



Lettera aperta al Prof. Dr. Christian Wiedermann Istituto di
Medicina Generale – Claudiana Bolzano

Con grande incomprensione, io, come molti operatori sanitari (medici, ostetriche, farmacisti ecc.) ed esperti del mondo scientifico, nonché cittadini da anni molto attenti a questo tema, ho preso atto della sua affermazione secondo cui il cosiddetto "vaccino" contro il COVID-19 sarebbe sicuro soprattutto in gravidanza e durante l'allattamento e che i rischi di una "infezione da SARS-CoV-2 non vaccinata" per le donne incinte e i nascituri sarebbero di gran lunga superiori ai potenziali effetti collaterali del cosiddetto vaccino.

In Alto Adige/Sudtirolo attualmente viene somministrato alle donne in gravidanza e in allattamento il cosiddetto "vaccino" a mod.RNA-Covid-19 Comirnaty di Pfizer/BioNTech. Anche dal piano di gestione dei rischi (RMP) del produttore, attualmente in vigore e depositato presso l'EMA, emerge chiaramente che mancano i dati di sicurezza relativi all'applicazione di Comirnaty di Pfizer/BioNTech sulle donne in gravidanza e in allattamento.

Table 73. List of Important Risks and Missing Information

Important identified risks	Myocarditis and Pericarditis
Important potential risks	None
Missing information	Use in pregnancy and while breast feeding
	Use in immunocompromised patients
	Use in frail patients with co-morbidities (e.g., chronic obstructive pulmonary disease [COPD], diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders)
	Use in patients with autoimmune or inflammatory disorders
	Long term safety data

Si veda la pagina 187 dell'attuale RMP per Comirnaty di Pfizer/BioNTech:

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

Dalle attuali informazioni al personale sanitario fornite da parte dell'EMA/Commissione Europea (e riprese dall'AIFA) su **Comirnaty di Pfizer/BioNTech** emerge chiaramente che la sostanza a base di mRNA modificato **può causare l'infiammazione del muscolo cardiaco anche con esito fatale**.

In occasione della risposta data il 9 settembre 2025 nell'aula del Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano alla mia domanda posta sulle donne incinte "vaccinate" contro il Covid-19, l'Assessore alla salute dell'Alto Adige/Sudtirolo (Hubert Messner) ha fatto riferimento al caso di una donna incinta che, dopo la "vaccinazione" contro il Covid-19 con una sostanza a base di RNA modificato, ha contratto la miocardite ed è stata ricoverata in ospedale.

Dato che Lei è medico, dovrebbe sapere che le cicatrici del muscolo cardiaco causate dall'infiammazione non guariscono mai completamente e che molti cardiologi sottolineano la conseguente riduzione dell'aspettativa di vita.

Miocardite e pericardite

Dopo la vaccinazione con Comirnaty è presente un aumento del rischio di sviluppare miocardite e pericardite. Queste condizioni possono svilupparsi entro pochi giorni dalla vaccinazione e si sono verificate principalmente entro 14 giorni. Sono state osservate più spesso dopo la seconda dose di vaccino e nei maschi più giovani (vedere paragrafo 4.8). I dati disponibili indicano che la maggior parte dei casi si risolve. Alcuni casi hanno richiesto il supporto in terapia intensiva e sono stati osservati casi fatali.

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

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

Vedi pagina 5 dell'attuale versione dell'allegato I alla decisione di esecuzione della Commissione europea relativa all'autorizzazione all'immissione in commercio di Comirnaty di Pfizer/BioNTech:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx_167118_it.pdf

Proprio come le donne incinte possono sviluppare la miocardite e altre malattie gravi (ad esempio il cancro – vedi sotto) a causa del "vaccino" Covid-19, il **feto nel grembo materno** è **esposto direttamente alla proteina spike tossica**, come conferma uno studio peer-reviewed: **i nanolipidi iniettati con i cosiddetti "vaccini" Covid-19 a base di modRNA, in cui è racchiuso l'RNA modificato, superano facilmente la barriera placentare e, negli esperimenti sugli animali, raggiungono il feto entro un'ora, si accumulano nei suoi organi e sviluppano in modo incontrollato in tutte le cellule del feto la proteina spike tossica che porta alla morte cellulare.** I timori peggiori sono stati quindi confermati da tempo.

Ecco la versione originale dello studio in lingua inglese:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2162253125000435>

E qui la traduzione in lingua italiana:

<https://drive.google.com/file/d/1SAHjF-oi7x9GkvHWu1Oi4i5XitHdpGyu/view?usp=drivesdk>

Questo spiega il brusco calo delle nascite registrato dal 2021 nei paesi con un alto "tasso di copertura vaccinale" contro il Covid-19.

