamente dichiarano che allo stato non sanno niente!

A pag. 46 del RMP presentato dal produttore Moderna e accettato e pubblicato dall'EMA viene indicato quale importante **potenziale rischio quello della malattia indotta dal "vaccino", la cosiddetta "vaccine-associated enhanced disease" (VAED), inclusa**

la malattia respiratoria indotta da vaccino ***“vaccine-associated enhanced respiratory disease” (VAERD).***

A pag. 60 del RMP risulta che **ai fini della determinazione dell’efficacia e dei rischi della sostanza sperimentale, è in atto uno studio clinico randomizzato a doppio cieco (con gruppo placebo) il cui risultato finale verrà fornito solo entro il 31 dicembre 2022!** ... dunque dopo che la popolazione è già stata trattata ripetutamente con queste sostanze!

Analoghe evidenze risultano dal Risk Management Plan (RMP) per il cosiddetto “vaccino Covid-19” di Comirnaty di Pfizer/BioNTech

https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf

Vedi a pagg. 110 e segg. ***“Presentation of the Missing Information: use in pregnancy and while breast feeding, Use in frail patients with co-morbidities ..., diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders, use in patients with autoimmune or inflammatory disorders, interaction with other vaccines, long term safety data.”***

Dunque, anche per questa sostanza **è la casa produttrice BioNTech-Pfizer a dichiarare nel piano di gestione dei rischi (RMP) presentato all’EMA, quali sono i dati che devono essere raccolti con uno studio clinico in atto a doppio cieco con un gruppo placebo per determinare l’efficacia e i rischi della sostanza,** i cui risultati dovranno essere consegnati soltanto entro il **31.12.2023!** Dunque, dopo che la popolazione è già stata trattata ripetutamente con queste sostanze!

Conferma della natura di fatto sperimentale dei “vaccini”-Covid-19 anche da parte degli esperti sentiti in Commissione Affari Costituzionali al Senato

Nei loro interventi in Commissione Affari Costituzionali al Senato gli esperti, oltre che esporre l’abuso dei test PCR e la conseguente sopravvalutazione della pandemia, nonché il difetto di efficacia dei vaccini Covid-19, hanno esposto soprattutto i gravi rischi a cui viene esposta la popolazione, dato che **fondamentali studi, come quelli sulla cancerogenicità e mutagenicità, e non solo, non sono stati fatti.**

Conferma della natura sperimentale dei “vaccini”-Covid-19 dalla documentazione ufficiale della sperimentazione clinica fase 3 in atto

Il fatto che queste sostanze si trovino nella fase 3 della sperimentazione clinica risulta dalla documentazione ufficiale degli stessi produttori.

Vedi, p.e., l'estratto da **ClinicalTrials.gov**, dal quale risulta in modo inequivocabile che lo **studio clinico** condotto da BioNTech/Pfizer **per accertare la sicurezza, tollerabilità, immunogenicità e l'efficacia della sostanza Comirnaty di Pfizer/BioNTech** (sostanza identificata anche con il codice BNT162b2 –

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>)

si trova in **fase clinica 3**.

Dunque, ogni cittadino al quale questa sostanza viene iniettata è un “clandestino” partecipante ad una **sperimentazione clinica fase 3**, condotta in modo illegale e senza le necessarie precauzioni su tutta la popolazione ritenuta “vaccinabile”!

Infatti, **l'inoculazione a tutta la popolazione di sostanze che attualmente devono ancora essere studiate in punto efficacia e sicurezza in uno studio clinico fase 3, non è altro che una illegale sperimentazione di queste sostanze sulla popolazione!**

Secondo l'AIFA (<https://www.aifa.gov.it/sperimentazione-clinica-dei-farmaci>)

“Lo studio di fase 3 serve a determinare quanto è efficace il farmaco, se ha qualche beneficio in più rispetto a farmaci simili già in commercio e qual è il rapporto tra rischio e beneficio. In questo caso i pazienti “arruolati” sono centinaia o migliaia.

L'efficacia del farmaco sui sintomi, sulla qualità della vita o sulla sopravvivenza è confrontata con un placebo, con altri farmaci già in uso o con nessun trattamento.

*La tipologia di studio di riferimento in questa fase è lo **studio clinico controllato randomizzato**. Si tratta di un tipo di studio in cui ai pazienti viene assegnato casualmente (random) il nuovo principio attivo o un farmaco di controllo (in genere il trattamento standard usato per la patologia oggetto della ricerca) ed è molto affidabile nel definire l'efficacia di un medicinale.*

Infatti, l'attribuzione casuale del nuovo farmaco o del farmaco di controllo garantisce che i due gruppi siano simili per tutte le caratteristiche salvo che per il medicinale assunto. Dunque, alla fine della sperimentazione, sarà possibile attribuire ogni differenza nella salute dei partecipanti esclusivamente al trattamento e non a errori o al caso.

Durante questa fase vengono controllate con molta attenzione l'insorgenza, la frequenza e gravità degli effetti indesiderati. La durata della somministrazione del farmaco è variabile a seconda degli obiettivi che la sperimentazione si pone, ma in genere dura mesi. Il periodo di monitoraggio degli effetti del farmaco è invece spesso più lungo, arrivando in qualche caso a 3-5 anni.”

Per i cosiddetti “vaccini”-Covid-19, inoculati in Italia sin dal 27 dicembre 2020, hanno dovuto essere inserite dopo mesi di applicazione (!), nell’Allegato I alla rispettiva deliberazione di autorizzazione condizionata, ulteriori reazioni avverse molto gravi. Nel caso dei “vaccini Covid-19” a mRNA (Comirnaty di Pfizer/BioNTech e Spikevax di Moderna) p.e., la miocardite e la pericardite.

È più che probabile che altri tipi di gravi eventi avversi dovranno essere inseriti nell’informativa, visto che giornalmente muoiono persone trattate con queste sostanze o riportano danni gravi alla loro salute.

Dalla banca dati ufficiale dell’EMA (adrreports.eu/it) dei presunti eventi avversi da queste sostanze si evince che allo stato sono riportati complessivamente ca. 1.400.000 casi, di cui ca n. 23.000 morti.

I cittadini, e in primis i sanitari, fungono chiaramente da cavie.

