



## **EMENDAMENTO A EMENDAMENTO A MOZIONE**

**n. 390/26**

**I medici devono informarsi adeguatamente sulla natura, efficacia e sicurezza dei medicinali prima della raccomandazione, prescrizione o somministrazione. Giunta Provinciale e Azienda Sanitaria devono esigere l'adempimento di tale obbligo nell'interesse dei cittadini**

**In Italia, come in tutti gli Stati membri dell'UE, il medico ha un chiaro obbligo legale e deontologico di informarsi costantemente e approfonditamente sui medicinali da lui raccomandati / prescritti / utilizzati.**

Le informazioni tecniche e dettagliate, di cui si avvale il medico, devono provenire, in primo luogo, da fonti ufficiali:

**Si tratta dalla cosiddetta informazione tecnica, che consiste nelle seguenti informazioni:**

- 1. Riassunto delle caratteristiche del medicinale** (allegato I alla decisione di esecuzione della Commissione europea relativa

all'autorizzazione per l'immissione in commercio di un medicinale autorizzato a livello centralizzato per l'intera UE)

2. **Dati relativi al produttore, condizioni e limitazioni d'uso** (come ad esempio l'obbligo di prescrizione medica), **obblighi specifici relativi all'attuazione di misure post-autorizzazione in «condizioni particolari»** (Allegato II alla decisione di esecuzione della Commissione Europea relativa all'autorizzazione all'immissione in commercio di un medicinale autorizzato a livello centrale per l'intera UE).

La **informazione tecnica sul medicinale** è una documentazione dettagliata che contiene, tra l'altro, **dati sulla composizione, le indicazioni terapeutiche, l'efficacia, la forma farmaceutica e il dosaggio, gli effetti collaterali, le interazioni farmacologiche e le controindicazioni del prodotto, nonché l'eventuale obbligo di prescrizione medica (sempre previsto per i vaccini).**

Il **Riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP)** è rivolto principalmente agli operatori sanitari, ma è accessibile a tutti i cittadini e consultabile online sui siti delle autorità competenti in materia di medicinali:

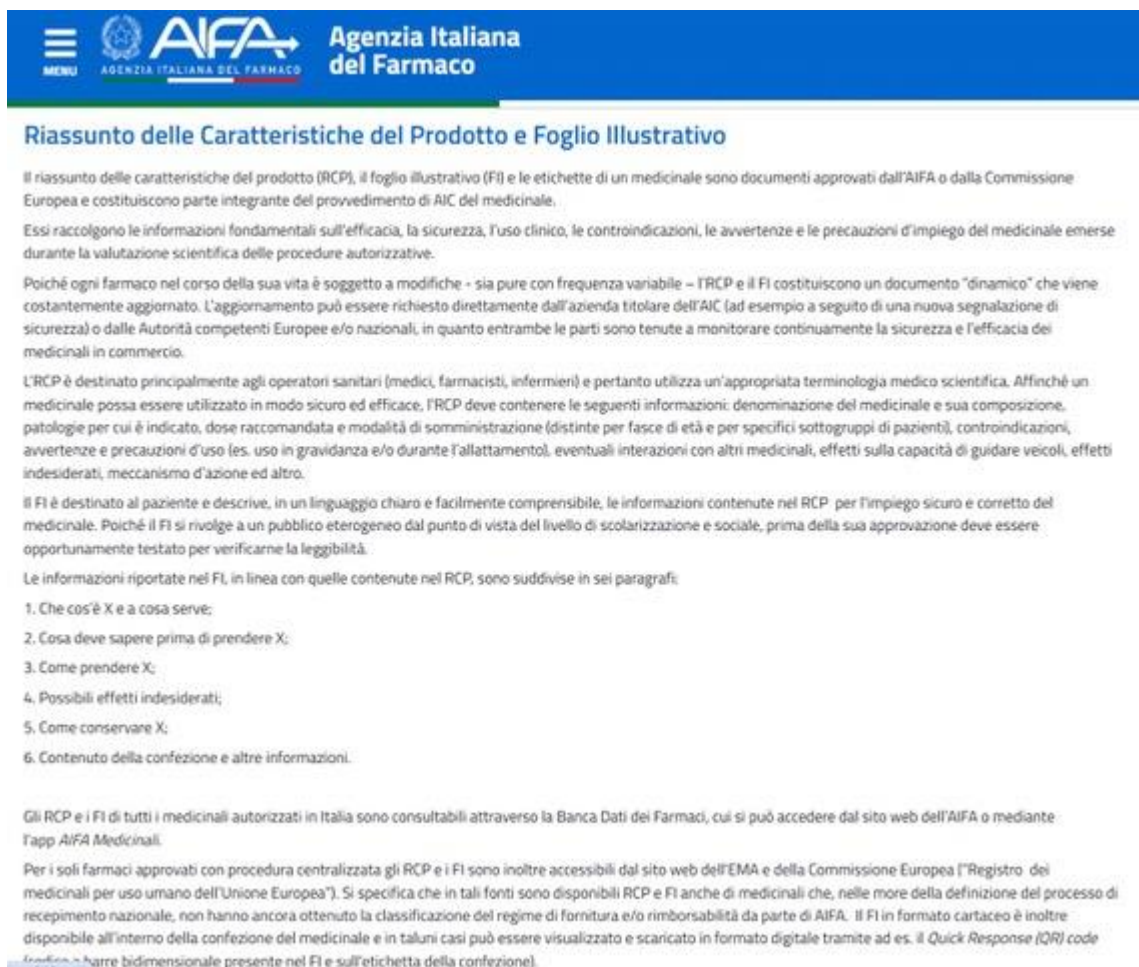
[https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/index\\_en.htm](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/index_en.htm)