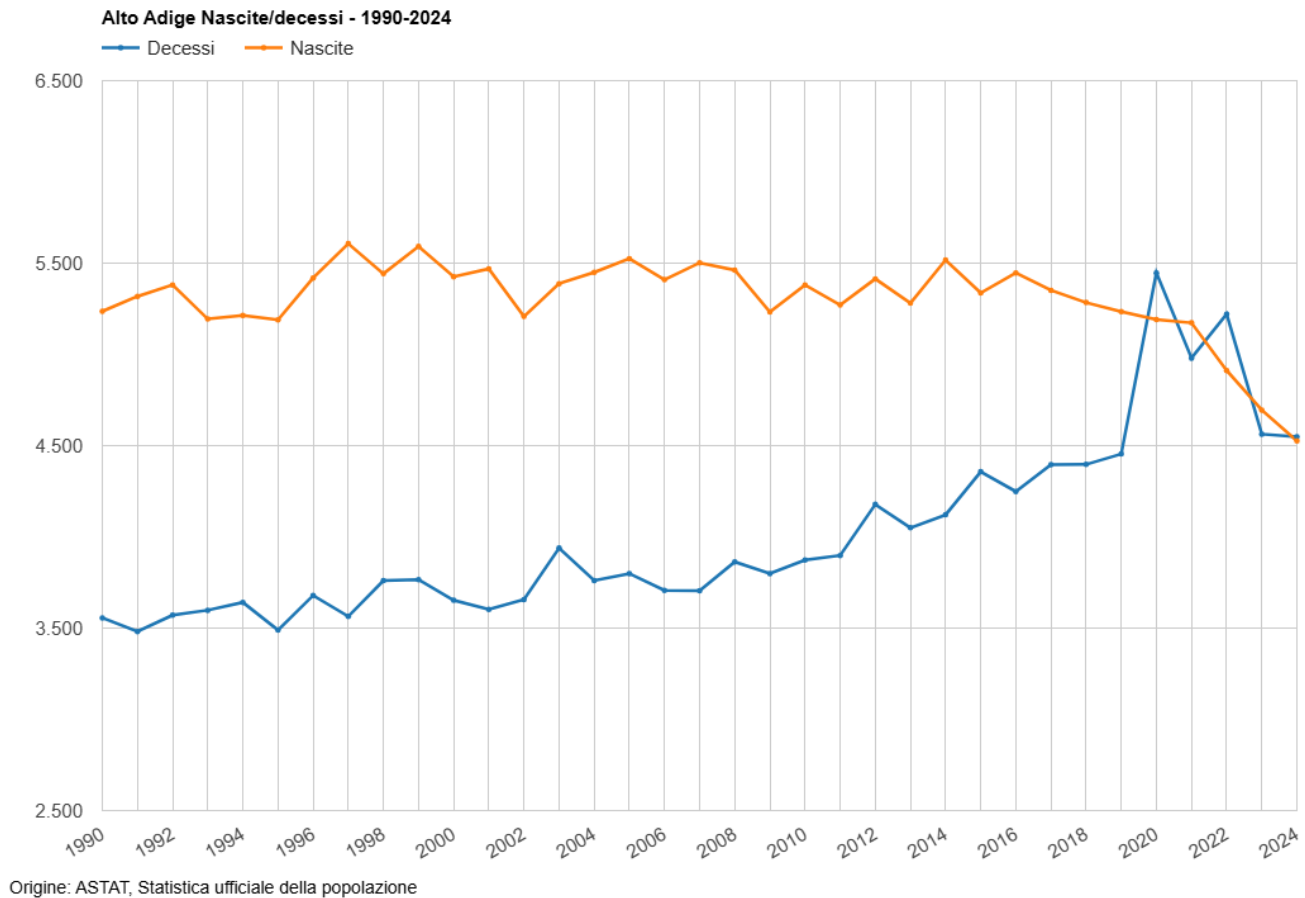
Anche in Alto Adige/Sudtirolo, come è noto, si registra un calo particolarmente forte delle nascite dal 2022. In Alto Adige/Sudtirolo, la vaccinazione di massa della generazione in età fertile è iniziata solo nell'estate del 2021.

Il brusco calo non può essere spiegato solo con problemi economici e sociologici (che esistevano già negli anni precedenti).

Purtroppo non sono disponibili analisi dettagliate sugli aborti spontanei in Alto Adige/Sudtirolo

Si vedano a questo proposito i dati dell'ASTAT.

https://statistics-astat.provinz.bz.it/atlas/it/atlas.html#!bev/bwz_bwz/bw_natur



Il **6 settembre 2025** è stato pubblicato su **PubMed** (la banca dati online del *National Institute of Health* del governo degli Stati Uniti) l'articolo scientifico di tre eminenti scienziati statunitensi che ha destato **grande preoccupazione in tutto il mondo**, perché lo studio dimostra che

i due cosiddetti "vaccini" Covid-19 a base di modRNA - Comirnaty di Pfizer/BioNTech (attualmente somministrato anche alle donne incinte e che allattano in Alto Adige/Sudtirolo) e Spikevax di Moderna - contengono da miliardi a centinaia di miliardi di molecole di DNA per dose.

Entrambe le sostanze superano di 36-627 volte le linee guida stabilite dalla FDA e dall'OMS per il DNA residuo di 10 ng/dose.

Inoltre, la sostanza Corminaty di Pfizer/BioNTech, attualmente utilizzata in Alto Adige anche su donne in gravidanza e in allattamento, supera il limite legale per il promotore-potenziatore SV40, noto per la sua elevata cancerogenicità.

Il promotore-potenziatore SV40 viene iniettato negli animali da laboratorio per produrre cellule tumorali al fine di testare farmaci antitumorali, poiché è associato a una serie di tumori maligni nell'uomo.

Vedi lo studio nella versione originale in lingua inglese qui:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40913499/>

e la traduzione in italiana qui:

<https://drive.google.com/file/d/1njeiiDNAiaIA9Fm-vJf8lZQvd28wkxNU/view?usp=drivesdk>

I cosiddetti "vaccini" a modRNA contro il Covid-19 sono quindi dimostrabilmente altamente genotossici, cancerogeni e mutageni, ovvero alterano il genoma umano, poiché l'enorme quantità di residui di DNA e il superamento del limite consentito del promotore-potenziatore SV40, notoriamente altamente cancerogeno, non significano altro.

Ed è sconcertante che Lei, in qualità di direttore dell'Istituto di medicina generale e *public health* della Claudiana, un centro di formazione per il personale sanitario, presenti come sicura e raccomandabile l'applicazione su donne in gravidanza e in allattamento di sostanze con un enorme potenziale di genotossicità, cancerogenicità e mutagenicità (alterazione del genoma umano).

Comirnaty di Pfizer/BioNTech, così come gli altri cosiddetti "vaccini" contro il Covid-19, **non sono mai stati testati in punto genotossicità, cancerogenicità e mutagenicità**, come risulta direttamente dalla documentazione di autorizzazione per l'immissione sul mercato, **perché si presumeva che queste sostanze sperimentali non comportassero rischi in tal senso!**

Alla popolazione sono state e continuano ad essere somministrate sostanze sperimentali altamente genotossiche, cancerogene e purtroppo anche mutagene,

sulla base di una pura ipotesi di innocuità.