Dai documenti ufficiali di autorizzazione condizionata risulta peraltro che **“non sono stati effettuati studi di interazione con altri farmaci”** (vedasi a pag. 4 punto 4.5. **(Interazioni con altri medicinali ed altre forme d’interazione)** dell’Allegato I Riassunto delle Caratteristiche del prodotto (vedi i rispettivi documenti supra).

Lo studio di interazione con altri farmaci costituisce, invece, uno standard ai fini dell’autorizzazione dei medicinali, come risulta all’art. 11 della Direttiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 6 novembre 2001 recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, che testualmente dispone: **“Il riassunto delle caratteristiche del prodotto contiene le seguenti informazioni: ... 5.6. interazioni medicamentose e altre, ...”**.

Conferma della mancanza di prova dell’efficacia e sicurezza dei vaccini-Covid-19 direttamente nei contratti stipulati dalla Commissione Europea con i produttori delle sostanze – PURCHASE ADVANCED AGREEMENT

Sono, peraltro, i contratti stipulati dall’UE e dai singoli paesi con i produttori di queste sostanze a fornire la prova che le sostanze si trovano in una fase di fatto sperimentale.

Qui i contratti tra

Pfizer-BioNTech

https://www.rai.it/dl/doc/2021/04/17/1618676600910_APA%20BioNTech%20Pfizer_.pdf

e Moderna

https://www.rai.it/dl/doc/2021/04/17/1618676613043_APA%20Moderna_.pdf

da una parte, e la Commissione Europea dall'altra, che dimostrano il difetto di prova dell'efficacia e della sicurezza di queste sostanze sperimentali.⁶

Dai contratti (*Advanced Purchase Agreements*) stipulati dalla Commissione Europea con i produttori Pfizer e Moderna, risulta che i **due produttori Pfizer e Moderna**

- **sono esonerati da ogni responsabilità in punto di un anche solo minimo livello di efficacia delle sostanze sperimentali da loro fornite;**
- **sono esonerati da ogni responsabilità per eventuali eventi dannosi provocati dalle sostanze sperimentali da loro fornite.**

Rivelazione di gravi violazioni dei protocolli di sperimentazione clinica da parte di Pfizer

Nel contesto sopra indicato è fondamentale ricordare che ultimamente è uscita sulla rinomata rivista di medicina **BMJ (British Medical Journal)** un articolo sull'inchiesta firmata dal giornalista scientifico Paul Thacker (<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>).

Da tale inchiesta risulta che ci sono **gravissime irregolarità negli studi clinici (trial clinici) effettuati da Pfizer per il suo "vaccino"-covid-19.**

La prescrizione medica quale presupposto imprescindibile ai fini del consentito uso dei "vaccini"-Covid-19

Le Decisioni di autorizzazione condizionata di immissione sul mercato delle cinque sostanze cosiddetti "vaccini"-Covid-19 utilizzabili anche in Italia, prevedono nell'**Allegato II Punto B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZO** espressamente che queste sostanze sono un

Medicinale soggetto a prescrizione medica.

Vedi le decisioni sopra.

Ai sensi dell'**art. 2 della rispettiva Decisione di Esecuzione della Commissione Europea** (vedi sopra), con la quale questa ha concesso l'autorizzazione solo in via condizionata rispettivamente per un anno (prorogabile di un altro anno) della rispettiva sostanza,

⁶ Analoghi contratti sono stati stipulati con AstraZeneca e Johnson & Johnson.

“L’*autorizzazione all’immissione in commercio del medicinale di cui all’articolo 1⁷* è subordinata al rispetto delle prescrizioni e delle specifiche stabilite nell’allegato II.”

Ciò significa, che **senza il rigoroso rispetto della necessità di una prescrizione medica**, prevista dalla Commissione Europea quale *condicio sine qua non* per l'utilizzabilità dei “vaccini”-Covid-19 da essa autorizzati in via condizionata e centralizzata per tutta l’UE, **l’autorizzazione di immissione sul mercato dei vaccini-Covid-19 è da considerare non concessa, e l’inoculazione della sostanza non è consentita, e ciò a maggior ragione se la persona interessata si vede confrontata con un/a ricatto/estorsione** (consistente nella minaccia di vedersi sospesa dal Diritto Fondamentale al Lavoro oppure dal Diritto Fondamentale di usufruire dei servizi pubblici – al cui finanziamento contribuiscono tutti i contribuenti a prescindere dallo status “vaccinale”-Covid-19 - come i trasporti, l’istruzione e formazione professionale ed altro, nonché dal Diritto Fondamentale di partecipare in generale alla vita sociale) **che ha l’evidente scopo di spingerla a farsi trattare con tale sostanza!**

I cosiddetti “vaccini-COVID-19 in uso in Italia sono sostanze autorizzate solo in via condizionata ai sensi del Regolamento (CE) n. 507/2006. L’autorizzazione potrebbe anche essere ritirata oppure non più rinnovata, se l’autorità del farmaco europea (EMA) sulla base dei dati emergenti in punto “efficacia” e “sicurezza” dovesse (finalmente) concludere che il rapporto beneficio/rischi, quantomeno per la stragrande parte della popolazione, non può essere considerato positivo, e, soprattutto, se l’EMA (finalmente) dovesse concludere che non esiste più (ammesso che fosse mai sussistito) il presupposto del difetto di farmaci per il trattamento del Covid-19.

È sotto gli occhi di tutti che i “vaccini”-Covid-19, a differenza di quanto venne promesso all’atto della loro autorizzazione condizionata per l’immissione sul mercato, non funzionano, e che, dunque, si è pensato di ricorrere ai ripari, inventandosi una terza dose (booster), terza dose che però non era e non è inclusa negli studi che hanno portato all’autorizzazione condizionata. Peraltro, tale terza dose è stata “autorizzata” dall’EMA, dopo che ha rinnovato di un altro anno, sulla base di dati ormai del tutto obsoleti riferiti alla primavera 2021, l’autorizzazione condizionata delle sostanze “stabilite a due dosi”.

⁷ E, dunque, allo stato le seguenti sostanze Comirnaty di Pfizer/BioNTech, Spikevax di Moderna, Vaxzevria di AstraZeneca, Janssen di Johnson & Johnson e Nuvaxovid di Novoavax.