Il testo delle informazioni tecniche (in primis del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto – RCP) viene periodicamente aggiornato e approvato dall'autorità del farmaco, ovvero dalla Commissione Europea (su proposta dell'Agenzia Europea per i Medicinali, EMA) per i medicinali autorizzati nell'UE a livello centralizzato, oppure dalla corrispondente autorità nazionale competente in materia di medicinali (in Italia l'AIFA) per i medicinali autorizzati a livello nazionale.

**Mentre il foglietto illustrativo (in tedesco „Packungsbeilage“) è rivolto principalmente ai pazienti / vaccinand, il riassunto delle caratteristiche del medicinale (in tedesco „Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittelprodukts“, abbreviato in RCP) è destinato al personale sanitario e, rispetto alle informazioni contenute nel foglietto illustrativo per il cittadino, formulate in un linguaggio di facile comprensione, contiene ulteriori informazioni dettagliate e importanti, necessarie affinché il medicinale possa essere applicato in modo corretto e sicuro dal personale sanitario.**

Si vedano a tal proposito le spiegazioni sul *sito web* dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA):

<https://www.aifa.gov.it/riassunto-caratteristiche-e-foglio-illustrativo>



The screenshot shows the header of the AIFA website with the logo and the text 'Agenzia Italiana del Farmaco'. Below the header is the title 'Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto e Foglio Illustrativo'. The main text explains that the RCP (Summary of Product Characteristics) and FI (Leaflet) are documents approved by AIFA or the European Commission, providing essential information on efficacy, safety, and usage. It notes that these documents are dynamic and updated as needed. The RCP is intended for healthcare professionals and uses scientific terminology, while the FI is for patients and is written in clear, understandable language. A list of six key information points is provided: 1. What X is and what it is for; 2. What to know before taking X; 3. How to take X; 4. Possible side effects; 5. How to store X; 6. Contents of the packaging and other information. The page also mentions that RCPs and FIs for authorized medicines in Italy can be accessed via the Banca Dati dei Farmaci or the AIFA app, and that they are also available on the EMA and European Commission websites. A QR code is mentioned as a way to access the digital version of the FI.

L'AIFA scrive sul suo sito web al riguardo testualmente:

### **„Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto e Foglio Illustrativo**

Il riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP), il foglio illustrativo (FI) e le etichette di un medicinale sono documenti approvati dall'AIFA o dalla Commissione Europea e costituiscono parte integrante del provvedimento di AIC del medicinale.

Essi raccolgono le informazioni fondamentali sull'efficacia, la sicurezza, l'uso clinico, le controindicazioni, le avvertenze e le precauzioni d'impiego del medicinale emerse durante la valutazione scientifica delle procedure autorizzative.

Poiché ogni farmaco nel corso della sua vita è soggetto a modifiche - sia pure con frequenza variabile – l'RCP e il FI costituiscono un documento "dinamico" che viene costantemente aggiornato. L'aggiornamento può essere richiesto direttamente dall'azienda titolare dell'AIC (ad esempio a seguito di una nuova segnalazione di sicurezza) o dalle Autorità competenti Europee e/o nazionali, in quanto entrambe le parti sono tenute a monitorare continuamente la sicurezza e l'efficacia dei medicinali in commercio.