Si veda la pagina 30 delle attuali informazioni tecniche nell'allegato I della decisione di autorizzazione della Commissione Europea su Comirnaty di Pfizer/BioNTech:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx_167118_it.pdf

Genotossicità/Potenziale cancerogeno

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

Le donne in gravidanza erano escluse dagli estremamente scarsi ed infine anticipatamente interrotti studi clinici.

Con uno studio retrospettivo su larga scala basato sulla popolazione a Seoul, Corea del Sud, pubblicato pochi giorni fa, sono state presentate le incidenze cumulative e i rischi conseguenti di tumori in generale un anno dopo la “vaccinazione” contro il COVID-19.

I dati relativi a n. 8.407.849 persone tra il 2021 e il 2023 sono stati ricavati dalla banca dati dell'assicurazione sanitaria coreana. I partecipanti sono stati divisi in due gruppi in base al loro stato di “vaccinazione” contro il COVID-19.

I rischi di cancro alla tiroide, allo stomaco, all'intestino, ai polmoni, al seno e alla prostata sono aumentati in modo significativo un anno dopo la vaccinazione.

Ecco lo studio nella versione originale inglese:

<https://biomarkerres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s40364-025-00831-w.pdf>

e qui la traduzione in lingua italiana:

<https://drive.google.com/file/d/1PLqibBB4rRmxh-cQvdlLJ5SuBEUF-tHv/view?usp=drivesdk>

Ora, **per la prima volta**, uno studio pubblicato di recente ha dimostrato la presenza della **sequenza dell'RNA "vaccinale" di Comirnaty di Pfizer/BioNTech nelle cellule tumorali di una donna di 31 anni che, dopo ripetute iniezioni di Comirnaty di Pfizer/BioNTech, ha sviluppato un tumore alla vescica ad alta malignità, cancro nel passato molto raro.**

Ecco lo studio nella versione originale inglese:

<https://zenodo.org/records/17122912>

e qui la traduzione in italiano:

<https://drive.google.com/file/d/1PLqibBB4rRmxh-cQvdlLJ5SuBEUF-tHv/view?usp=drivesdk>

Ciò significa che l'RNA "vaccinale", che raggiunge, impacchettato nei nanolipidi, le cellule di tutto il corpo umano, si integra nel DNA umano.

La pubblicazione di ulteriori risultati di studi sulla cancerogenicità e mutagenicità, ormai dimostrate, è stata annunciata dai ricercatori statunitensi per le prossime settimane.

Il direttore del Centro per la Salute Globale dell'Istituto Superiore di Sanità (la massima autorità scientifica sanitaria italiana), il dott. Maurizio Federico, dal 2024 mette in guardia, in articoli scientifici finanziati dal Ministero della Salute, dagli effetti collaterali causati dagli attuali "vaccini" Covid-19 e dalla loro *effettiva* inefficacia.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39591184/>

Ecco la traduzione in lingua italiana:

<https://drive.google.com/file/d/1jQJKw-FJxwSJgQcXROMzwwBqm1UxZ1Nu/view?usp=drivesdk>

e in un collegamento diretto dall'Istituto Superiore di Sanità in una conferenza stampa tenutasi il 4 dicembre 2024 nel Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano, sulla base di evidenze scientifiche il Direttore del Centro Nazionale di Salute Globale presso l'ISS ha sottolineato l'inefficacia e l'alto rischio dei "vaccini" Covid-19 a base di modRNA iniettati nella parte superiore del braccio.

Il Direttore del Centro Nazionale di Salute Globale presso l'ISS ha inoltre sottolineato che è risaputo che anche il vaccino antinfluenzale non è efficace, come ha ammesso lo stesso Antony Fauci in uno studio pubblicato insieme ad altri nel 2022, perché un virus che entra attraverso le vie respiratorie non può essere bloccato da una sostanza iniettata nel muscolo del braccio!

Vedi a questo proposito la registrazione dell'interessantissimo intervento alla conferenza stampa presso il Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano:

<https://odysee.com/@renateholzeisen:e/DottMaurizioFederico-ResponsabileCentroNazionaleSaluteGlobale,ISS-InterventoInConferenzaStampaAvvDDrRenateHolzeisenpressoilConsiglioProvinciadiBolzano4dicembre2024:7>

Vedi qui le slide mostrate dal direttore dell'Istituto Nazionale di Salute Globale dell'Istituto Superiore di Sanità durante la conferenza stampa al Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano:

<https://drive.google.com/file/d/1MwYBm7xIDJfSUXcQJ64GuFgcmJlgJXGD/view>

I timori del direttore dell'Istituto Nazionale di Sanità Globale presso l'Istituto Superiore di Sanità sono condivisi anche dal governo federale degli Stati Uniti, che già a maggio ha revocato la raccomandazione delle cosiddette "vaccinazioni" Covid-19 per le donne in gravidanza e, più recentemente, in generale.

Inoltre, all'inizio di agosto 2025, il ministro della Salute statunitense Robert Kennedy Jr. ha reso pubblico che gli Stati Uniti non punteranno più sulla tecnologia modRNA per prevenire le infezioni da virus respiratori, perché

comporta più rischi che benefici.

Pertanto, sono stati rescissi i contratti con i produttori di vaccini Covid-19 e antinfluenzali basati sulla tecnologia modRNA.

La decisione del governo statunitense è stata preceduta da una richiesta, da parte di un gran numero di scienziati e medici di fama internazionale, rivolta ai governi di tutto il mondo di voler ritirare dal mercato i cosiddetti "vaccini" Covid-19 basati sul modRNA. Si veda a questo proposito la pubblicazione scientifica peer-reviewed del cardiologo statunitense di fama internazionale (il più prolifico autore scientifico al mondo nel suo campo) Peter A. McCullough, dell'epidemiologo statunitense Nicolas Hulscher e della dottoressa statunitense Mary T. Bowden

https://www.researchgate.net/publication/388452414_Review_Calls_for_Market_Removal_of_COVID-19_Vaccines_Intensify_as_Risks_Far_Outweigh_Theoretical_Benefits

Ecco la traduzione in lingua italiana:

https://drive.google.com/file/d/1GtKr14UEDB0HN0eV_9e3mTa91fqwf-ry/view?usp=drivesdk

Nella loro panoramica degli studi internazionali, gli scienziati dimostrano che l'uso dei cosiddetti vaccini Covid-19 ha portato a un aumento della mortalità, che queste sostanze sperimentali basate sull'ingegneria genetica hanno un'efficacia negativa, presentano elevate contaminazioni o residui di DNA e che i rischi superano di gran lunga i benefici teorici.