Siamo evidentemente in mezzo a una grande sperimentazione clinica, laddove la stessa Autorità del Farmaco Europea (EMA), in corso di opera, cerca di ricorrere ai ripari con l'autorizzazione di un'ulteriore dose (booster) di queste sostanze (originariamente non prevista e non inclusa negli studi clinici che hanno portato all'autorizzazione condizionata) per poi rendersi conto, sulla base dei dati provenienti da Israele (dove si inocula già la quarta dose di Pfizer!) che la continua inoculazione di queste sostanze sperimentali sta provocando più danni che vantaggi!

Vedasi l'allarme riguardo all'impatto negativo sul sistema immunitario lanciato proprio in questi giorni dal responsabile "vaccini" dell'EMA.

Nell'art. 8 del Regolamento (CE) n. 507/2006 è previsto, quale condizione necessaria per l'uso consentito e, dunque, legittimo di queste sostanze, a carico delle autorità sanitarie e dei sanitari coinvolti nella campagna vaccinale un rigoroso obbligo di informazione, e che richiede che l'inoculando/a deve essere espressamente informato/a del fatto

- **che la sostanza è stata autorizzata solo in via condizionata (con indicazione della data di scadenza dell'autorizzazione condizionata) perché mancano tutta una serie di studi (preclinici, farmacologici e clinici) in quanto non fatti *tout court* oppure perché ancora in atto, e**
- **che, dunque, allo stato non è confermata né l'efficacia né la sicurezza del farmaco.**

La prescrizione medica, richiesta necessariamente ai fini dell'uso di tali sostanze, deve ovviamente fare esplicito riferimento alla circostanza che il "vaccino" prescritto è stato autorizzato solo in via condizionata perché di fatto si trova ancora in una fase sperimentale, mancando importanti dati per la conferma della sua efficacia e sicurezza!

L'AIFA nella sua rispettiva determina ha classificato i "vaccini"-Covid-19 come un farmaco che richiede l'esigente **prescrizione medica RRL.**

Vedi:

- per Comirnaty di Pfizer/BioNTech:
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1281388/DETERMINA_154-2020_COMINRATY.pdf
- per Spikevax di Moderna:

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1290231/DETERMINA_1-2021_MODERNA.pdf

- per Vaxzevria di AstraZeneca:
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1312148/DETERMINA_18-2021_ASTRAZENECA.pdf
- per Janssen di Johnson & Johnson:
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/920281/DETERMINA_49-2021_JANSEEN.pdf
- per Nuvaxovid di Novavax
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1613514/DETERMINA_170-2021_NUVAXOVID.pdf

L'Autorità Europea del Farmaco (EMA) nel sunto del parere positivo dato per l'autorizzazione in via condizionata per l'immissione sul mercato delle cinque sostanze dà delle indicazioni fondamentali proprio anche ai fini della prescrizione medica. Vedasi qui p.e. per Comirnaty di Pfizer/BioNTech:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/comirnaty-epar-medicine-overview_it.pdf:

“Comirnaty è un vaccino per la prevenzione della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) nelle persone di età pari o superiore a 5 anni....

*Comirnaty agisce predisponendo l'organismo a **difendersi dalla COVID-19***

I dati della sperimentazione non erano sufficienti per trarre conclusioni in merito all'efficacia di Comirnaty nelle persone che hanno già avuto la COVID-19.....

*Può Comirnaty ridurre la trasmissione del virus da una persona a un'altra? **L'impatto della vaccinazione con Comirnaty sulla diffusione del virus SARS-CoV-2 tra la popolazione non è ancora noto. Non si conosce ancora fino a che punto i soggetti vaccinati possano ancora essere portatori del virus e in grado di diffonderlo.⁸***

*Quanto dura la protezione di Comirnaty? **Al momento non si conosce la durata della protezione conferita da Comirnaty. Le persone vaccinate nell'ambito della sperimentazione clinica continueranno a essere monitorate per 2 anni per raccogliere maggiori informazioni sulla durata della protezione.....***

I dati relativi all'uso nelle persone immunocompromesse sono limitati.....

i dati relativi all'uso di Comirnaty in donne in gravidanza sono limitati. Sebbene non esistano studi sull'allattamento, non si prevedono rischi in caso di allattamento. La

⁸ Da mesi ormai sono i fatti giornalieri che dimostrano che i “vaccinati” si infettano e trasmettono il virus, dato che ci sono sempre più casi di focolai tra soli “vaccinati”.

decisione di usare il vaccino in donne in gravidanza deve essere presa di concerto con un operatore sanitario, dopo aver considerato i benefici e i rischi.....

*Poiché Comirnaty ha ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio subordinata a condizioni, la ditta che lo commercializza continuerà a fornire i **risultati della sperimentazione principale negli adulti, che dura da 2 anni, nonché delle sperimentazioni in bambini e adolescenti.** Questa sperimentazione e altri studi **forniranno informazioni sulla durata della protezione, sulla capacità del vaccino di prevenire la forma grave di COVID-19, sulla misura in cui protegge le persone immunocompromesse e le donne in gravidanza, e sulla capacità di prevenire i casi asintomatici. Inoltre, studi indipendenti sui vaccini anti-COVID-19, coordinati dalle autorità dell'UE, forniranno informazioni aggiuntive sulla sicurezza a lungo termine del vaccino e sui relativi benefici per la popolazione in generale.....***

Le raccomandazioni e le precauzioni che gli operatori sanitari e i pazienti devono osservare affinché Comirnaty sia usato in modo sicuro ed efficace sono state riportate nel riassunto delle caratteristiche del prodotto e nel foglio illustrativo. Inoltre, è stato disposto un piano di gestione del rischio (RMP) per Comirnaty che contiene importanti informazioni sulla sicurezza del vaccino, su come raccogliere ulteriori informazioni e su come minimizzare eventuali rischi potenziali.

L'Autorità Europea del Farmaco avverte, dunque, esplicitamente che ai fini di una legittima e corretta applicazione bisogna prendere assolutamente in considerazione quanto indicato in punto rischi nelle relazioni di gestione dei rischi (Risk Management Plan - RMP) presentati dai produttori delle sostanze:

- RMP per Comirnaty di Pfizer/BioNTech:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
- RMP per Spikevax di Moderna:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-risk-management-plan_en.pdf
- RMP per Vaxzevria di Spikevax:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-risk-management-plan_en.pdf
- RMP per Janssen di Johnson & Johnson:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/covid-19-vaccine-janssen-epar-risk-management-plan_en.pdf.

- RMP per Nuvaxovid di Novavax:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/nuvaxovid-epar-risk-management-plan-summary_en.pdf.