**L'RCP è destinato principalmente agli operatori sanitari (medici, farmacisti, infermieri) e pertanto utilizza un'appropriata terminologia medico scientifica. Affinché un medicinale possa essere utilizzato in modo sicuro ed efficace, l'RCP deve contenere le seguenti informazioni: denominazione del medicinale e sua composizione, patologie per cui è indicato, dose raccomandata e modalità di somministrazione (distinte per fasce di età e per specifici sottogruppi di pazienti), controindicazioni, avvertenze e precauzioni d'uso (es. uso in gravidanza e/o durante l'allattamento), eventuali interazioni con altri medicinali, effetti sulla capacità di guidare veicoli, effetti indesiderati, meccanismo d'azione ed altro.**

Il FI è destinato al paziente e descrive, in un linguaggio chiaro e facilmente comprensibile, le informazioni contenute nel RCP per l'impiego sicuro e corretto del medicinale ...

Gli RCP e i FI di tutti i medicinali autorizzati in Italia sono consultabili attraverso la Banca Dati dei Farmaci, cui si può accedere dal sito web dell'AIFA o mediante l'app *AIFA Medicinali*.

Per i soli farmaci approvati con procedura centralizzata gli RCP e i FI sono inoltre accessibili dal sito web dell'EMA e della Commissione Europea (“Registro dei medicinali per uso umano dell’Unione Europea”) ...“

**L’obbligo dei medici di informarsi adeguatamente prima di usare un medicinale, è di fondamentale importanza per garantire la sicurezza del paziente, l'efficacia della terapia e il corretto utilizzo del medicinale.**

**Il medico è tenuto a disporre di conoscenze sufficienti sulle caratteristiche, gli effetti (indicazioni, controindicazioni, interazioni) e le reazioni individuali prevedibili dei medicinali. Deve inoltre essere aggiornato sull'uso appropriato, efficace e sicuro dei mezzi terapeutici. Ciò include anche l'informazione relativa all'eventuale esecuzione di determinati studi su un medicinale prima della sua autorizzazione all'immissione in commercio.**

**Ad esempio, per i cosiddetti «vaccini» contro il Covid-19 non sono stati condotti studi né sulla genotossicità, né sulla cancerogenicità e mutagenicità, e tanto meno sugli effetti a lungo termine, come risulta espressamente dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) relativo al rispettivo «vaccino» contro il Covid-19.**

**Inoltre, dalle informazioni tecniche risulta che i "vaccini" Covid-19, come peraltro tutti i vaccini, possono essere applicati solo previa prescrizione medica.**

**Una prescrizione medica presuppone la valutazione dell'opportunità del trattamento di uno specifico paziente / vaccinando con uno specifico prodotto farmaceutico.**

**La prescrizione medica di un vaccino** (ossia ciò che viene definito come tale in un caso di sfacciata ed estremamente pericolosa e ingannevole etichettatura – resa possibile dalla Commissione europea nel 2009 sotto la guida dell'allora presidente José Manuel Barroso, attualmente presidente del consiglio di amministrazione di GAVI, cioè dell'associazione dei produttori di vaccini – vedi al riguardo le **spiegazioni dell'Ordinario di Farmacologia medica all'Università dell'Insubria – Varese, Prof.Dott.med. Marco Cosentino nella seduta della Commissione d'inchiesta sulle misure Covid dell'8 Aprile 2026**

<https://youtu.be/pR7w6na6LJc?is=EFOXHEio6XOn7s4w> )

**non può essere sostituita dal piano vaccinale nazionale, deciso a livello politico dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome** – non per uno specifico individuo, ma invece per interi anonimi gruppi di popolazione e solo per tipologie di vaccinazione, ma non in riferimento a specifici prodotti vaccinali.

La prescrizione medica deve però essere riferita ad una specifica persona e uno specifico prodotto vaccinale.

Il medico è tenuto ad attenersi alle indicazioni terapeutiche, alle vie e ai metodi di somministrazione previsti nella documentazione di autorizzazione del medicinale. Ciò presuppone la conoscenza delle informazioni tecniche relative al medicinale.

Se il medico intende utilizzare un medicinale al di fuori delle indicazioni terapeutiche (cioè *off-label*), deve comunicarlo al

**paziente / vaccinando e ottenere a tal fine un consenso specifico dal paziente / vaccinato (art. 3 del D.L. n. 23/1998).**

Durante il cosiddetto periodo del coronavirus, i cittadini sono stati indirizzati ai centri di vaccinazione o ai medici di base (in Italia anche con un ampio obbligo di vaccinazione diretto e indiretto) per farsi iniettare sostanze sperimentali a base di tecnologia genetica anche a scopo di presunta protezione altrui.

**Bastava dare un'occhiata al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) per non dar credito alla bugia della "efficacia protettiva degli altri".**

Vedi al riguardo le spiegazioni del Prof. Marco Cosentino nella seduta della Commissione d'Inchiesta parlamentare del 8 Aprile 2026.