I risultati di un nuovo studio (ancora in fase di peer-review) pubblicato da eminenti scienziati israeliani e statunitensi dei centri di ricerca statunitensi BRI e MIT, delle università di Tel Aviv e Gerusalemme (tra cui Retsef Levi, membro del nuovo comitato consultivo della FDA - Food & Drug Administration - USA) forniscono indicazioni preoccupanti su un tasso più alto del previsto di aborti indesiderati in relazione alle "vaccinazioni" mRNA-COVID-19 somministrate durante la prima fase della gravidanza (settimane 8-13).

Lo studio si riferisce a n. 226.000 gravidanze nel periodo dal 2016 al 2022. Nel periodo compreso tra il 1° marzo 2020 e il 28 febbraio 2022, n. 94.251 donne incinte hanno ricevuto una cosiddetta "vaccinazione" Covid-19 a base di mod.RNA tra l'8^a e la 13^a settimana di gravidanza. Il numero di aborti osservati era superiore del 50% rispetto agli aborti previsti e ammontava a n. 13 aborti indesiderati ogni n. 100 gravidanze. Inoltre nel 90% dei casi, le donne hanno ricevuto il cosiddetto "vaccino" Covid-19 Comirnaty di Pfizer/BioNTech (attualmente in uso anche in Alto Adige/Sudtirolo) e il resto Spikevax di Moderna.

Nello studio, gli scienziati sottolineano anche che le donne incinte erano state escluse dagli studi clinici, già di per sé scarsi e interrotti prematuramente, prima dell'approvazione dei cosiddetti studi Covid-19.

La proteina spike è stata trovata nel cordone ombelicale.

Vedi qui lo studio nella versione originale inglese:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.06.18.25329352v1.full.pdf>

e qui la traduzione in lingua italiana:

<https://drive.google.com/file/d/1VJI43aoM2eUDbeKT-MnloyXeYMd5SJ14/view?usp=drivesdk>

I feti vengono quindi esposti, insieme alle donne incinte, alla tossina citotossica e cancerogena.

Poiché in Italia la pubblicazione di dati dettagliati da parte dell'ISS e dell'AIFA lascia molto a desiderare e gli Stati Uniti sotto la precedente amministrazione hanno perseguito una "politica di vaccinazione" contro il Covid-19 aggressiva e analoga a quella praticata in Italia, si fa riferimento ai dati ufficiali e alle valutazioni molto significative del CDC.

I dati del CDC mostrano un aumento della mortalità infantile dopo un decennio di calo (miglioramento dell'igiene, ecc.) dall'inizio della "vaccinazione di massa" contro il Covid-19

<https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr74/nvsr74-07.pdf>

e qui la traduzione in lingua italiana:

<https://drive.google.com/file/d/1Ey1JDgcvG5HykXlecnS3LSRkqllpc5B/view?usp=drivesdk>

In una pubblicazione su "The Ethical Skeptic"

<https://theethicalskeptic.com/2025/08/19/houston-we-have-another-problem/>

che ha suscitato grande interesse e consenso tra gli scienziati, vengono fornite le seguenti indicazioni estremamente preoccupanti sulla base dei dati ufficiali del CDC:

"Questo grafico tratto dal [National Vital Statistics Reports Volume 74, Numero 7, 10 giugno 2025, Infant Mortality in the United States, 2023](#), mostra la mortalità infantile per 1.000 nati vivi in un periodo di quasi tre decenni. Fino al 2021, i tassi di mortalità erano in costante calo, grazie ai progressi nell'assistenza sanitaria materna, nella neonatologia e ai miglioramenti socioeconomici. Tuttavia, il periodo a partire dal 2021 mostra un'interruzione di questa continuità trentennale: invece di continuare a diminuire, i tassi di mortalità neonatale e post-neonatale si discostano bruscamente dalla tendenza precedente e mostrano un andamento completamente nuovo.

Figure 1. Infant, neonatal, and postneonatal mortality rates: United States, 1995–2023

