

CONFEDERAZIONE LEGALE PER I DIRITTI DELL'UOMO

o o o o o

RELAZIONE

Si indicano per punti le motivazioni sottostante alla richiesta di Moratoria dell'obbligo vaccinale covid-19

- 1) Lo stato dell'asserita "emergenza sanitaria" è finito in Italia ufficialmente con il 31.03.2022. Dunque, dal 01.04.2022 in poi non sussiste più alcuna base, neanche ius-formalistica, sulla quale si possano basare misure restrittive dei Diritti Fondamentali e rispettive coercizioni. Peraltro, il D.L. 44/2021 già prima era *tout court* anti-costituzionale, perché nella Costituzione della Repubblica Italiana non è previsto lo stato di emergenza (Tribunale di Pisa, sentenza 17 marzo 2021, n. 419).
- 2) Il Ministro della Salute e i responsabili della sanità italiana sin dall'inizio della campagna "vaccinale"-Covid-19 erano, documenti alla mano (Decreto Ministeriale n. 1 del 2 gennaio 2021), consapevoli del fatto che non c'era alcuna prova che i cosiddetti "vaccini"-Covid-19 avessero un'efficacia inibitoria dell'infezione e dunque della trasmissione virale e che l'aspetto della sicurezza di queste sostanze era sotto i riflettori di parte della popolazione (e tanti esperti già o poi esclusi dal discorso ufficiale), tanto da pianificare una propaganda mediatica che escludeva ogni informazione sullo status di "farmaco autorizzato solo in via condizionata", sugli studi e dati mancanti e, dunque, sulla circostanza fondamentale del difetto della conferma sia dell'efficacia sia della sicurezza (vedi infra al n. 13).
- 3) Le Decisioni di autorizzazione condizionata di immissione sul mercato delle cinque sostanze cosiddetti "vaccini"-Covid-19 (Comirnaty di Pfizer/BioNTech, Spikevax di Moderna, Vaxzevria di AstraZeneca, Janssen di Johnson & Johnson e Novaxovid di Novavax), attualmente utilizzati 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:

- per Comirnaty di Pfizer/BioNtech:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211126154181/anx_154181_it.pdf
- per Spikevax di Moderna:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211208154383/anx_154383_it.pdf
- per Vaxzevria di AstraZeneca:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211123154128/anx_154128_it.pdf
- per Janssen di Johnson & Johnson:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211216154458/anx_154458_it.pdf

- per Nuvaxovid di Novavax:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2022/20220112154605/anx_154605_it.pdf

4) I cosiddetti “vaccini”-COVID-19, utilizzati in Italia, sono **sostanze autorizzate dalla Commissione Europea ai sensi del Regolamento (CE) n. 507/2006, in via condizionata e centralizzata con effetto per tutta l’Unione Europea, con rispettiva Decisione di Esecuzione.**

Vedi:

- per Comirnaty di Pfizer/BioNTech:
<https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1528.htm>
- per Spikevax di Moderna:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210106150575/dec_150575_it.pdf
- per Vaxzevria di AstraZeneca:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210129150842/dec_150842_it.pdf
- per Janssen di Johnson & Johnson:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210311151284/dec_151284_it.pdf
- per Nuvaxovid di Novavax:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211220154520/dec_154520_it.pdf

5) 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,

“L’autorizzazione all’immissione in commercio del medicinale di cui all’articolo 1 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 autorizzate 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 ricatto/estorsione (consistente nella minaccia di sottoporla a sanzione) che ha l’evidente scopo di spingerla a farsi trattare con tale sostanza!**

6) 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.

7) La prescrizione medica, di cui al precedente punto 2) 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.

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

9) 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 da delle indicazioni determinanti. 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.¹

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 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.”

¹ Da ormai tanti mesi sono i fatti che giorno dopo giorno dimostrano che i “vaccinati” si infettano, si ammalano e trasmettono il virus.

10) 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) presentati dai produttori delle sostanze:

- per Comirnaty di Pfizer/BioNTech:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
- 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
- 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
- per Janssen di Johnson & Johnson:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/covid-19-vaccine-janssen-epar-risk-management-plan_en.pdf
- 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, dunque, 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, peraltro i produttori dichiarano, che sanno in realtà ben poco sugli effetti e rischi di queste sostanze!