Inoltre, **sarebbe bastato dare un'occhiata alle informazioni tecniche** (*Allegato II, punto B – Condizioni e restrizioni per la distribuzione, allegato alla decisione della Commissione UE sull'autorizzazione all'immissione in commercio*) **per constatare che l'uso anche di questi cosiddetti "vaccini", in assenza di una prescrizione medica riferita al singolo individuo, non era e non è consentito.**

La prescrizione di un medicinale deve basarsi su prove scientifiche e non su informazioni parziali.

**I medici sono tenuti a segnalare gli effetti collaterali (farmacovigilanza) per garantire la sicurezza dei medicinali anche dopo la loro immissione in commercio. Anche questo presuppone la conoscenza del Riassunto delle Caratteristiche (RCP) del medicinale. Infatti, solo un medico informato è in grado di sviluppare**

**un sospetto fondato riguardo a un effetto collaterale di un medicinale.**

**Per quanto riguarda i cosiddetti "vaccini" Covid-19, solo un medico che si è informato perlomeno sulla base del RCP, è a conoscenza del fatto che per i cosiddetti "vaccini" Covid-19 non sono mai stati effettuati studi di genotossicità, carcinogenicità, mutagenicità e studi a lungo termine. Ciò risulta espressamente dal Riassunto delle Caratteristiche del medicinale RCP (Allegato I alla decisione di autorizzazione all'immissione in commercio della Commissione UE).**

Vedi p.e. da pag. 1 il riassunto delle caratteristiche del prodotto“ del cosiddetto „vaccino“-Covid-19 di Pfizer/BioNTech ad oggi aggiornato diverse volte:

[https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx\\_167118\\_it.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx_167118_it.pdf)

**Dal foglietto illustrativo di questo cosiddetto „vaccino“ non risultava, e ad oggi non risulta, questa importante informazione, come non risultano altre informazioni (p.e. che l'applicazione è autorizzata solo a condizione di una prescrizione medica).**

Vedo da pagina 367 del foglietto illustrativo ad oggi aggiornato ripetutamente relativo al cosiddetto „vaccino“ Covid-19 Comirnaty di Pfizer/BioNTech:

[https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx\\_167118\\_it.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx_167118_it.pdf)

**Sulla base di queste fondamentali informazioni tecniche (riassunto delle caratteristiche del prodotto medicinale + informazioni sulle**

**condizioni e limitazione dell'uso), ogni medico, in casi di insorgenza improvvisa di malattie autoimmuni, tumori (sin dall'avvio della "campagna vaccinale" Covid-19 si è registrato un aumento dei cosiddetti "turbo-tumori" o di tipi di tumori che fino ad allora erano considerati estremamente rari) o di altre patologie (di natura neurologica, ecc.) in persone trattate con queste sostanze, deve prendere in considerazione la possibilità che la malattia possa essere stata causata da queste sostanze sperimentali basate sull'ingegneria genetica.**

**Questa considerazione è necessaria perché, sebbene i cosiddetti «vaccini» contro il Covid-19 siano composti e agiscano come terapie geniche, non sono stati condotti gli studi richiesti per l'autorizzazione di tali terapie; pertanto, i cosiddetti «vaccini» contro il Covid-19 potrebbero in definitiva causare una miriade di quadri clinici, alcuni dei quali ancora sconosciuti.**

**Questa valutazione è inevitabile anche per provvedere ai necessari accertamenti (p.e. verifica della presenza della proteina spike vaccinale, che secondo studi peer-reviewed può rimanere ed essere attiva nel corpo dei „vaccinati“ anche per lungo tempo) e, dunque, garantire i presupposti, per poter offrire ai paziente l'adeguata terapia.**

**Vedi qui le ulteriori spiegazioni molto dettagliate del Prof.Dott.med. Marco Cosentino (nella seduta dell'8 Aprile 2026 della Commissione d'inchiesta parlamentare riguardo alle misure Covid) in punto meccanismo d'azione dei cosiddetti „vaccini“ contro il Covid-19 e l'enorme loro potenziale non controllato e incontrollabile di effetti avversi di svariata natura:**

<https://youtu.be/8x-1oS9JyC4?is=YOKOWHWrc9BGRXOF>

Nel caso di medicinali autorizzati solo in via condizionata e di nuovi medicinali, è, tra l'altro, necessario che il medico legga anche il **rapporto di valutazione dell'autorità del farmaco (*Assessment Report*)** e il **piano di gestione del rischio (*Risk Management Plan*)** approvato dall'autorità del farmaco.