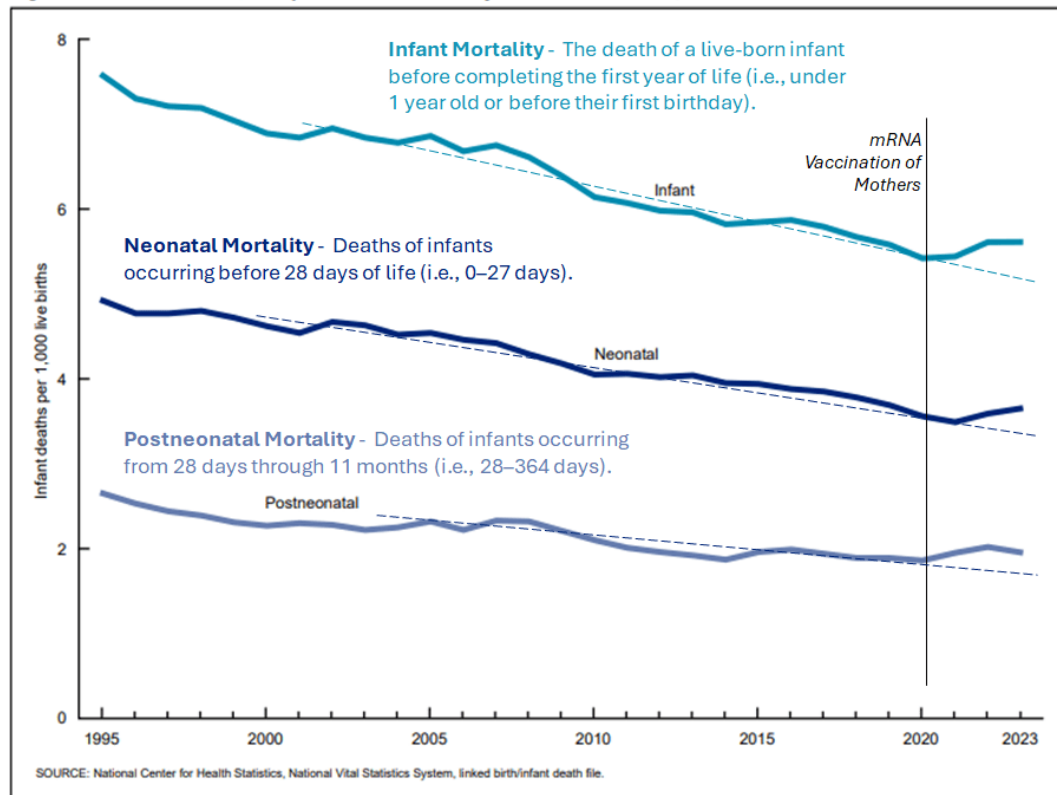


Grafico 1 - Rapporti nazionali sulle statistiche demografiche, volume 74, numero 7, 10 giugno 2025
Mortalità infantile negli Stati Uniti - Il periodo successivo alla "vaccinazione" con mRNA Covid-19 mostra una rottura in una continuità trentennale: invece di continuare a diminuire, i tassi di mortalità neonatale e post-neonatale si discostano bruscamente dalla tendenza precedente e mostrano un andamento completamente nuovo. (Nota: le definizioni dei termini, la linea di demarcazione per i vaccini mRNA e le linee di tendenza tratteggiate sono state aggiunte dall'autore di questo articolo).

Il segno verticale indica l'introduzione del "vaccino" a modRNA non solo nelle donne incinte, ma anche nelle future mamme nel periodo compreso tra febbraio e giugno 2021. L'interruzione del decorso coincide temporalmente con questa misura, il che suggerisce possibili effetti teratogeni. Sebbene una correlazione temporale non sia prova di un meccanismo, l'inversione di decenni di progressi giustifica un esame critico.

Il potenziale teratogeno indica la possibilità di causare morbidità o mortalità congenita nelle persone esposte nel grembo materno. Si riferisce

a tutti i principi attivi o fattori che durante la gravidanza possono causare malformazioni, disturbi dello sviluppo o deficit funzionali in un embrione o feto. Nel contesto dei "vaccini" a modRNA, le preoccupazioni si concentrano sul trasferimento di istruzioni sintetiche di modRNA e sulle loro conseguenze biologiche attraverso la barriera placentare, dove tali esposizioni possono essere codificate nello sviluppo embrionale e fetale.

Il potenziale transgenerazionale/epigenetico (generazione vaccinale) indica la possibilità di provocare cambiamenti biologici in termini di salute, sviluppo o rischio di malattia in generazioni che non sono mai state esposte direttamente all'agente biologico originale. A differenza delle mutazioni genetiche, questi effetti sono causati da meccanismi epigenetici ereditari - come la metilazione del DNA, la modificazione degli istoni o l'RNA non codificante - che alterano l'espressione genica attraverso le generazioni. Nel contesto dei "vaccini" a modRNA, le preoccupazioni si concentrano sul passaggio delle istruzioni sintetiche dell'modRNA e sulle loro conseguenze biologiche attraverso il ciclo ovarico, ovocitario e zigotico della donna, dove le esposizioni che interessano le cellule germinali possono essere codificate nello sviluppo embrionale e trasmesse alla prole.

Grafici 2 e 3: Tutte le cause naturali di morte nella generazione vaccinata (età 0-4 anni)

Qui sono riportate le deviazioni della mortalità dalla linea di base prevista per i bambini nati dopo la "vaccinazione" della madre e della candidata madre. Il persistere di questa deviazione fino a un periodo in cui oltre il 90% della popolazione statunitense non ha ricevuto ulteriori "vaccinazioni" a modRNA suggerisce che **l'effetto non è limitato all'esposizione durante la gravidanza. Piuttosto, ciò indica un effetto delle precedenti "vaccinazioni" sulle donne che sono rimaste incinte in seguito, suggerendo che il rischio va oltre l'esposizione durante la gravidanza e include anche coloro che stanno semplicemente pianificando una gravidanza.**

I dati provengono dal CDC WONDER ed escludono tutti i decessi direttamente attribuibili al Covid-19. Il breve aumento alla fine del 2019 e all'inizio del 2020 riflette un effetto dry powder, ovvero un aumento della mortalità in gruppi di popolazione già vulnerabili, verificatosi in un periodo in cui il virus non era ancora stato ufficialmente rilevato o non era ancora stato riconosciuto come arrivato negli Stati Uniti. A ciò segue un sottile effetto pull-forward (PFE), visibile nei dati di varianza degli otto mesi successivi

. Nessuno di questi due artefatti del 2020 è stato incorporato nell'allineamento della tendenza di base del grafico, che, come il lettore noterà, rimane collegato al periodo più stabile 2018-2019.