I produttori dei cosiddetti “vaccini”-Covid-19 dichiarano in questi RMP ufficialmente che ad oggi non hanno i/le dati/informazioni in punto effetti della sostanza:

- a medio/lungo termine;
- in correlazione con altri farmaci;
- sulle donne incinte, sui feti e sui bambini allattati;
- sulle persone con un problema nel sistema immunitario;
- sulle persone con un problema di tipo infiammatorio.

Con ciò i produttori dichiarano che in realtà sanno ben poco.

La sperimentazione clinica dei farmaci in Italia è regolata dal DM 15 Luglio 1997, che deve trovare rigorosa applicazione anche laddove viene utilizzato un farmaco provvisoriamente autorizzato in via condizionata per l'immissione sul mercato, ma per il quale mancano ancora i dati per la conferma della sua efficacia e sicurezza, com'è proprio il caso dei cosiddetti “vaccini”- COVID-19.

Violazione della normativa nazionale e comunitaria sulla sperimentazione clinica di farmaci

Decreto ministeriale 15 luglio 1997 – Ministero della Sanità – Recepimento delle linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali

Divieto della sperimentazione senza consenso libero e informato

Appurato (documenti dell'EMA, della Commissione Europea, dei produttori e del Legislatore Comunitario alla mano) **che le cinque sostanze attualmente autorizzate in via condizionata quali “vaccini Covid-19” di fatto si trovano in una fase sperimentale** (perché non sono stati fatti tutta una serie di fondamentali studi necessari per un'autorizzazione ordinaria), a tutela della salute e vita dei cittadini **va rigorosamente applicata e rispettata la normativa sulla sperimentazione clinica dei medicinali.**

Il **Decreto ministeriale 15 luglio 1997 – Ministero della Sanità – Recepimento delle linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle**

sperimentazioni cliniche dei medicinali regola l'esecuzione delle sperimentazioni dei medicinali.

Questo Decreto ministeriale si riferisce a **“Ogni sperimentazione su soggetti umani intesa ad identificare o verificare gli effetti clinici, farmacologici e/o altri effetti farmacodinamici di un prodotto/i in sperimentazione; e/o identificare ogni reazione avversa ad un prodotto/i in sperimentazione; e/o studiare l'assorbimento, la distribuzione, il metabolismo ed l'eliminazione di un prodotto/i in sperimentazione con l'obiettivo di valutarne sicurezza e/o efficacia. I termini “sperimentazione clinica”, e “studio clinico” sono sinonimi. (1.12)**

Ai sensi del punto 1.28 il **Consenso informato** è **una procedura mediante la quale un soggetto accetta volontariamente di partecipare ad un particolare studio clinico, dopo essere stato informato di tutti gli aspetti dello studio pertinenti alla sua decisione. Il consenso informato è documentato mediante un modulo di consenso informato scritto, firmato e datato.**

Ai sensi del punto 1.33 **Prodotto in Sperimentazione** è **una forma farmaceutica di un principio attivo o placebo che viene sperimentata oppure impiegata come riferimento in uno studio clinico, compreso un prodotto autorizzato alla commercializzazione, qualora esso ...venga impiegato allo scopo di ottenere ulteriori informazioni su di un uso approvato.**

Va ricordato che le cinque sostanze sono state autorizzate sulla base del Reg. CE 507/2006, normativa che regola specificamente i farmaci per i quali **non sono stati fatti determinati studi preclinici, farmacologici e clinici, invece necessari per un'autorizzazione ordinaria.**

È la stessa Commissione Europea a evidenziare nelle sue deliberazioni di autorizzazione condizionata (vedi sopra) che l'efficacia e la sicurezza delle cinque sostanze devono essere confermate con studi clinici randomizzati a doppio cieco e che i risultati di tali studi per Moderna/Spikevax vanno depositati solo entro il dicembre 2022 e per Comirnaty di Pfizer/BioNTech persino solo entro il dicembre 2023.

Pertanto **l'inoculazione dei “vaccini”-Covid-19 iniziata dal 27 dicembre 2020 costituisce di fatto un'illegale applicazione sperimentale su tutta la popolazione, ormai anche sui minori!**

Il **DM 15 Luglio 1997** prevede ai fini di una legale e consentita applicazione sperimentale testualmente quanto segue:

“2.1. Gli studi clinici devono essere condotti in conformità ai principi etici che traggono la loro origine dalla Dichiarazione di Helsinki, e che rispettano la GCP e le disposizioni normativi applicabili.

2.2. Prima che uno studio abbia inizio, devono essere valutati rischi e inconvenienti prevedibili rispetto al beneficio atteso sia per il singolo soggetto dello studio che per la società. Uno studio potrà essere iniziato e continuato solamente se i benefici previsti giustificano i rischi.

2.3. I diritti, la sicurezza, e il benessere dei soggetti dello studio costituiscono le considerazioni più importanti e devono prevalere sugli interessi della scienza e della società.

2.4. Le informazioni disponibili, non cliniche e cliniche, relative ad un prodotto in sperimentazione devono essere adeguate a supportare lo studio clinico proposto.

2.5. Gli studi clinici devono essere scientificamente validi, e devono essere descritti in un protocollo chiaro e dettagliato.

2.6. Lo studio deve essere condotto in conformità al protocollo che abbia preventivamente ricevuto approvazione/parere favorevole di una commissione di revisione dell'istituzione (IRB/un comitato etico indipendente (IEC)

2.7. Le cure mediche prestate e le decisioni di natura medica prese nell'interesse dei soggetti ricadranno sempre sotto la responsabilità di un medico qualificato.

2.8. Tutti gli individui coinvolti nell'effettuazione di uno studio devono possedere l'istruzione, la preparazione e l'esperienza necessarie ad espletare le loro specifiche mansioni.

2.9. Un consenso informato deve essere ottenuto liberamente fornito da ciascun soggetto prima della sua partecipazione allo studio.

2.10 Ogni informazione relativa allo studio clinico deve essere registrata, trattata e conservata in modo tale da consentire un accurato resoconto, interpretazione e verifica (... questo anche ai fini della farmacovigilanza!).

2.11. Deve essere garantita la riservatezza dei documenti che potrebbero identificare i soggetti, rispettando le regole di riservatezza e confidenzialità previste dalle disposizioni normative applicabili.