**Solo i medici che conoscono il contenuto di queste fonti ufficiali – contenuto che purtroppo certo non sempre corrisponde a una rappresentazione corretta o completa della situazione reale, ma che costituisce lo standard minimo di conoscenza che può essere richiesto giuridicamente a un medico – possono, partendo da questo, farsi un quadro più approfondito attraverso la lettura di studi e articoli scientifici.**

**E in tal modo, in certi casi – come nel caso dei cosiddetti “vaccini” contro il Covid-19 – constatare che l'autorizzazione come “vaccini” per l'uso su larga scala di sostanze, composte e funzionanti come terapie geniche, non avrebbe mai dovuto essere concessa, e che pertanto i medici farebbero bene a tenerne conto nell'ambito della prescrizione e del loro dovere di informazione.**

**Ma chi non conosce le informazioni tecniche, il rapporto di valutazione e il piano di gestione dei rischi di un medicinale, non può, in qualità di medico, valutare in modo autonomo la natura, l'efficacia e la sicurezza di un medicinale, e quindi l'opportunità e la**

## **giustificabilità della sua applicazione su un determinato paziente / vaccinando.**

A maggior ragione nel caso di nuovi farmaci, i medici sono tenuti, se intendono utilizzarli, a informarsi in modo esaustivo.

In occasione delle audizioni dei direttori sanitari di tre ospedali altoatesini / sudtirolesi, tenutesi a febbraio in Commissione d'inchiesta „Corona“ del Consiglio provinciale dell'Alto Adige, abbiamo dovuto constatare che nessuno di loro disponeva di informazioni fondate sui cosiddetti “vaccini” anti-Covid-19.

Alla domanda se avessero letto le informazioni tecniche al riguardo, due hanno risposto “no” e il terzo ha affermato di averle lette “in parte”, e tutti e tre hanno dichiarato di essersi affidati alle “società scientifiche”.

Ma proprio queste cosiddette "società scientifiche" sono state da tempo „catturate“ dall'industria farmaceutica, e più specificamente da Epstein, Gates & Co. nell'ambito delle loro attività *di Global Health*.

Informazioni dettagliate al riguardo, qui:

<https://www.renate-holzeisen.eu/it/chi-determina-la-politica-sanitaria-europea-italiana-e-quindi-altoatesina-il-contenuto-degli-epstein-files-richiede-un-chiarimento-immediato-e-sostanziali-misure-correttive/>

Allo stesso tempo, i tre direttori sanitari degli ospedali altoatesini / sudtirolesi hanno sottolineato con fervore la convinzione che solo i "vaccini" contro il Covid-19 ci avrebbero salvati dalla crisi, esprimendo in generale che per loro la vaccinazione è un quasi-dogma intoccabile. Sono persino state fatte dichiarazioni come „«*In medicina è risaputo che l'unica cosa vera e l'unica evidenza concreta in materia di medicinali è la vaccinazione. Su tutti gli altri medicinali si può discutere...»*».

**Nel ruolo perfetto di quella figura definita nell'Agenda europea per l'immunizzazione dell'OMS come «eroe della vaccinazioni» (vedi *infra*), i tre direttori sanitari degli ospedali altoatesini auditi hanno addirittura eroizzato la “vaccinazione” come un dogma intoccabile, senza però aver mai dato nemmeno un'occhiata al riassunto delle caratteristiche dei prodotti „vaccinali” contro il Covid-19, come è poi emerso nel corso dell'audizione.**

Uno dei direttori, alla domanda sul perché non fosse stata presa in considerazione l'opinione di esperti rinomati, come quella del Prof. Sucharit Bhakdi, ha risposto che non dà ascolto a «*qualunque ciarlatano*».

Il Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi è professore emerito di biologia molecolare e per molti anni è stato direttore dell'Istituto di Microbiologia e Igiene presso l'Ospedale Universitario di Magonza. È stato uno dei primi a segnalare, in modo scientificamente fondato, nel 2020, in collaborazione con altri esperti in un'associazione scientifica internazionale, i pericoli e la follia dei cosiddetti «vaccini» contro il Covid-19, e ciò in piena trasparenza, con pubblicazioni e lettere aperte alle autorità (EMA ecc.), e ha pubblicato diversi libri sull'argomento, tutti *bestseller*.

**Alla domanda se conoscesse le informazioni tecniche relative al rispettivo "vaccino" Covid-19, il direttore sanitario dell'ospedale ha risposto "no", aggiungendo che d'altronde non legge nemmeno le informazioni tecniche delle protesi che impianta ai propri pazienti ...**  
*sic!*

**Inoltre, questo direttore sanitario di un ospedale altoatesino ha dichiarato di non leggere le informazini tecniche dei medicinali da lui applicati, perché altrimenti non avrebbe più tempo per curare i pazienti.**

**Ha persino negato l'obbligo per i medici di leggere l'informazione tecnica**, sostenendo che si tratterebbe di una mera affermazione della consigliera che presenta questa mozione.