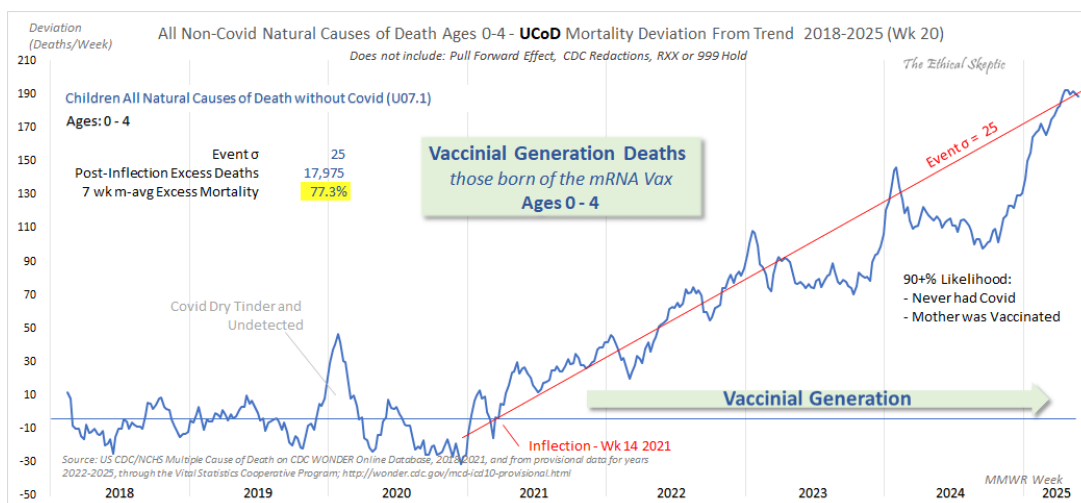


Grafico 2 - Tutte le cause naturali di morte tra 0 e 4 anni (nati da madri che sono state "vaccinate" in qualsiasi momento) - In questa coorte si sono verificati complessivamente 18.565 decessi in più, con una deviazione del 76,7% dalla tendenza precedente in questa classe di mortalità. A differenza delle categorie più ristrette di neonati nel grafico 1, questo grafico include tutte le nascite avvenute dopo l'introduzione del "vaccino" a mRNA.

Da notare nell'analisi di sensibilità: se la coorte viene estesa di un altro anno (età 5), il grafico rimane sostanzialmente invariato, il che dimostra che l'effetto è limitato specificamente alla generazione le cui madri sono state precedentemente esposte al "vaccino" modRNA. In altre parole, non si tratta di un effetto residuo del Covid-19.

Metodi e considerazioni sui dati

Il segnale più importante: un punto di svolta nella settimana 14 del 2021, immediatamente dopo la "vaccinazione" di massa degli adulti in età fertile. Da quel momento in poi, la mortalità totale tra i bambini di età compresa tra 0 e 4 anni aumenta costantemente, raggiungendo una deviazione standard di $\sigma = 24$ o 18.565 decessi aggiuntivi (76,7% in più rispetto al valore iniziale). L'aumento non è un rumore casuale, ma è sistemico e riguarda diverse categorie di morbidità. Di particolare importanza e

preoccupante è che, in una sintesi differenziata dei dati Wonder per periodo di tempo, la dinamica dei gruppi ICD rifletta la stessa dinamica degli effetti della "vaccinazione" con mRNA negli adulti che ricevono la prima dose:

Mortalità in ampio raggruppamento ICD (aumento parallelo della mortalità negli adulti "vaccinati"):

1. Funzionalità renale (+135 %)
2. Meningite (+112 %)
3. Vulnerabilità ai virus e alla sepsi (+90 %)
4. Disturbi epatici/digestivi (+82 %)
5. Disturbi respiratori (+54%)
6. Malformazioni congenite (+51 %)
7. Malattie cardiopolmonari (+38 %)
8. Sindrome nervosa/epilettica (+37 %)

Mortality Group	2018/19	2023/24	Diff	%Diff
Respiratory Diseases and Failure	1994	3075	1081	54%
Congenital Malformations	1296	1958	662	51%
Cardiopulmonary Disorders	1585	2192	607	38%
Increase in Susceptibility to Narcotics	147	711	564	384%
Virus and Septicaemia Susceptibility	517	982	465	90%
Other ill-defined and unspecified causes of mortality	465	899	434	93%
Epilepsy and Nervous Related	1154	1585	431	37%
Increase in Susceptibility to Non-fatal Submersion Eve	883	1206	323	37%
Disorders of Liver and Digestive Tract	251	458	207	82%
Renal Function Related	135	317	182	135%
Asphyxia and Respiratory Arrest	304	377	73	24%
Menengitis (various)	25	53	28	112%

Parallels the same excess mortality breakout as is currently observed in mRNA-vaccinated adults

Diagramma 3 – Eccesso di mortalità secondo un'ampia classificazione ICD – ordinato in base alle differenze nel tasso di mortalità grezzo prima e dopo l'introduzione della vaccinazione.

I dati qui presentati per il 2023/24 sono provvisori per diversi motivi. La mortalità "999" su sei mesi non è stata ancora presa in considerazione e sono stati inclusi i codici ICD R00-R99 (altre cause di morte non specificate e non meglio definite), poiché circa la metà di questa categoria è ancora in attesa di essere assegnata a codici ICD specifici per il 2023/24. Inoltre, questa analisi si basa sulla codifica della causa di morte primaria (UCoD) e non sulla codifica delle cause di morte multiple (MCoD), al fine di evitare la duplicazione dei dati.

Nel complesso, questi fattori significano che i dati complessivi per il 2023/24 quasi certamente sottostimano l'effettiva entità della mortalità in eccesso

in questo periodo, ma anche in questa forma conservativa, i numeri rimangono allarmanti rispetto al valore di riferimento del 2018/19, soprattutto in una coorte di mortalità che aveva registrato un calo significativo nei 30 anni precedenti. Tuttavia, la classifica stessa rimane provvisoriamente valida, poiché riflette l'impatto relativo tra le diverse categorie di cause di morte.

Questi raggruppamenti ICD rappresentano n. 7.600 decessi, pari al 41% della mortalità in eccesso riportata nella figura 2 sopra. L'impatto sui bambini non ancora nati non è quindi trascurabile, ma è invece di vasta portata e si estende a diverse aree fisiologiche. Un tale modello è più coerente con vulnerabilità ereditarie o impresse durante la gravidanza che con anomalie isolate, il che suggerisce disturbi epigenetici o alterazioni della linea germinale. **Non si tratta semplicemente di un effetto teratogeno su un singolo bambino, ma di un'eco transgenerazionale che risuona in migliaia di persone.**