2.12. I prodotti in sperimentazione devono essere preparati, gestiti, e conservati nel rispetto delle Norme di Buona Fabbricazione (GMP) applicabili. Essi devono essere impiegati secondo quanto prescritto dal protocollo approvato.

2.13 Devono essere attuati sistemi con procedure che garantiscano la qualità di ogni singolo aspetto dello studio.

4.8. Consenso Informato dei Soggetti Coinvolti nello Studio ...

4.8.3. Né lo sperimentatore né il personale che partecipa allo studio devono esercitare alcuna coercizione od influenza indebita su un soggetto per indurlo a partecipare od a continuare a partecipare ad uno studio.

4.8.4. Nessuna delle informazioni orali e scritte concernenti lo studio, compreso il modulo di consenso informato scritto, deve contenere un linguaggio che costringa il soggetto ... a rinunciare, anche solo apparentemente, ad eventuali diritti legali oppure che esoneri o sembri esonerare lo sperimentatore, l'istituzione, lo sponsor od i loro rappresentanti dalla responsabilità per negligenza.

4.8.5. Lo sperimentatore, o una persona da lui designata, deve informare con completezza il soggetto ... di tutti gli aspetti inerenti lo studio, inclusi le informazioni scritte e parere favorevole/approvazione dell'IRB/IEC. ...

4.8.7. Prima che possa essere ottenuto il consenso informato, lo sperimentatore od una persona da lui designata deve lasciare al soggetto, o al suo rappresentante legalmente riconosciuto, tutto il tempo necessario e la possibilità di informarsi in merito ai particolari dello studio prima di decidere se partecipare o meno ad esso. A tutte le domande relative allo studio deve essere data una risposta soddisfacente per il soggetto. ...

4.8.10. Sia la discussione sul consenso informato che il consenso informato scritto ed ogni altra eventuale informazione scritta che deve essere fornita al soggetto devono comprendere una spiegazione di quanto segue:

a) che lo studio implica ricerca.

b) lo scopo dello studio.

c) Il/I trattamento/i previsto/i dallo studio e la probabilità di un'assegnazione per randomizzazione ad uno dei trattamenti. ...

e) Le responsabilità del soggetto.

f) Quegli aspetti dello studio che siano sperimentali.

g) I rischi o gli inconvenienti ragionevolmente prevedibili per il soggetto e, ove applicabile, per l'embrione, il feto od il neonato.

h) I benefici ragionevolmente previsti. Qualora non vi è alcun beneficio clinico previsto per il soggetto, il soggetto deve esserne consapevole.

i) *La/e procedura/e o il /i ciclo/i di trattamento alternativi che possano essere disponibili per il soggetto ed i loro potenziali benefici e rischi importanti.*

j) **L'indennizzo e/o il trattamento disponibile per il soggetto nell'eventualità di un danno correlato allo studio....**

m) **Che la partecipazione del soggetto allo studio è volontaria e che il soggetto può rifiutarsi di partecipare allo studio o può ritirarsi dallo studio, in qualsiasi momento, senza alcuna penalità o perdita dei benefici di cui il soggetto ha comunque diritto....**

p) ***Che il soggetto sarà informato tempestivamente, qualora divengano disponibili informazioni che possano influenzare la volontà del soggetto di continuare la partecipazione allo studio.***

q) *La/e persona/e da contattare per ulteriori informazioni riguardanti lo studio ed i diritti dei soggetti che partecipano allo studio e chi contattare nell'eventualità di un danno correlato allo studio....*

s) *La durata prevista della partecipazione del soggetto allo studio.*

4.8.13. **Ad eccezione di quanto riferito nel punto 4.8.14, uno studio non terapeutico (cioè uno studio in cui non sia previsto un beneficio clinico diretto per il soggetto⁹) deve essere condotto in soggetti che diano personalmente il loro consenso e che firmino e datino il modulo di consenso informato scritto.**

4.8.14. **Studi non terapeutici possono essere condotti in soggetti con il consenso ... purché siano soddisfatte le seguenti condizioni:...**

b) ***I rischi prevedibili per i soggetti siano modesti***

c) ***L'impatto negativo sul benessere del soggetto sia ridotto al minimo e sia modesto.***

d) *Lo studio non sia vietato dalla legge.*

e) *L'approvazione/parere favorevole dell'IRB/IEC sia espressamente richiesto in merito all'inclusione di questi soggetti e l'approvazione/parere favorevole tratti esaurientemente questo aspetto.*

Questi studi, a meno che non sia giustificata un'eccezione, devono essere eseguiti in pazienti che presentino una malattia o una condizione fisica per il cui trattamento sia destinato il prodotto in studio. I soggetti di questi studi devono essere

⁹ Da quello che dimostrano i dati sarebbe proprio il caso del trattamento di persone sane con questi vaccini Covid-19

controllati in maniera particolarmente attenta e devono essere ritirati dallo studio se sembrano sottoposti a sofferenze indebite.

È evidente che **nella più grande sperimentazione sull'essere umano di sostanze, mai prima avvenuta nella storia dell'uomo, tutti questi fondamentali principi giuridici, recepiti in Italia con una chiara disposizione, non vengono minimamente rispettati.**

Ci troviamo in mezzo ad una violazione del Codice di Norimberga, violazione che con la conversione del D.L. 221 del 24 dicembre 2021 e del D.L. 229 del 30 dicembre 2021 verrebbe ulteriormente aggravata in termini di dimensione dei numeri delle vittime.

Violazione della Legge 22 dicembre 2017 n. 219 in materia di consenso libero e informato

Vista la natura dei "vaccini"-Covid-19 attualmente in uso, è (a dire il minimo) cinico chiedere a persone sottoposte al/la ricatto/estorsione dell'obbligo "vaccinale" di cui al D.L. 44/2021 la firma di un consenso "LIBERO e INFORMATO".

Innanzitutto, il consenso dei cittadini che non si presentano di loro spontanea volontà per il trattamento con queste sostanze, ma solo perché sottoposti a ricatto/estorsione, ovviamente non è libero. Dunque, già per questo motivo il modulo di consenso da loro firmato non ha alcun valore giuridico.

Inoltre, visto che ai cittadini non vengono fornite le informazioni di cui all'art. 8 Regolamento CE 507/2006 e al D.M. 15 Luglio 1997, e non li viene fornita una prescrizione medica rilasciata secondo quanto imposto ai medici dall'art. 13 Codice Deontologico dei Medici (vedi infra), il consenso non è certo informato.

Illegittimità dell'obbligo vaccinale di cui al D.L. 44/2021 e delle rispettive connesse previsioni nel D.L. 221 del 24.12.2021 e nel D.L. 229 del 30.12.2021 per violazione degli artt. 3, 35 e 38 Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea (2000/C364/01), del Codice di Norimberga, della Dichiarazione di Helsinki, del Regolamento (CE) n. 507/2006 della Commissione Europea, degli artt. 168 e 169 TFUE, dell'art. 32 Costituzione e del DM 15 Luglio 1997

L'obbligo di "vaccinazione" introdotto dal D.L. 44/2021 e ulteriormente imposto con le previsioni di cui ai D.L. 221 del 24.12.2021 e D.L. 229 del 30.12.2021, è illegale in base al diritto dell'Unione Europea che prevale sul diritto nazionale.

La **Carta dei diritti fondamentali dell'UE all'art. 3 (Diritti all'integrità della persona)** prevede:

1. *Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica.*
2. *Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati:*
 - **il consenso libero e informato della persona interessata** secondo le modalità definite dalla legge, (...)"

La Carta dei Diritti Fondamentali dell'UE è parte integrante del Trattato sul Funzionamento dell'UE (TFUE) ed è direttamente vincolante senza necessità di provvedimenti interni attuativi.

Ai sensi del Regolamento n. 507/2006 (art. 8) del Parlamento Europeo relativo all'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata dei medicinali per uso umano, **i vaccinandati devono essere chiaramente informati che l'autorizzazione del farmaco è avvenuta solo in via condizionata.** E, quindi, è necessario che tale informazione risulti in modo chiaro nel riassunto delle caratteristiche del prodotto e che **di tale circostanza di fondamentale importanza il vaccinando deve essere avvertito in modo inequivocabile!** Al vaccinando **devono, dunque, essere fornite anche tutte le informazioni sugli studi allo stato non ancora effettuati oppure compiuti.** Altrimenti il vaccinando è impossibilitato a prendere una decisione se farsi trattare con una sostanza per la quale non sono stati fatti tutti gli studi che ordinariamente devono essere effettuati con esito positivo, prima che un farmaco possa essere immesso sul mercato.

Ma questo non viene fatto! Vedi l'informativa sui vaccini-Covid-19 così come fornita sul sito web del Ministero della Salute e delle singole Aziende Sanitarie Locali.

Il vaccinando, e, dunque il cittadino, considerato che gli viene sottoposto un foglio pre-stampato per la dichiarazione del cosiddetto "**consenso informato**" al trattamento con queste sostanze sperimentali a base genica, deve essere informato che gli viene inoculata una sostanza, per la quale mancano ad oggi dei dati fondamentali in punto non soltanto dell'efficacia, ma soprattutto della sicurezza.

La **Dichiarazione di Helsinki sui principi etici per la ricerca medica** al punto 25 recita testualmente: "**La partecipazione alla ricerca medica da parte di persone capaci di dare il consenso deve essere volontaria.** Anche se può essere appropriato coinvolgere i membri della famiglia o i leader della comunità interessata, nessuna persona capace di

dare il consenso può essere inclusa in un progetto di ricerca se non acconsente volontariamente”.

La Dichiarazione di Helsinki è stata riconosciuta come parte integrante del diritto dell’UE nel secondo considerando della Direttiva 2001/20: “I principi riconosciuti per la conduzione della sperimentazione clinica su persone umane si basano sulla protezione dei diritti umani e della dignità dell’essere umano per quanto riguarda l’applicazione della biologia e della medicina, come affermato, ad esempio, nella dichiarazione di Helsinki modificata nel 1996. La protezione dei soggetti della sperimentazione è garantita dalla valutazione dei rischi basata sui risultati degli studi tossicologici prima dell’inizio di ogni sperimentazione clinica, dalle revisioni dei comitati etici e delle autorità competenti degli Stati membri, e dalle disposizioni sulla protezione dei dati personali”.

Nel caso dei cinque cosiddetti “vaccini COVID-19”, l’autorizzazione all’immissione in commercio condizionata non si basa su risultati di studi completi come, invece, dalla legge sul farmaco richiesti e precisati nell’allegato I “Disposizioni e prove analitiche, tossico-farmacologiche e mediche o cliniche relative alla sperimentazione dei medicinali” della direttiva 2001/83/CE.

I principi relativi ai requisiti per il consenso nelle sperimentazioni cliniche della Dichiarazione di Helsinki risalgono al Codice di Norimberga, e hanno trovato ingresso nella determinazione dei reati di cui allo Statuto di Roma della Corte penale internazionale.

Il diritto internazionale è “parte integrante” dell’ordinamento giuridico dell’UE e della Repubblica Italiana.

La realizzazione di sperimentazioni cliniche su esseri umani in tempo di pace che violano i principi dell’etica medica, costituisce una violazione dello Statuto di Roma della Corte penale internazionale.

Per quanto riguarda la violazione del DM 15 luglio 1997 si rinvia a quanto già esposto sopra.

L’art. 1 della Legge 219/2017, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all’autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata.

Ai sensi dell'art. 3 della Legge 219/2017 ogni persona ha il diritto di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo ai benefici e ai rischi dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative.

Ai sensi dell'art. 5 ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare qualsiasi trattamento sanitario.

I cittadini, oltre ad essere costretti (e dunque manca la libertà dell'eventuale "consenso"), non sono informati in modo tale che possano esprimere un valido consenso, il quale **però costituisce il fondamento della liceità dell'attività sanitaria, in assenza del quale l'attività stessa costituisce reato.** Il fine della richiesta del consenso informato è quello di promuovere l'autonomia o libertà di scelta dell'individuo nell'ambito delle decisioni mediche. **L'art. 32 della Costituzione italiana sancisce che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge, in sintonia con il principio fondamentale dell'inviolabilità della libertà personale (art. 13).**

L'ordinamento giuridico italiano **con la legge del 28 marzo 2001 n. 145 ha ratificato la Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, firmata a Oviedo il 4 aprile 1997.** La convenzione di Oviedo dedica alla definizione del Consenso il Capitolo II (articoli da 5 a 9) in cui stabilisce come regola generale che: *"Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato **consenso libero e informato.** Questa persona riceve innanzitutto una **informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi.** La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso."*

Ai cittadini non viene detto che i "vaccini Covid-19" si trovano in una fase sperimentale (studio clinico fase III) e che ci sono tantissimi punti di domanda aperti sia in merito all'efficacia e la funzione del siero, sia in merito ai rischi connessi all'inoculazione (vedi sopra).

Le informazioni sui vaccini-Covid-19 fornite dalle istituzioni nazionali (Ministero della Salute) e locali sono carenti e persino erranee, perché sottacciano la circostanza fondamentale che allo stato non è dato sapere non solo gli effetti avversi a medio e lungo termine di tali sostanze, ma visto che non sono stati fatti persino certi studi preclinici (e cioè sugli animali) e farmaceutici e non è compiuto lo studio clinico fase 3, non sono neanche noti tutti gli effetti avversi che possono rivelarsi a breve periodo.

Dalla banca dati degli eventi avversi da farmaco dell'EMA, EudraVigilance (adrreports.eu/it), **al 20.01.2022 per l'Europa risultano oltre 1,4 milioni di eventi dannosi, di cui n. 21.000 morti.**

Non essendoci alcuna farmacovigilanza attiva, e ciò in netta violazione della normativa sopra indicata, questi dati costituiscono solo la punta dell'iceberg.

*

I doveri imposti al medico per la prescrizione medica prevista quale condicio sine qua non per l'uso dei "vaccini"-Covid-19

I **doveri imposti al medico in punto "prescrizione di un farmaco"** sono indicati ai sensi dell'**art. 13 Codice Deontologico del Medico** testualmente come segue:

"La prescrizione a fini di prevenzione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico.

La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza.

Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico. L'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali impegna la diretta responsabilità del medico nella verifica della tollerabilità e dell'efficacia sui soggetti coinvolti.

Il medico è tenuto a un'adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci prescritti, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e reazioni individuali prevedibili e delle modalità di impiego appropriato, efficace e sicuro dei mezzi diagnostico-terapeutici.

Il medico segnala tempestivamente all'Autorità competente le reazioni avverse o sospette da farmaci.

Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o a dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti.

Il medico può prescrivere, sotto la sua diretta responsabilità e per singoli casi, farmaci che abbiano superato esclusivamente le fasi di sperimentazione relative alla sicurezza e alla tollerabilità, nel rigoroso rispetto dell'ordinamento.

Il medico non acconsente alla richiesta di una prescrizione da parte dell'assistito al solo scopo di compiacerlo.

Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall’Autorità competente.”

I cittadini italiani hanno, dunque, un incontestabile **diritto alla garanzia di appropriata valutazione del loro caso singolo (necessità di una prescrizione medica)** prevista direttamente nelle Decisioni della Commissione Europea di autorizzazione condizionata, e le autorità italiane sottostanno al correlato preciso obbligo di garantire che l’inoculazione dei “vaccini”-Covid-19 avvenga solo previa prescrizione medica riferita alla singola persona in dovuta applicazione dei doveri a tal fine imposti dall’art. 13 Codice Deontologico dei Medici (sulla base della sottostante normativa) al rispettivo **medico specialista per l’applicazione di sostanze sperimentali a base genica!**

La prescrizione medica può avvenire esclusivamente per l’utilizzo/efficacia al/la quale la sostanza di fatto ancora in una fase sperimentale è stata autorizzata in via condizionata.

Le cinque sostanze attualmente sul mercato quali “vaccini”-Covid-19 sono state autorizzate esclusivamente per la prevenzione della malattia Covid-19 nella persona con esse trattate, ma non per la prevenzione dell’infezione con il virus SARS-CoV-2.

L’autorizzazione, anche condizionata, per un’efficacia mai studiata e provata, infatti, non è possibile!

Ai cittadini il D.L. 44/2021 impone, invece, un trattamento per la prevenzione dell’infezione con il virus SARS-CoV-2 e non del solo sviluppo della malattia Covid-19.

L’inoculazione dei cosiddetti “vaccini”-Covid-19 non comporta alcun adempimento dell’obbligo vaccinale di cui al D.L. 44/2021!

La prescrizione di un farmaco per un utilizzo diverso da quello indicato nella scheda tecnica del farmaco costituisce un *off-label use*, che deve espressamente essere dichiarato alla persona interessata (la quale al riguardo deve dare un esplicito consenso anche sull’*off-label use* – vedi art. 13 Codice Deontologico dei Medici).

L’irregolare e, dunque, illegittima prescrizione *off-label uso* ha nel caso di un farmaco autorizzato solo in via condizionata delle conseguenze giuridiche particolarmente gravi in tema di responsabilità del medico per eventi avversi.

La prescrizione medica ad una persona, alla quale viene imposto di assoggettarsi ad un trattamento, per la prevenzione dell’infezione con il virus SARS-CoV-2, con una sostanza

che secondo la scheda tecnica non è stata autorizzata per la prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2, costituisce sia un **falso ideologico**, sia un atto preordinato ad innescare in realtà un'**epidemia** (inducendo la popolazione "vaccinata" in una falsa sicurezza), con evidente rilevanza penale.

Dalla banca dati EudraVigilance (https://www.adrreports.eu/it/covid19_message.html) allo stato risultano segnalazioni per oltre 23.000 (ventitremila) morti e in totale per oltre 1.400.000 (unmilionequattrocentomila) di presunti eventi avversi da inoculazione delle quattro sostanze cosiddetti "vaccini – Covid-19".

Nonostante il Regolamento (CE) 507/2006 nel considerando (11) preveda la **necessità di una particolarmente rafforzata farmacovigilanza**, allo stato **non esiste alcuna farmacovigilanza attiva** (anzi, i superstiti dei morti devono insistere con avvocati per avere delle autopsie e le vittime da "vaccini"-Covid-19 sopra vissute si vedono lasciate soli con i loro gravi problemi di salute!) e, dunque, i dati degli eventi avversi confluiti nella banca dati ufficiale dell'EMA (EudraVigilance) costituiscono soltanto la punta dell'iceberg.

Le stesse case farmaceutiche dichiarano che nel caso di mera farmacovigilanza passiva (e non attiva) le segnalazioni di eventi avversi coprono solo tra l'1 e 6 per cento del numero reale degli eventi avversi.

Comunque già i numeri ufficiali di eventi avversi segnalati, tra cui migliaia di morti (in Italia ci sono già morti per i quali il diretto nesso di causalità con l'inoculazione di queste sostanze è stato definitivamente accertato) e altri gravi eventi avversi (cecità, infarti, miocardite, trombosi cerebrali ecc.) sono una chiara dimostrazione del fatto che **queste sostanze** - allo stato ancora in una fase sperimentale (a noi cittadini viene inoculata – quantomeno così dovrebbe essere - la stessa identica sostanza che viene inoculata nella ufficiale sperimentazione principale e nelle sperimentazioni aggiuntive in atto!) e per le quali, come risulta da una **risposta confermativa ufficiale dell'EMA** ad un gruppo di scienziati, si è assolutamente **omesso di fare p.e. studi sulla cancerogenicità – non possono essere considerate "sicure" e soprattutto non possono essere applicate senza valutazione, nel caso specifico di ogni singola persona, da parte di un medico della rispettiva concreta relazione beneficio/rischi, laddove i rischi allo stato, vista la mancanza di fondamentali dati (per studi del tutto omessi oppure ancora in atto) manco sono determinabili!**

Il medico dovrà, dunque, anche spiegare per quale motivo intende prescrivere uno di questi "vaccini"-Covid-19 (i quali non hanno alcun effetto di immunizzazione sterile) ad una persona che ha già sviluppato comprovatamente degli anticorpi al SARS-CoV-2 per via della

malattia naturale. Con la prescrizione medica il medico si assume in quel caso la rispettiva responsabilità specifica per una reazione di ADE – *antibody dependent enhancement* (sovra-reazione del sistema immunitario che può portare anche alla morte!). È noto che quantomeno in un caso di un militare italiano è già stato accertato dalla CTU della Procura della Repubblica il nesso causale per ADE con il decesso post “vaccino”-Covid-19.

La totale irrazionalità e grave illegittimità dell'imposizione del trattamento sperimentale a persone che già hanno sviluppato gli anticorpi per via di una malattia naturale, risultano ulteriormente evidenziate dal fatto che per i veri vaccini obbligatori il D.L. 7 giugno 2017 n. 73 all'art. 1 comma 2 prevede che ***“L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale (...comprovata anche dagli esiti dell'analisi sierologica), esonera dall'obbligo della relativa vaccinazione”***.

La **prescrizione medica prevista obbligatoriamente** per l'uso di queste sostanze imposte dalla Commissione Europea nelle delibere di autorizzazione condizionata (**Allegato II, punto B Condizioni e Limitazioni per l'uso**) fa sì che non devono essere i cittadini a dimostrare la presenza nel loro caso di una delle ristrettissime categorie di patologie (stabilite peraltro con un evidente mero “spirito politico” e non medico, considerato il contenuto dei Risk Management Plan dei produttori delle cinque sostanze, vedi sopra), per ottenere un'eventuale esenzione dall'imposizione del trattamento con queste sostanze sperimentali, ma che, invece, **deve essere un medico, con nome e cognome e numero di iscrizione nell'Ordine dei Medici di appartenenza, ad assumersi la piena e personale responsabilità della prescrizione del trattamento dei cittadini con una sostanza di fatto ancora in uno stadio sperimentale (clinica fase 3), ai quali il trattamento viene “imposto” con ricatto/estorsione per volontà politica.**

Violazione dell'art. 32 Costituzione

All'art. 32 della Costituzione l'assemblea costituente ha inequivocabilmente disposto testualmente che: ***“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ... Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”***

Sin dalla sentenza della Corte Costituzionale del 20.06.1994, la Corte è ferma nello spiegare che la legge impositiva di un trattamento sanitario è compatibile con l'art. 32 della Costituzione solo in presenza, tra gli altri, dei seguenti presupposti:

- a) **“il trattamento deve essere diretto a migliorare o preservare anche lo stato di salute di chi vi è assoggettato;**
- b) vi deve essere **“la previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto tollerabili”;**

Nel caso dei cosiddetti vaccini Covid-19 attualmente in uso, vista **l'assoluta incertezza della loro efficacia** (a maggior ragione con le nuove varianti del virus come dimostrano i fatti giorno dopo giorno) e vista **l'assoluta incertezza soprattutto in punto sicurezza/rischi di queste sostanze, i presupposti, elaborati dalla Corte Costituzionale in decenni di stato di diritto democratico e che possano far ritenere un obbligo vaccinale legittimo, nel caso dei “vaccini”-Covid-19 attualmente in uso, certo non sussistono!**

A confermare l'ovvia e lampante incostituzionalità dell'obbligo vaccinale Covid-19 erano già illustri esperti sentiti da questa Commissione Affari Costituzionali del Senato della Repubblica (Prof. Alessandro Mangia e Prof.ssa Marina Calamo Specchia).

Da un punto di vista del diritto penale l'imposizione ai cittadini dell'inoculazione dei “vaccini”-Covid-19 attualmente in uso ai fini dell'adempimento dell'obbligo “vaccinale” di cui al D.L. 44/2021, come ulteriormente incentivato con i due D.L. nn. 221 e 229 del 2021, provoca la multipla commissione dei seguenti reati:

falso ideologico, violenza privata, estorsione, minaccia, reato di epidemia, lesione personale e omicidio.

Conclusione:

Per i motivi sopra indicati **l'Italia si trova sin dall'introduzione dell'obbligo vaccinale-Covid-19 originariamente solo per i sanitari (D.L. 44/2021 versione del 1° aprile 2021), e successivamente ampliato con il D.L. 172/2021 e ora con il D.L. 221 del 24.12.2021 e con il D.L. 229 del 30.12.2021, in mezzo ad una drammatica violazione del Codice di Norimberga, e, dunque, in una situazione che nulla ha più a che fare con l'assetto costituzionale della Repubblica Italiana.**

Ogni parlamentare che contribuisce con il suo voto a far diventare “legge” (incostituzionale e confliggente con il Codice di Norimberga) quelle parti dei sopra indicati due Decreti Legge utili ad imporre ulteriormente ai cittadini l'obbligo

“vaccinale” di cui al D.L. 44/2021, si assume una personale responsabilità nei confronti dei cittadini, vittime di un crimine contro l’umanità.

Bolzano, 21 gennaio 2022

Avv.DDr. Renate Holzeisen

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a vertical line extending downwards, positioned over the typed name.