E ad un'ulteriore domanda rivolta ai tre direttori sanitari degli ospedali su come valutano il fatto che i "vaccini" sperimentali contro il Covid-19 basati sull'ingegneria genetica non sono mai stati testati in punto genotossicità, cancerogenicità e mutagenicità, e tantomeno riguardo ai loro effetti a lungo termine, ma comunque sono stati iniettati più volte alla maggior parte della popolazione – anche sotto costrizione (obbligo vaccinale diretto e indiretto) – quel responsabile, che non dà ascolto a “sciocchezze” come quelle del Prof. Dr. Bakhdi, professore emerito di microbiologia clinica, e che non si sente in dovere di leggere l'informazione tecnica dei medicinali da lui applicati ai pazienti nonché delle protesi inserite, ha risposto che non poteva e non voleva rispondere a ciò, poiché è un ortopedico... sic!

**Interpellato in merito a questa situazione scandalosa e intollerabile nel corso di un'interrogazione orale, l'Assessore alla Sanità dell'Alto Adige/Sudtirolo ha dichiarato di non negare il carattere scandaloso della situazione, ma di non ritenersi personalmente responsabile, poiché ciò rientrerebbe nella discrezionalità e nella decisione del singolo medico, e che, dunque, lui non vedrebbe alcuna necessità di intervenire, né per se stesso, né per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (datore di lavoro di questi direttori sanitari ospedalieri).**

Su questo punto, però, **l'Assessore alla Sanità e, con lui, la Giunta Provinciale dell'Alto Adige / Sudtirolo, si sbagliano di grosso, poiché esiste una differenza fondamentale tra**

- **l'obbligo per legge e deontologico dei medici di conoscere almeno le cosiddette informazioni tecniche (tra i quali il RCP) prima di prendere la decisione sull'uso di un medicinale**
- **e la libertà e la responsabilità personale del medico di utilizzare o meno un medicinale**, alla luce delle informazioni che emergono dalle informazioni tecniche (in primis RCP) e da ulteriori informazioni ufficiali (*Assessment Report, Risk Management Plan*), nonché, nel migliore dei casi, da ulteriore letteratura specialistica (studi pubblicati e articoli scientifici).

Secondo la premessa n. 52 del Codice europeo dei medicinali (Direttiva/CE 2001/83), le persone autorizzate a prescrivere medicinali devono disporre di una **fonte di informazione neutrale e obiettiva** sui medicinali offerti sul mercato. **Spetta agli Stati membri adottare le misure adeguate a tal fine.**

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>

Ciò significa che **quando i medici** (e in particolare i direttori sanitari degli ospedali pubblici) **dichiarano di raccomandare medicinali**, pur non conoscendo nemmeno le relative informazioni tecniche (RCP), ma basandosi solo sull'opinione delle "società scientifiche", i responsabili della sanità pubblica a livello nazionale, regionale e, in Alto Adige / Sudtirolo (e nel Trentino) a livello provinciale, devono intervenire ed esortare immediatamente i medici a informarsi sui medicinali utilizzati / raccomandati / prescritti almeno sulla base delle informazioni tecniche per gli operatori sanitari, e ricordare loro che, in caso contrario, violano un obbligo medico fondamentale!

**Che i medici si informino adeguatamente sui farmaci che prescrivono** (almeno sulla base delle informazioni tecniche – RCP - che rappresentano l'assoluto minimo standard, e che purtroppo, a causa della presa di potere da parte dell'industria farmaceutica e di "pseudo-filantropi" come Bill Gates & Co. nelle autorità farmaceutiche EMA, AIFA & Co., da tempo non sono più sufficienti) **è di interesse pubblico e riguarda noi tutti!**

**Non si tratta di una questione privata di un medico abilitato, soprattutto se opera nel servizio sanitario pubblico, e a maggior ragione se opera nella funzione di direttore sanitario di una struttura ospedaliera pubblica.**

Il **medico** è in ultima analisi responsabile della prescrizione / somministrazione di un medicinale e **deve assicurarsi di disporre delle informazioni necessarie per una decisione terapeutica consapevole e fondata e per l'informazione che deve fornire al paziente / al vaccinando.**

**Solo in questo modo, infatti, il paziente / vaccinando può prendere una decisione informata e quindi libera e dare il proprio consenso al trattamento farmacologico.**

Il continuo aggiornamento delle conoscenze sui medicinali da parte del medico (il punto di partenza, ovvero lo standard minimo, è la conoscenza delle cosiddette «informazioni tecniche», l'RCP) non è solo una buona pratica, ma un obbligo **giuridico e deontologico** a tutela della salute dei pazienti.