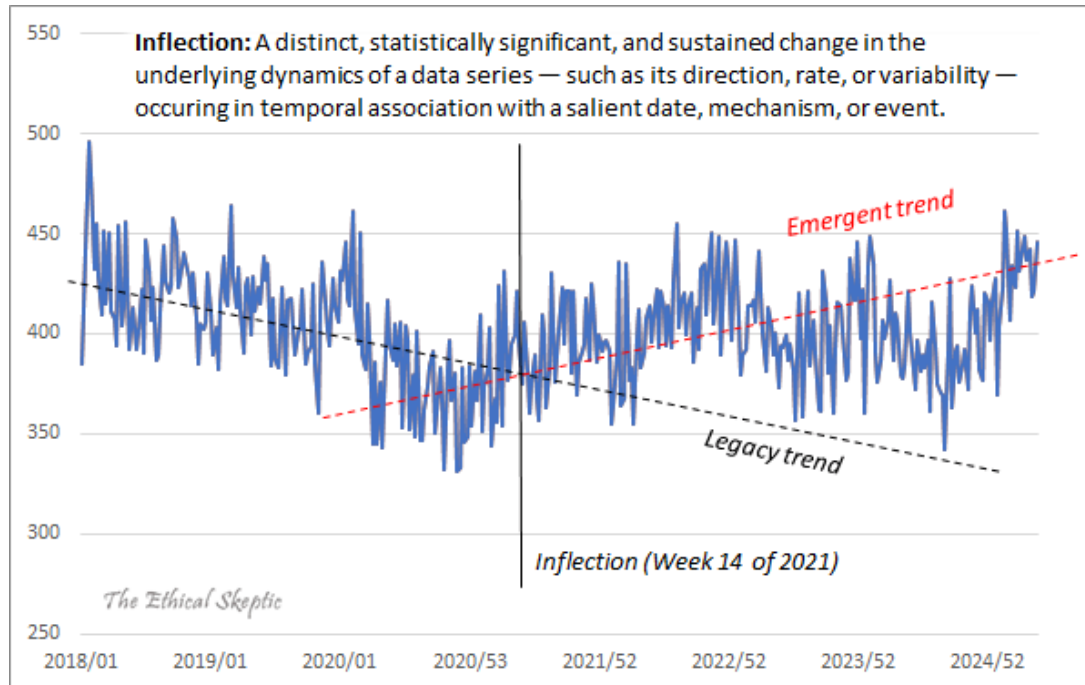
Il fatto che questi dati siano associati ad [un aumento dei tassi di mortalità negli adulti vaccinati con mRNA](#) è particolarmente allarmante.

Grafico 4: Che cos'è un'inflessione (grafico DFT)?

Un'inflessione è un cambiamento significativo (un contributo discreto, improvviso, limitato, pronunciato e inequivocabile), statisticamente significativo e persistente nella dinamica sottostante di una serie di dati, come ad esempio la sua direzione, il suo tasso o la sua variabilità, che si verifica in relazione temporale con una data, un meccanismo o un evento significativo. **Le tendenze di mortalità sono state a lungo in calo, ma dopo il 2021 la tendenza si è improvvisamente invertita.**

L'analisi della deviazione dalla tendenza (DFT) filtra le fluttuazioni stagionali e le variazioni di fondo per rendere visibile il segnale sottostante. Questo metodo è spesso utilizzato in settori con una forte stagionalità, ad esempio nelle previsioni relative ai beni di consumo, dove serve a individuare improvvise fluttuazioni della domanda che si nascondono dietro i prevedibili cicli delle festività o dell'inizio dell'anno scolastico. In questo caso, mostra l'inizio dell'aumento della mortalità della "generazione vaccinata" come una chiara deviazione dai modelli precedenti. Senza la DFT, tali anomalie possono essere mascherate dalla media, dalla regressione lineare o dall'annualizzazione, tecniche che

e inducono a liquidarli come "rumore casuale", una tattica troppo spesso utilizzata dai sostenitori della narrativa farmaceutica guidati da un'agenda.



Il grafico 4 - punto di svolta per tutte le cause di morte naturale tra 0 e 4 anni (nati da madri vaccinate in qualsiasi momento) - mostra una chiara demarcazione nella settimana 14 del 2021, così come centinaia di altri grafici di deviazione (DFT) che abbiamo pubblicato.

Conclusione

Tali eventi di morbilità e mortalità raramente rimangono limitati a "casi rari"; nel corso del tempo si manifestano nell'intera popolazione dei destinatari, anche se con gravità variabile. Ad esempio, l'esposizione all'amianto non ha causato il mesotelioma in tutti i lavoratori, ma nessuna esposizione è rimasta senza conseguenze: alcuni hanno sofferto di disturbi respiratori, altri di infiammazioni croniche e altri ancora di malattie incurabili.

È solo la nostra tendenza al "pregiudizio della maglietta rossa" – considerare le prime vittime come sacrificabili o anomale – che ci permette di ignorare o marginalizzare la dissonanza di tali segnali.

Pregiudizio di invulnerabilità o "errore della maglietta rossa"

Quando una persona presume erroneamente che gli infortuni possano capitare solo a un gruppo limitato di persone (quelle che indossano le proverbiali "magliette rosse" di Star Trek) e non a se stessa.

Allo stesso modo, le prove qui presentate sollevano due problemi di portata storica:

Teratogenicità: i tassi di mortalità tra neonati, lattanti e bambini, nessuno dei quali è stato esposto al Covid-19 o al "vaccino" modRNA, sono aumentati dopo decenni di costante declino, in coincidenza con l'introduzione di massa della vaccinazione mRNA nelle donne in gravidanza e nelle future madri.

Effetto intergenerazionale – I bambini nati dopo l'introduzione mostrano una mortalità eccessiva persistente in diverse aree fisiologiche, un modello che è coerente con un disturbo biologico sistemico. È allarmante che questi effetti corrispondano esattamente ai disturbi documentati negli adulti che sono stati vaccinati direttamente con il "vaccino" modRNA Covid-19.

Questi segnali richiedono un'indagine immediata, trasparente e coraggiosa. Ignorarli significa non solo negare i dati, ma anche giocare incautamente con la salute dei vivi e dei nascituri".