E ciò, peraltro, non è neanche tanto stupefacente, dato che per queste sostanze **non sono stati fatti *tout court* importanti studi come quello sulla genotossicità e cangerogenicità!** Mentre **escono sempre più studi autorevoli fatti da esperti indipendenti**, come quello dell'Università di Lund, Malmö, Sevzia,

<https://www.mdpi.com/1467-3045/44/3/73/htm>

che dimostrano che queste sostanze possono portare persino ad una modifica del genoma umano!

11) Sono sempre i produttori a confermare la natura sperimentale dei loro prodotti anche nelle relazioni obbligatoriamente presentate alla SEC (*United States Securities and Exchange Commission* con sede a Washington, autorità di controllo della borsa degli Stati Uniti), vedi p.e. <https://investors.biontech.de/node/11931/html>, laddove il produttore della sostanza Comirnaty (Pfizer/BioNTech) una volta di più confessa pubblicamente la natura sperimentale della sostanza dichiarando nel capitolo “*Risk Factors*” che:

- il “vaccino Covid-19” (Comirnaty) è il primo prodotto in assoluto che l’impresa è riuscita a mettere sul mercato,
- che la tecnologia a mRNA nella immunoterapia è nuova e dunque c’è pochissima esperienza,
- che il produttore potrà non essere in grado di fornire prova dell’efficacia e della sicurezza del “vaccino”-Covid-19 oppure dei suoi adattamenti a nuove varianti virali per ottenere una ordinaria, temporalmente illimitata autorizzazione,
- che seri eventi avversi possono rivelarsi durante i test clinici (di fase III) che stanno per essere condotti dal produttore e che ciò potrebbe portare al ritiro delle autorizzazioni (condizionate e di emergenza) già avute e al diniego dell’autorizzazione ordinaria.

12) Il CEO della Pfizer (Mr. Bourla) – e dunque, il responsabile dell’azienda che in joint-venture con BioNTech ha portato sul mercato la sostanza utilizzata più in assoluto in Europa e anche in Italia (Comirnaty di Pfizer/BioNTech) aveva ammesso sempre pubblicamente (<https://youtu.be/sE3e1rWBUn4>) che oltre al fatto che due dosi della sua sostanza non hanno alcun efficacia (la sostanza venne però autorizzata in via condizionata per l’applicazione in due dosi) e che oltre la terza dose ci vogliono ulteriori richiami, le sostanze attualmente in uso non hanno alcun effetto avverso la variante virale (Omicron e le altre susseguenti) che già da mesi hanno sostituito completamente le varianti virali precedenti. Risulta, dunque, ancora più irragionevole che si insista nell’imposizione di un trattamento (che comunque non provocava mai una immunizzazione cosiddetta sterile, e cioè contro l’infezione e, dunque, la contagiosità), con il quale ormai si rischia solo di provocare danni, purtroppo anche letali e altri eventi dannosi irreversibili.

13) **Conferma da parte del Ministro della Salute della assoluta mancanza di prova dell’efficacia dei “vaccini”-COVID-19**

Nel Decreto n.1 del 02/01/2021 il Ministro della Salute omette innanzitutto di indicare che si tratta solo di una autorizzazione condizionata all’immissione in commercio dei “vaccini”-Covid-19. E già qui si è di fronte ad una grave violazione dell’obbligo di informazione di cui al Regolamento CE 507/2006!

E poi, in quella circolare lo stesso Ministro della Salute, pubblicando il piano strategico vaccinale (allegato al Decreto) conferma che in data 02.01.2021 (a campagna “vaccinale” già avviata a vele gonfie) non c’era alcuna prova che i cosiddetti “vaccini”-Covid-19 potessero prevenire l’infezione. Vedi a pag. 5 laddove testualmente dichiara “...*qualora uno o più vaccini si mostrino in grado di prevenire l’infezione, si focalizzerà l’attenzione anche sulla riduzione della trasmissione ...*”.

Alla popolazione italiana, invece, la narrazione ufficiale aveva raccontato che queste sostanze avrebbero comportato l’immunità di gregge, che ovviamente presuppone l’efficacia di immunizzazione sterile! Inoltre, l’introduzione in data 1° Aprile 2021 dell’obbligo “vaccinale” per i sanitari con l’art. 4 D.L. 44/2021 presupponeva un’efficacia che queste sostanze mai hanno avuto! E tale difetto di efficacia al Ministro della Salute era noto, come dimostra il Decreto n. 1 del 02/01/2021.

L’intento di non informare correttamente la popolazione, risulta, peraltro, a pag. 11 laddove risulta testualmente “7. *È necessario fornire in modo proattivo informazioni ... con la finalità di favorire un’ampia adesione alla campagna vaccinale da parte della popolazione. A tal fine sarà necessario spiegare che le rigorose procedure di autorizzazione dell’UE non contemplano alcuna deroga alla sicurezza*”. Invece, come sopra esposto, i cosiddetti “vaccini”-Covid-19 sono

autorizzati solo in via condizionata proprio perché mancano tutta una serie di dati fondamentali sulla loro sicurezza. Inoltre, da questo decreto emerge anche la necessità che le raccomandazioni su gruppi target, a cui “offrire” (da lì si è passati all’imporre) il trattamento, sarebbero state soggette a modifiche in base *“all’evoluzione delle conoscenze e alle informazioni su efficacia vaccinale ..., sulla sicurezza della vaccinazione ..., sull’effetto del vaccino sull’acquisizione dell’infezione ...”*.

Invece, anziché prendere definitivamente atto del fatto che queste sostanze non possono prevenire l’infezione con il virus (come ormai accertato e dichiarato dalla migliore giurisprudenza in Italia – vedasi Ordinanza del Tribunale Ordinario di Padova, Sezione Lavoro, d.d. 28.04.2022) in Italia è stato man mano imposto sull’intera popolazione questo trattamento sperimentale tanto inefficace ai fini della interruzione della catena d’infezione, quanto pericoloso per la vita e salute dei cittadini, peraltro violando anche quanto dichiarato dal Ministro della Salute nel decreto qui commentato.

Sempre secondo questo Decreto Ministeriale, sarebbe stato necessario predisporre una sorveglianza aggiuntiva sulla sicurezza dei vaccini. Peccato che di questa sorveglianza i cittadini italiani non hanno visto nulla! Anzi, vengono inoculati in massa queste sostanze senza la dovuta prescrizione medica, per indicarne soltanto una delle incredibili violazioni in Italia dei più rudimentali principi di farmacovigilanza!

- 14) **È sotto gli occhi di tutti che i “vaccini”-Covid-19**, in contraddizione con quanto venne raccontato ai cittadini, **non funzionano**, e che, dunque, si è pensato di ricorrere ai ripari, inventandosi prima una terza dose (booster), terza dose che però non era e non è inclusa negli studi che hanno portato all’autorizzazione condizionata, e ora già la quarta e quinta dose per arrivare a richiami quantomeno annuali già preannunciati!

Peraltro, la 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”. Ormai in Italia è già stata avviata l’inoculazione della quarta dose. **Siamo evidentemente in mezzo a una grande illegittima sperimentazione clinica sulla pelle dei cittadini italiani.**

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 (essendo in corso ancora gli studi clinici fase III) com’è proprio il caso dei cosiddetti “vaccini COVID-19”. Per i rispettivi dettagli vedasi il documento pubblicato da fine gennaio 2022 sul sito web del Senato:

[https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg18/attachments/documento_vento_procedura_commissione/files/000/422/335/Avv. DDr. Renate Holzeisen.pdf](https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg18/attachments/documento_vento_procedura_commissione/files/000/422/335/Avv._DDr._Renate_Holzeisen.pdf)

- 15) 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.”

- 16) 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!
- 17) Considerato che gli stessi produttori dichiarano che li mancano fondamentali dati sugli effetti e sulla sicurezza di queste sostanze, nessun medico può prescrivere queste sostanze senza violare gravemente l'art. 13 Deontologia dei Medici, a meno che l'inoculando/a venga pienamente informato/a sul difetto degli studi e dati e, dunque, presti il suo **LIBERO** (senza coercizione di alcun tipo, p.e. sospensione dal lavoro, sanzione pecuniaria!) e **INFORMATO**, e dunque, **CONSAPEVOLE** consenso al trattamento con una sostanza per la quale non è stata accertata né l'efficacia né la sicurezza.
- 18) 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.
- 19) Con il D.L. 44/2021 è stato imposto il trattamento per la prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2 e non del solo sviluppo della malattia Covid-19.
- 20) 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.

- 21) 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 un **falso ideologico (art. 479 e segg. c.p.)**.
- 22) Dalla banca dati EudraVigilance (https://www.adrreports.eu/it/covid19_message.html) allo stato risultano segnalazioni per oltre 23.500 (ventitremilacinquecento) morti e in totale per oltre 1.650.000 (unmilionesecientocinquantamila) di presunti eventi avversi da inoculazione delle cinque sostanze cosiddetti "vaccini – Covid-19".
- 23) In Italia ci sono già almeno n. 22 morti, per le quali la magistratura ha accertato la causalità nell'inoculazione di queste sostanze. Il numero effettivo delle morti e degli eventi avversi irreversibili è molto più alto per i seguenti motivi.
- 24) Nonostante che il Regolamento (CE) 507/2006 nel considerando (11) preveda la **necessità di una particolarmente rafforzata farmacovigilanza**, allo stato non esiste alcuna farmacovigilanza attiva e, dunque, i dati degli eventi avversi confluiti nella banca dati ufficiale dell'EMA (EudraVigilance) costituiscono soltanto la punta dell'iceberg.
- 25) 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 il numero reale degli eventi avversi.
- 26) Comunque già i numeri ufficiali di eventi avversi segnalati, tra cui migliaia di morti 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 la stessa identica sostanza che viene inoculata nella sperimentazione principale e nelle sperimentazioni aggiuntive della fase clinica III in atto!) e per le quali, come risulta da una **risposta confermativa ufficiale dell'EMA** ad un gruppo di scienziati, si ha assolutamente **omesso di fare p.e. studi sulla cancerogenicità e mutagenicità– non possono essere considerate "sicure"**.
- 27) **Considerato che questi "vaccini"-Covid-19 non hanno alcun effetto di immunizzazione sterile, non sono sostanze utili ai fini dell'adempimento dell'imposizione di cui al D.L. 44/2021, il quale parla di prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2.**
- 28) 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 marcate 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"**.
- 29) 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 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, alla cui attenzione l'EMA richiama i responsabili della sanità; 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 con una sostanza di fatto ancora in uno stadio sperimentale dei cittadini, ai quali il trattamento viene "imposto" con il ricatto e l'estorsione per volontà politica.**

30) La Legge 22 dicembre 2017 n. 219 prevede la necessità di un **consenso LIBERO e INFORMATO** ai fini del trattamento sanitario.

31) L'imposizione ai cittadini italiani (in primis ai sanitari) dell'inoculazione di una sostanza di fatto ancora sperimentale viola gli artt. 3, 35 e 38 Carta dei Diritti Fondamentali dell'UE, il Codice di Norimberga, la Dichiarazione di Helsinki, il Regolamento (CE) n. 507/2006, gli artt. 168 e 169 TFUE, l'art. 32 Costituzione e il DM 15 Luglio 1997.

32) La Corte Costituzionale in decenni di giurisprudenza ha ripetutamente confermato che una legge impositiva di un trattamento sanitario è compatibile con l'art. 32 della Costituzione solo a condizione che vi sia la **ragionevole previsione che il trattamento 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.**

I casi di morti già accertati nella loro causalità ("vaccino"-Covid-19) dalla magistratura italiana (in aggiunta ai casi accertati negli altri paesi comunitari) e gli innumerevoli casi di eventi avversi irreversibili precludono ex art. 32 Costituzione l'imposizione del trattamento con queste sostanze. Ogni altra conclusione significherebbe una **grave violazione dei limiti imposti dal rispetto della persona umana (art. 32 Costituzione).**

33) In Germania un'associazione di magistrati (KRiStA – Kritische Richter und Staatsanwälte) in una lettera aperta (<https://netzwerkkrista.de/2022/04/04/offener-brief-an-die-mitglieder-des-bundestages-anlaesslich-der-geplanten-abstimmung-zur-impfpflicht-am-7-april-2022/>; <https://netzwerkkrista.de/2021/12/10/10-gruende-gegen-die-impfpflicht/>) inviata ai membri del parlamento tedesco ha esplicitamente evidenziato che se i parlamentari avessero votato per l'obbligo di trattamento con queste sostanze sperimentali - visti i casi di morti e altri eventi avversi gravi e irreversibili già noti (e quelli a medio e lungo termine li dovremo ancora vedere) – avrebbero commesso il reato di omicidio doloso per dolo eventuale (infatti, perché già da mesi, anche in Italia, sono stati accertati nella loro causalità morti e altri eventi dannosi irreversibili).

Nel Bundestag la proposta per l'obbligo generale "vaccinale-Covid-19" non è passata e da allora sono in atto intense discussioni nel Bundestag sull'abrogazione dell'obbligo anche per i sanitari (obbligo che, peraltro, in Germania ad oggi non ha comportato una sistematica sospensione dal lavoro come in Italia!) ed è prevedibile a breve l'abrogazione di tale disumano obbligo che precedentemente era stato introdotto su informazioni del tutto fasulle.