**L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, nella sua veste di datore di lavoro, non può restare inerte quando persino medici che ricoprono ruoli dirigenziali dichiarano apertamente di non leggere le informazioni tecmocje relative ai trattamenti farmacologici che essi stessi raccomandano.**

Secondo il **Codice deontologico dei medici che esercitano in Italia** vale quanto segue (con la previsione dell'apertura di procedimento disciplinare nel caso di violazione):

**Art. 6 Qualità professionale e gestionale**

*Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.*

**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.***

**Art. 14 *Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure***

*Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso: - l'adesione alle buone pratiche cliniche; - l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause; - lo sviluppo continuo di attività formative e valutative sulle procedure di sicurezza delle cure; - la rilevazione, la segnalazione e la valutazione di eventi sentinella, errori, "quasi-errori" ed eventi avversi valutando le cause e garantendo la natura riservata e confidenziale delle informazioni raccolte.*

**Art. 15 Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali**

*Il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione. Il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia. Il medico garantisce sia la qualità della propria formazione specifica nell'utilizzo dei sistemi e dei metodi non convenzionali, sia una **circostanziata informazione per l'acquisizione del consenso**. Il medico non deve collaborare né favorire l'esercizio di terzi non medici nelle discipline non convenzionali riconosciute quali attività esclusive e riservate alla professione medica.*

**Art. 16 Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati**

*Il medico, **tenendo conto delle volontà espresse dal** paziente o dal suo rappresentante legale e dei **principi di efficacia e di appropriatezza delle cure**, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita. Il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato. Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte.*

**Art. 18 Trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica**

***I trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica sono attuati al fine esclusivo di procurare un concreto beneficio clinico alla persona.***

**Art. 33 Informazione e comunicazione con la persona assistita**

***Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura.***

**Art. 35 Consenso e dissenso informato**

***L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile.***

**La stragrande maggioranza dei medici non ha alcuna formazione nel campo della vaccinazione, o di ciò che viene definito come tale, ed è stata indottrinata esclusivamente tramite campagne di propaganda della lobby vaccinale (aziende farmaceutiche, GAVI, OMS e sin dal 2009 anche dalla Commissione Europea) nonché addestrata a liquidare qualsiasi critica come disinformazione e *fake news*, senza disporre nemmeno minimamente di un'adeguata formazione e informazione tecnica in questo settore.**

**Secondo la premessa n. 52 del Codice europeo dei medicinali (Direttiva 2001/83/CE ratificata in Italia con il D.Lgs 219/2006) le persone autorizzate a prescrivere medicinali, devono disporre di una fonte di informazione neutrale e obiettiva sui medicinali offerti sul mercato; spetta agli Stati membri adottare le misure adeguate a tal fine.**

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>

**La Fondazione Gates è insieme all'associazione dei produttori dei vaccini GAVI, ormai il più grande finanziatore dell'OMS e, dunque, determina l'OMS in modo fondamentale:**

<https://de.statista.com/infografik/33793/top-10-finanziers-der-who/>

<https://www.statista.com/chart/33800/top-contributors-to-the-world-health-organization/?srsId=AfmBOoovPPIo9QCI1U1XQGBaw1InlIttA50Ud8R6zF8fRrIpt3ah1mNIb>

**L'OMS richiede ai propri membri (tra cui l'Italia) nella sua *Agenda Europea per l'immunizzazione 2030*, senza mezzi termini, persino la corruzione del personale sanitario (si parla di «incentivi»), affinché il personale sanitario sostenga acriticamente la «propaganda vaccinale»**

<https://drive.google.com/file/d/1xVLN4FTh5DrpXyXRAMEfqdNS6XAY0eJi/view?usp=drivesdk>

vedi pagina 13 dell'Agenda europea per l'immunizzazione 2030 dell'OMS, dove viene raccomandato ai paesi membri (tra cui l'Italia) il seguente piano d'azione:

#### Azioni esemplificative

- Identificare e creare "campioni" di immunizzazione o "eroi del vaccino" e modelli di buone pratiche per sostenere l'immunizzazione all'interno dei governi nazionali e/o delle comunità.
- Coinvolgere i NITAG nel generare domanda di immunizzazione comunicando le prove disponibili e consigliando la necessità e il tipo di ricerca qualitativa.
- Garantire che l'immunizzazione sia inclusa nei curricula delle scuole di medicina, paramedicina, farmacia e infermieristica e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria della comunità includendo l'immunizzazione nei curricula scolastici di salute.
- Garantire condizioni di lavoro ottimali e utilizzare incentivi basati sui risultati per motivare il personale sanitario a sostenere e promuovere l'immunizzazione.
- Esplorare e adattare approcci e messaggi di comunicazione innovativi per raggiungere la comunità, compresa la comunicazione interpersonale durante le consultazioni per l'immunizzazione, l'apprendimento peer-to-peer e la condivisione di informazioni, buone pratiche e strumenti.
- Formare gli operatori sanitari e i portavoce sulle capacità di comunicazione e garantire la sicurezza, interazione efficiente e fluida con i media e i giornalisti.

**Ma gli “incentivi basati sui risultati” e volti a motivare il personale sanitario a impegnarsi a favore della vaccinazione e a promuoverla – come raccomandati nel programma di immunizzazione 2030 agli Stati membri dall’OMS, determinata nelle sue azioni da Gates e Gavi - violano gravemente la normativa sui medicinali dell’Unione Europea.**

Si veda il **considerando n. 50** del Codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano (**Direttiva 83/2001 UE**):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>

con il quale il legislatore dell'UE nel 2001 (in un'epoca in cui le istituzioni dell'UE non erano ancora state prese in ostaggio da Epstein, Gates & Co.) ha ragionevolmente previsto quanto segue a tutela dei pazienti e dei cittadini:

***«I soggetti autorizzati a prescrivere medicinali devono poter svolgere il proprio compito in modo assolutamente obiettivo, senza essere esposti a incentivi finanziari diretti o indiretti.»***

**L'OMS, invece, esorta – nell’evidente interesse dei produttori dei vaccini e in palese violazione della normativa euro-unionale in materia di medicinali - gli Stati membri a voler corrompere anche finanziariamente il proprio personale sanitario.**

Ciò comporta, ad esempio, **che i medici di base e i pediatri non ricevano un compenso aggiuntivo per fornire ai propri pazienti ossia ai genitori o tutori legali le necessarie e adeguate informazioni sui vaccini (o su ciò che viene definito tale), ma solo per ogni vaccinazione**

**effettivamente effettuata. Il conflitto di interessi è quindi programmato.**

**Il calendario vaccinale nazionale è in continua espansione, in Italia addirittura con un obbligo vaccinale pediatrico che riguarda 10 vaccini.**

**E, ciò, mentre l'obbligo vaccinale avrebbe dovuto essere sottoposto a revisione già da tempo, poiché anche previsto dalla legge (art. 1 comma 1-ter D.L. 73/2017). Questo non è mai avvenuto. Neanche sotto il governo Meloni. E nel frattempo cresce in continuo l'incidenza dell'autismo.**

**E chiunque consulti le informazioni tecniche sui vaccini pediatrici rimarrà sconcertato nel dover constatare che per nessuno dei vaccini pediatrici attualmente in uso esistono studi clinici con un vero gruppo di controllo, nell'ambito dei quali siano state accertate l'efficacia e la sicurezza di questi prodotti vaccinali.**

Soprattutto alla luce delle misure disumane, autoritarie e prive di fondamento scientifico, adottate dalle autorità dal 2020 in poi in „nome della salute pubblica“ – e che hanno potuto verificarsi, tra l'altro, solo perché la classe medica in gran parte si è lasciata mettere al guinzaglio, dall'industria farmaceutica e dai cosiddetti filantropi – sempre più cittadini temono di dover ricorrere all'assistenza medica.

**Negli ultimi anni, la fiducia nella classe medica è rapidamente diminuita in molti cittadini.**

E questo disagio nei confronti della professionalità e della competenza tecnica della classe medica è rafforzato dall'«annuncio» di Gates & Co. di ulteriori pandemie che sarebbero certe e, di conseguenza, di temibili

ripetute violazioni brutali dei diritti e delle libertà fondamentali, con obblighi vaccinali di ampia portata.

Infatti, i cittadini osservano e constatano, anche sulla base del contenuto degli Epstein Files, che anche il sistema sanitario è sempre più dirottato da interessi economici privati e non serve principalmente all'assistenza sanitaria della popolazione

\*

Da qui la seguente mozione:

**«Il Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano impegni la Giunta Provinciale, nella persona dell'Assessore alla Salute, a voler**

- 1.) ricordare - in forma adeguata (comunicato stampa, lettera aperta all'Ordine dei medici ecc.) - a tutti i medici che esercitano in Alto Adige/Sudtirolo che devono, nell'interesse della salute pubblica e dei loro pazienti, adempiere al loro obbligo di informarsi adeguatamente sulla natura, l'efficacia e la sicurezza di un medicinale prima di raccomandarlo, prescriverlo o somministrarlo**
- 2.) chiedere all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, nella persona del Direttore Generale, che questa, nella sua qualità di datore di lavoro ossia committente, voglia ricordare per iscritto ai medici impiegati presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige il loro obbligo di informarsi adeguatamente sulla natura, l'efficacia e la sicurezza di un medicinale prima di raccomandarlo, prescriverlo o somministrarlo, nell'interesse della salute pubblica e dei propri pazienti.”**



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