Gli studi a cui Lei fa riferimento su questo argomento nella sua dichiarazione pubblicata sul *sito web* dell'Istituto di Medicina Generale sono studi di coorte retrospettivi che presentano diverse lacune significative, tra cui:

1. Sono considerate "completamente vaccinate" contro il Covid-19 solo le persone che, al momento del confronto, erano considerate "vaccinate" anche in base alle necessità di richiamo. Inoltre, come è noto, una persona è considerata "vaccinata" contro il Covid-19 solo dopo che sono trascorsi 14 giorni dall'iniezione.
2. **Uno studio retrospettivo che confronta gli effetti collaterali verificatisi dipende direttamente dalla qualità della segnalazione degli effetti collaterali. È noto che solo l'1-5% degli effetti collaterali effettivamente verificatisi viene registrato nei registri pubblici. Più grave è l'effetto collaterale**

(decesso ecc.) minore è il tasso di segnalazione, poiché vengono effettuate poche autopsie e di norma viene immediatamente comunicato alle persone interessate o ai familiari "Non può essere la vaccinazione", perché non deve essere la "vaccinazione"! A differenza degli studi clinici, in cui i soggetti e il gruppo di controllo sono (o dovrebbero essere) sottoposti a un attento monitoraggio in doppio cieco da parte del team medico dello studio, uno studio retrospettivo si basa su dati provenienti dalla segnalazione spontanea di effetti collaterali da parte di medici e pazienti. Il sistema di segnalazione è tutt'altro che motivante.

3. Gli autori degli studi dovrebbero essere verificati per quanto riguarda la loro indipendenza dall'industria farmaceutica, perché molto spesso questo non è il caso, cosa che vale anche per la maggior parte delle riviste scientifiche più diffuse!
- E così è successo che **durante il cosiddetto periodo del coronavirus molte informazioni necessarie per salvare milioni di vite non sono state pubblicate proprio dalle riviste scientifiche più diffuse! Questa scandalosa circostanza ha portato alla fondazione di nuove riviste indipendenti dall'industria farmaceutica.**
- Assistiamo a uno sviluppo analogo a quello del panorama mediatico. Laddove viene esercitata una censura brutale, la verità si fa strada verso l'opinione pubblica attraverso nuovi canali.**

Iniettare sostanze in donne incinte o lattanti e

- **che hanno dimostrato di non proteggere da un'infezione virale,**
- **che non generano alcuna risposta immunitaria efficace nei polmoni,**
- **che contengono enormi residui di plasmidi di DNA e un contenuto di SV-40-promotore-enhancer che supera di gran lunga il limite consentito,**
- **che presentano effetti collaterali gravi già noti (infiammazione del muscolo cardiaco, anche con esito fatale) e molti effetti collaterali ancora poco studiati, e di cui non si conoscono gli effetti a lungo termine (come dichiarato anche dai produttori nei loro RMP)**
- **e che, superando la barriera placentare e attraverso il cordone ombelicale, vengono trasmesse al feto, come è stato dimostrato,**

significa esporre in modo del tutto irresponsabile il feto, nel quale avviene un

processo di divisione cellulare particolarmente rapido e delicato, a un enorme rischio genotossico, cancerogeno e mutageno.

A causa degli effetti evidentemente catastrofici di queste sostanze sperimentali sul nostro tasso di natalità, sullo sviluppo del cancro e quindi sullo sviluppo della popolazione e sulla sua salute, la dichiarazione ufficiale della presunta innocuità da parte Sua è semplicemente inconcepibile e difficilmente superabile in termini di irresponsabilità!

Infine, va ricordato che

Ai fini della legittima applicazione di ogni vaccino è richiesta la prescrizione medica inderogabilmente imposta dal Legislatore del farmaco e nelle decisioni di autorizzazione del farmaco.

Vedi ad esempio l'allegato II, punto B), della decisione di autorizzazione della Commissione europea per il cosiddetto "vaccino" Covid-19 Comirnaty di Pfizer/BioNTech

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx_167118_it.pdf

rilascio dei lotti in questione.

B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZO

Medicinale soggetto a prescrizione medica.

Lo stesso è riportato nella *Determina* dell'AIFA, con la quale viene recepita in Italia l'autorizzazione all'immissione in commercio concessa in via centralizzata dalla Commissione europea con effetto per l'intera UE.

L'obbligo di prescrizione medica per una sostanza da applicare in via parenterale è previsto dall'art. 71 della direttiva UE 2001/83/CE e dall'art. 88 del D.Lgs. 219/2006.

In Italia solo il medico è autorizzato a prescrivere un medicinale.

Il piano vaccinale nazionale e le raccomandazioni delle autorità sanitarie nazionali e locali in materia di vaccinazioni non sostituiscono la prescrizione medica (che deve essere effettuata ai sensi degli articoli 4 e 13 del codice di deontologia medica), poiché non si riferiscono né ai prodotti vaccinali specifici da utilizzare, né al soggetto specifico da vaccinare, ma a una popolazione anonima.

Il medico non deve essere soggetto ad alcun interesse, imposizione o condizionamento nell'esercizio della sua attività.

Art. 4

Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico

L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità.

Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura.

Per prescrivere un medicinale (nel caso specifico un cosiddetto vaccino), il medico deve conoscere il profilo di efficacia e di rischio del medicinale e informare il paziente, e non agire come un agente di marketing per l'industria farmaceutica.

Art. 13

Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione 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 e gli eventi sfavorevoli o sospetti derivanti dall'utilizzo di presidi biomedicali.

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.

Il medico non deve adottare né diffondere terapie segrete.

Anche attualmente si “vaccina” sistematicamente in grave violazione della necessità di una prescrizione medica stabilita dal legislatore del farmaco per buoni motivi!

Questa grave violazione della Legge sul farmaco, in combinazione con la sistematica disinformazione e l'inganno della popolazione, ovvero **l'incredibile e sfacciata negazione di rischi evidentemente enormi (fino alla morte)**, significa **responsabilità di natura civile e penale** che diventerà effettiva quando anche la giustizia, a causa della mole e della gravità delle prove che si accumulano costantemente, non potrà più sottrarsi alla sua funzione e responsabilità.

Bolzano, 1 ottobre 2025

Avv. DDr. Renate Holzeisen
Membro del Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano
Gruppo Consiliare VITA

Avv. DDr. Renate Holzeisen
Membro del Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano