

TRIBUNALE DI ROMA

COLLEGIO PER I REATI MINISTERIALI

RG. 44432/2023N.R.– RG 7/2023T.Min.

Memoria ex art. 6 Legge Costituzionale n. 1/1989

Il sottoscritto Avv. Angelo Di Lorenzo, difensore di fiducia del Comitato Ascoltami e dell'associazione di polizia OSA APS, in persona dei rispettivi legali rappresentanti *pro tempore*, persone offese nel procedimento penale in epigrafe a carico di SPERANZA Roberto e MAGRINI Nicola, sottoposti ad indagine per i reati di cui agli artt. 443, 445, 374 bis, 479 e 575 c.p., deposita la presente memoria ad integrazione della memoria in opposizione alla richiesta di archiviazione depositata in data 28 dicembre 2023, insistendo affinché venga rigettata la richiesta del P.M. di Roma e siano disposte le indagini indicate sia nella denuncia sia nella predetta difesa.

Successivamente alla presentazione della memoria è stato pubblicato in forma definitiva un nuovo e importante articolo sulla rivista "*Epidemiologia e Prevenzione*"¹ (organo ufficiale della Società Italiana di Epidemiologia e Prevenzione) che ha dimostrato come la probabilità di decesso per qualsiasi causa negli anni 2021 e 2022, è stata simile tra vaccinati e non vaccinati, **sconfessando la teoria diffusa dagli indagati che i vaccini abbiano "salvato vite"**: gli scienziati hanno rilevato che, se fosse stato vero che i vaccini hanno diminuito la mortalità da COVID-19, l'equivalenza finale di mortalità tra vaccinati e non vaccinati avrebbe dovuto indicare un necessario aumento di mortalità per altre cause (Doc. 1).

In altri termini gli indagati hanno prospettato falsamente nelle proprie dichiarazioni pubbliche, nei provvedimenti assunti e nei report ufficiali rilasciati - pur essendo a conoscenza del contrario - un favorevole rapporto rischio/beneficio attraverso una sovrastima di efficacia dei vaccini (facendo credere che il COVID-19 fosse l'unica causa di morte mentre cause importanti furono anche il ritardo di cure e le co-morbilità) e, al contempo, sottostimando la mortalità dovuta agli

¹ <https://epiprev.it/interventi/covid-19-vaccination-and-all-cause-and-non-covid-19-mortality-a-revaluation-of-a-study-carried-out-in-an-italian-province>

effetti avversi dei vaccini a mezzo delle false informazioni e le omissioni della farmacovigilanza AIFA dimostrata dalle mail confessionarie oggetto di inchiesta di Fuori dal Coro di cui si insiste ancora una volta per l'acquisizione integrale.

Inoltre, nella predetta memoria difensiva si allegava, tra i tanti, lo studio scientifico *sub. Doc. 19* pubblicato sulla rivista *Pathogens* intitolato *Safety of COVID-19 Vaccines in Patients with Autoimmune Diseases, in Patients with Cardiac Issues, and in the Healthy Population*, nel quale si prendeva atto dello sviluppo di **gravi patologie conseguenti all'assunzione dei farmaci vaccinali anti COVID-19**, tra cui la cardiomiopatia infiammatoria, la miocardite o la pericardite, problemi neurologici, trombosi e altre sindromi, **il cui rischio era ben noto** alla comunità scientifica **sin dal 2020-2021**.

A seguito di questa pubblicazione, lo scrivente difensore prendeva contatto via e-mail con una delle autrici dello studio, la Dr.ssa Loredana FRASCA - scienziata e ricercatrice PhD dell'Istituto Superiore di Sanità - sottoponendole alcune domande a chiarimento del suo lavoro.

Di seguito si trascrivono in estratto le risposte fornite via mail del 29 gennaio 2024 dalla Dr.ssa Loredana FRASCA alle seguenti domande (Doc. 2):

D.1: *Esistevano lavori scientifici pubblicati su riviste internazionali peer-reviewed dimostrativi dei gravi effetti collaterali a seguito della somministrazione del vaccino anti-covid19 nel 2021 e, in caso, positivo, se mi potesse indicare l'accesso a tali pubblicazioni e quali eventi avversi erano segnalati ed in quali popolazioni?*

RISPOSTA 1

“Per quanto riguarda la prima domanda, la nostra review si ferma a lavori pubblicati al massimo a marzo 2023 e molti degli studi citati sono del 2022. Tali studi hanno rilevato degli eventi avversi, specie miocarditi, con frequenza più elevata che nel 2021.

Nella review sono citati dei lavori del 2021 che riguardano le miocarditi, per esempio... (omissis)...perché sono eventi avversi gravi e perché ciò era rilevante nell'ambito delle malattie autoimmuni.

I lavori di sorveglianza degli eventi avversi, del 2021, sono tutti di sorveglianza passiva:

Traducendo dalla review, per essere più chiari: ...(omissis) **un'incidenza di casi di miocardite pari a 1 su 100.000**. Per la **pericardite**, la frequenza calcolata è stata di **1,8 su 100.000**... ossia **quasi 1 su 33.300** ... (omissis)... Questo documento mostra due grafici che dimostrano che il rischio di miocardite e pericardite è aumentato nel tempo durante la campagna di vaccinazione COVID-19”.

“Tuttavia, i numeri potrebbero essere più alti... (omissis)...Nonostante questa limitazione (cioè la sorveglianza passiva), questo studio ha stimato una frequenza di **miocardite di 2,13 su 100.000**...(omissis)...i risultati dell'eccesso di presentazione di casi di miocardite riportati in seguito alla somministrazione del prodotto mRNA-1273 sono comunque elevati e superano la frequenza di questi eventi dopo i primi sette giorni dalla positività al SARS-CoV-2.

... (omissis)...Il documento ha trovato un segnale di miocardite, soprattutto nei **maschi di età compresa tra 18 e 29 anni, già nel 2021**.

È interessante per diversi motivi.

... (omissis)...Gli autori mostrano che **i vaccini a mRNA sono stati responsabili dell'87,19% degli eventi di mio/pericardite riportati nel VAERS**.... (omissis)...Questi tipi di studi sono utili per valutare la probabilità che determinati gruppi di individui sviluppino miocardite con la possibilità di rivalutare per loro il rapporto rischio/beneficio.

Se può essere utile c'è qualche altro **lavoro del 2021**:

- a) Bozkurt, B., Kamat, I. & Hotez, P. J. Myocarditis with COVID-19 mRNA vaccines. *Circulation* 144, 471–484 (2021). [Article CAS Google Scholar](#) . In questo lavoro ci si riferisce a dati del CDC di luglio 2021: [...(omissis)...] Si è osservato che le segnalazioni di miocardite/pericardite **erano più alte del previsto per i maschi rispetto alle femmine e più alte in età più giovane rispetto alle età più avanzate** (Ci sono delle Tabelle)”.
- b) Barda, N. et al. Safety of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine in a nationwide setting. *N. Engl. J. Med.* 385, 1078–1090 (2021). [Return to ref 21 in article CAS Google Scholar](#)....(omissis)...**il rischio di miocardite era stimato tra dicembre 2020 e maggio 2021 per il vaccino, ma la stima di miocardite dopo infezione parte dal marzo 2020**...(omissis)...

- c) Witberg, G. et al. Myocarditis after Covid-19 vaccination in a large health care organization. N. Engl. J. Med <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2110737>.

[Qui la più alta incidenza di miocardite (10,69 casi per 100.000...(omissis)...**nei pazienti di sesso maschile di età compresa tra 16 e 29 anni (quindi 1 su 9345)**)....omissis...]

- d) Mevorach, D. et al. Myocarditis after BNT162b2 mRNA vaccine against Covid-19 in Israel. N. Engl. J. Med <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2109730>

- e) Simone, A. et al. Acute myocarditis following COVID-19 mRNA vaccination in adults aged 18 years or older. JAMA Intern. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.5511>(2021).

- f) Klein, N. P. et al. Surveillance for adverse events after COVID-19 mRNA vaccination. JAMA 326, 1390–1399 (2021)...(omissis)..."

*

D.2: Esistevano già al 2020-2021 conoscenze scientifiche/pubblicazioni riguardanti genericamente la sicurezza, la biodistribuzione e la tossicità/cancerogenicità delle tecnologie a mRNA e/o a DNA ricombinante, nonché la sicurezza della biodistribuzione e della tossicità/cancerogenicità delle nanoparticelle lipidiche (PEG) utilizzate come vettori dell'mRNA e, in caso positivo, se mi potesse indicare l'accesso a tali pubblicazioni e quali eventi avversi erano segnalati ed in quali popolazioni?

RISPOSTA 2

“Posso rispondere citando alcune parti della review: All’inizio della campagna di immunizzazione contro il COVID-19, molti mass media e organi dei servizi sanitari di tutto il mondo **hanno ripetuto che il materiale inoculato sarebbe rimasto nel muscolo deltoide, e solo per pochi giorni...**(omissis)...**l'mRNA e la proteina spike persistono per settimane dopo l'inoculazione.** Esistono diversi studi precedenti (di prima e durante la pandemia) in cui le LNP sono state studiate in modelli animali²...(omissis)...Nella review abbiamo citato diversi lavori:

² Cell. 2020 Sep 3; 182(5): 1271–1283.e16, Published online 2020 Jul 23. doi: 10.1016/j.cell.2020.07.024.

- g) Lo studio su microparticelle liposomiali (LNP)³ “ha mostrato che **il materiale non si ferma al sito di inoculazione...** (omissis)...
- h) Un lavoro del **2021⁴** dimostra, nell’uomo, nell’ambito dei vaccini COVID-19, che il materiale (pezzi di spike) è ritrovato **in microvescicole isolate dal sangue** fino a 3 mesi dopo la seconda dose.
- i) Lo studio di biodistribuzione del **2020⁵**...(omissis)...svolto da Pfizer...(omissis)...e lo studio di biodistribuzione australiano⁶ mostrano la biodistribuzione prevalente dal sito di iniezione intramuscolo **fino al fegato, milza e ghiandole surrenali.**
- j) Lavoro pubblicato su iScience nel **2021⁷** ha analizzato il **potenziale infiammatorio** delle LNP...(omissis)...”.

*

D.3: Di quali strumenti le Autorità sanitarie italiane si possono avvalere (di livello nazionale ed internazionale) per il monitoraggio degli effetti di un nuovo farmaco su larga scala? Che tipo di affidabilità hanno tali strumenti? Nel caso del vaccino anti-covid19 sono stati utilizzati dalle nostre Autorità sanitarie o regolatorie?

RISPOSTA 3.

“...(omissis)...Non sono a conoscenza di studi di sorveglianza **attiva** per i vaccini COVID-19, con misurazioni di parametri vitali prima e dopo vaccino, attraverso indagini strumentali o laboratoristiche.

<http://dx.doi.org/10.1124/dmd.113.055434> DRUG METABOLISM AND DISPOSITION Drug Metab Dispos 42:431–440, March 2014

<https://dmd.aspetjournals.org/content/dmd/early/2014/01/03/dmd.113.055434.full.pdf>).

³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8165147/>

⁴ <https://journals.aai.org/jimmunol/article/207/10/2405/234284/Cutting-Edge-Circulating-Exosomes-with-COVID-Spike>

⁵https://web.archive.org/web/20210403075739/https://www.pmda.go.jp/drugs/2021/P20210212001/672212000_30300AMX00231_1100_1.pdf

⁶ <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/foi-2389-06.pdf>

⁷ [https://www.cell.com/iscience/fulltext/S2589-0042\(21\)01450-](https://www.cell.com/iscience/fulltext/S2589-0042(21)01450-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2589004221014504%3Fshowall%3Dtrue)

[4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2589004221014504%3Fshowall%3Dtrue](https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-public-assessment-report_en.pdf) il lavoro rimanda ad uno studio di Moderna del marzo 2021: https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-public-assessment-report_en.pdf

Alcuni lavori di sorveglianza attiva in stati extraeuropei ...(omissis)...indicano che la frequenza di problemi cardiaci nei giovani potrebbe essere alta.

Per esempio, uno studio thailandese⁸ riporta che in giovani...(omissis)..alterazioni del ritmo cardiaco, palpitazioni, alta pressione **nel 29% dei ragazzi, con una frequenza di miocardite di 2.3%...**(omissis)...secondo uno studio citato nella nostra review alla ref. 60 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16689555/>), la frequenza di eventi avversi è da 10 fino a 100 volte meno rispetto a sistemi di sorveglianza attiva (guardando per esempio al sistema del VAERS statunitense)“.

*

In relazione al quesito n. 1 la scrivente difesa ha selezionato ulteriori **171** studi e ricerche **del 2021** pubblicati in **riviste scientifiche con elevato IF**, con particolare attenzione sulle miocarditi i quali, in generale, **testimoniano che la comunità internazionale aveva osservato e ampiamente descritto tali casi e che il dibattito attorno al problema era molto intenso e serio** (Doc. 3).

In buona sostanza, il rischio di eventi avversi miocardici **era enorme e già noto** al momento dell’acquisto dei farmaci da parte dell’indagato SPERANZA, e prima ancora che ne fosse imposta l’assunzione obbligatoria – diretta o indiretta - alla popolazione, e anche prima che il co-indagato MAGRINI violasse i propri doveri istituzionali di allerta e farmacovigilanza falsificando le informazioni al pubblico per “salvare i vaccini”.

In base alla farmacovigilanza passiva – della cui sottostima si è ampiamente detto nelle difese precedenti cui si rinvia – si è osservato come **già nel 2021** le segnalazioni di miocardite/pericardite erano più alte del previsto⁹ di varie volte, **oltre 100 volte**, soprattutto nei giovani.

⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36006288/>

⁹ Rif: Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC). Comitato consultivo per le pratiche di immunizzazione (ACIP). Vaccini contro la malattia da coronavirus 2019 (COVID-19). Consultato il 6 luglio 2021. <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/slides-2021-06.html>

Tabella 1. Numero di casi di miocardite/pericardite previsti rispetto a quelli osservati nella finestra di rischio di 7 giorni dopo la dose 2 di vaccinazione contro il Covid-19 mRNA*

Age groups	Females			Males		
	Doses administered	Expected*.†	Observed*	Doses administered	Expected*.†	Observed*
12–17 y	2189726	0–2	19	2039871	0–4	128
18–24 y	5237262	1–6	23	4337287	1–8	219
25–29 y	4151975	0–5	7	3625574	1–7	59
30–39 y	9356296	2–18	11	8311301	2–16	61
40–49 y	9927773	2–19	18	8577766	2–16	34
50–64 y	18696450	4–36	18	16255927	3–31	18
65+ y	21708975	4–42	10	18041547	3–35	11

COVID-19 indicates coronavirus disease 2019.

* Preliminary myocarditis/pericarditis reports to US Vaccine Adverse Event Reporting System after dose-2 mRNA vaccination, expected vs observed number of cases using 7-day risk window with data through June 11, 2021. Includes total preliminary reports identified by Centers for Disease Control and Prevention Advisory Committee on Immunization Practices through Vaccine Adverse Event Reporting System database searches for reports with myocarditis/pericarditis codes and prescreened Vaccine Adverse Event Reporting System reports with signs and symptoms consistent with myocarditis/pericarditis. Observed cases may include probable and confirmed cases by Centers for Disease Control and Prevention. Adapted from Centers for Disease Control and Prevention⁵ with permission. Copyright ©2021, Centers for Disease Control and Prevention.

† Based on US population-based background incidence rates of medical conditions for use in safety assessment of COVID-19 vaccines and expected counts among females 12 to 29 years of age adjusted for lower prevalence relative to males by factor of 1.73.6 Adapted from Centers for Disease Control and Prevention⁵ with permission. Copyright ©2021, Centers for Disease Control and Prevention.

Approfondendo il riferimento citato dalla Dr.ssa FRASCA al lavoro *sub. b)*¹⁰ della presente memoria, “*la vaccinazione è risultata fortemente associata a un elevato rischio di miocardite (rapporto di rischio, 3,24)... MIOCARDITE: da 1 a 5 eventi per 100.000... linfadenopatia (rapporto di rischio, 2,43)... appendicite (rapporto di rischio, 1.40)... e infezione da herpes zoster (rapporto di rischio, 1,43)”.*

¹⁰ Barda, N. et al. Safety of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine in a nationwide setting. *N. Engl. J. Med.* 385, 1078–1090 (2021). [Return to ref 21 in article Article CAS Google Scholar.](#)

Invece nello studio del **2021** indicato *sub. c)*¹¹ della presente memoria si riporta “...un totale del **76% dei casi di miocardite è stato descritto come 50–64 y...** Dei **14 pazienti** che avevano evidenziato una **disfunzione ventricolare** all'ecocardiografia durante il ricovero, **10 (quindi oltre il 70%), presentavano ancora tale disfunzione al momento della dimissione dall'ospedale...**”

Anche il lavoro del **2021** richiamato *sub d)*¹² della presente memoria mostra l'incidenza della vaccinazione anti covid-19 sulla base dei dati storici, con un rapporto standardizzato pari a 5,34 (**significa 5.34 su 100.000, cioè: 1 su 18.726**), che è risultato molto più **“alto dopo la seconda dose nei riceventi di sesso maschile di età compresa tra 16 e 19 anni (13,60, cioè 1 su 7.352)**. Il rapporto tra tassi a 30 giorni **dopo la seconda dose di vaccino nei riceventi completamente vaccinati, rispetto alle persone non vaccinate, era 2,35 (IC 95%, da 1,10 a 5,02)**; il rapporto di tasso è stato ancora una volta più alto nei **riceventi di sesso maschile di età compresa tra 16 e 19 anni (8,96; IC al 95%, da 4,50 a 17,83), con un rapporto di 1 su 6637. Un caso fatale”**.

In buona sostanza - e come evidenziato nell'analisi della review della Dr.ssa FRASCA (2023) - il rischio di miocardite post-vaccino stimato durante la campagna vaccinale in base alle osservazioni di farmacovigilanza passiva, **era ben noto sin dal 2021**, in ordine al quale le Autorità sanitarie italiane, Ministro della Salute e AIFA in testa, non solo erano tenuti a conoscere, ma soprattutto erano tenuti a comunicare in maniera trasparente alla popolazione, invece di alterare la verità storica e scientifica al fine di commercializzare senza alcuno scrupolo farmaci inefficaci (al fine dell'immunità previsto dalla legge) e pericolosi, la cui assunzione è stata posta come obbligatoria.

Tali scelte hanno comportato certamente delle responsabilità politiche, economiche, contabili, sociali e civili ma, per quel che qui interessa, **penali**, nel momento in cui gli indagati – avendone conoscenza per ruolo e funzioni ricoperte - **hanno accettato il rischio** che la somministrazione di tali farmaci potesse cagionare lesioni o morte ai somministrati (dolo eventuale).

Il medesimo discorso vale, *mutatis mutandiis*, per quanto riguarda gli eventi avversi insorti dopo la vaccinazione anti COVID-19 diversi dalle miocarditi, in ordine ai quali si allega un elenco di **367**

¹¹ Witberg, G. et al. Myocarditis after Covid-19 vaccination in a large health care organization. N. Engl. J. Med. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2110737>(2021).

¹² Mevorach, D. et al. Myocarditis after BNT162b2 mRNA vaccine against Covid-19 in Israel. N. Engl. J. Med. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2109730>(2021)

studi scientifici dell'anno 2021 relativi a gravi disordini della coagulazione, come **trombosi, trombocitopenia e vasculiti** (Doc. 4) nonché si allega un elenco di **39 studi** scientifici relativi ad effetti avversi post vaccinazione anti COVID-19 di natura **neurologica** (Doc. 5).

Inoltre, in diversi studi scientifici su modelli animali antecedenti e coincidenti al periodo pandemico¹³, si è osservato il fenomeno di biodistribuzione assai noto nella letteratura scientifica¹⁴ in base al quale l'uso di particelle lipidiche porta il materiale genetico dal sito di inoculazione fino a organi interni: *“tessuti con le più alte concentrazioni ed esposizioni alla radioattività sono stati la milza, i polmoni, il fegato, l'esofago e lo stomaco ...”*.

Nello studio pubblicato su *iScience* nel 2021 richiamato alla sub. j)¹⁵ della presente memoria si è denunciato: *“... Con la presunzione che questa piattaforma vaccinale non sia infiammatoria, alcuni dei medici e comunicatori della salute pubblica hanno interpretato questi effetti collaterali acuti segnalati come se il vaccino fosse potente e generasse una risposta immunitaria adattativa. Questi effetti collaterali, tuttavia, sono più in linea con le risposte infiammatorie acute indotte dal vaccino...”*.

In uno studio della farmaceutica Moderna del marzo 2021¹⁶ a pagina 47 si riporta: *“...Oltre al sito di iniezione [muscolo] e ai linfonodi [prossimali e distali], sono state riscontrate concentrazioni di*

¹³ Cell. 2020 Sep 3; 182(5): 1271–1283.e16, Published online 2020 Jul 23. doi: [10.1016/j.cell.2020.07.024](https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.07.024)

¹⁴ <https://dmd.aspetjournals.org/content/42/3/431> DRUG METABOLISM AND DISPOSITION Drug Metab Dispos 42:431–440, March 2014 (<https://dmd.aspetjournals.org/content/dmd/early/2014/01/03/dmd.113.055434.full.pdf>; ma anche Bartlett et al., 2007; de Wolf et al., 2007; Sonoke et al., 2008; Malek et al., 2009; Merkel et al., 2009a; Mudd et al., 2010) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8165147/>; e anche [https://journals.aai.org/jimmunol/article/207/10/2405/234284/Cutting Edge-Circulating-Exosomes-with-COVID-Spike](https://journals.aai.org/jimmunol/article/207/10/2405/234284/Cutting%20Edge-Circulating-Exosomes-with-COVID-Spike); e <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/foi-2389-06.pdf>; anche <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X21001516?via%3Dihub#fig0012>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29739835/>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9371426/>; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X21001516?via%3Dihub>; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X21001516?via%3Dihub>; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X21001516?via%3Dihub#fig0012>; <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abf4398>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16140450/>

¹⁵ [https://www.cell.com/isceince/fulltext/S2589-0042\(21\)01450-](https://www.cell.com/isceince/fulltext/S2589-0042(21)01450-4)

[4? returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2589004221014504%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/isceince/fulltext/S2589-0042(21)01450-4?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2589004221014504%3Fshowall%3Dtrue)

¹⁶ https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-publicassessment-report_en.pdf

mRNA aumentate (rispetto ai livelli plasmatici) nella milza e nell'occhio...Ciò includeva cuore, polmone, testicoli e anche tessuti cerebrali, indicando che la piattaforma mRNA/LNP attraversava la barriera emato-encefalica, anche se a livelli molto bassi (2-4% del livello plasmatico). Anche la distribuzione epatica di mRNA-1647 è evidente in questo studio, coerentemente con i rapporti della letteratura secondo cui il fegato è un organo bersaglio comune delle LNP¹⁷.

In conclusione, anche da un punto di vista “infiammatorio”, moltissime evidenze scientifiche dimostravano, **nel 2020 e nel 2021** (ma anche prima) il potenziale infiammatorio dei vaccini a mRNA, il cui utilizzo è sempre stato raccomandato con massima cura e precauzione, al contrario di quanto hanno fatto gli indagati somministrandoli in massa alla popolazione – anche pediatrica – senza alcuna riserva, scrupolo o senso di responsabilità verso fenomeni rischiosi che, dato l’enorme numero di persone inoculate con questi farmaci, hanno procurato un avvelenamento di massa della salute pubblica e individuale, accettando il rischio che il vaccino potesse raggiungere (come ampiamente dimostrato dalla Scienza) organi vitali come cuore, polmoni, fegato, milza e cervello di milioni di ignari e fiduciosi assuntori.

E che siano milioni i cittadini italiani ad aver assunto i farmaci commercializzati dagli indagati è lo stesso Ministero della Salute che lo ha certificato rispondendo ad un accesso civico generalizzato a seguito della sentenza n. 12013/23 TAR Lazio, che gli ordinava il rilascio delle informazioni anonime della popolazione italiana vaccinata: **durante la campagna vaccinale, dal 27.12.2020 al 9.1.2022, sono state vaccinate con i farmaci anti covid-19 ben 45.065.950 persone** (Doc. 6)

Dalle risposte fornite dalla Dr.ssa FRASCA al quesito n. 3 e dal combinato delle evidenze nella farmacovigilanza **attiva** – ove praticata – e di quella **passiva** nella maggior parte dei sistemi sanitari nazionali, emerge un dato assolutamente evidente, e cioè che le frequenze di miocardite osservate (una media di 1 su 100.000) si attestano a livelli molto più elevati rispetto ai dati

¹⁷ In originale lingua inglese: “Concentrations of mRNA-1647 were quantifiable in the majority of tissues examined at the first time point collected (2 hours post-dose) and peak concentrations were reached between 2- and 24-hours post-dose in tissues with exposures above that of plasma. Besides injection site [muscle] and lymph nodes [proximal and distal], increased mRNA concentrations (compared to plasma levels) were found in the spleen and eye. Both tissues were examined in the frame of the toxicological studies conducted with mRNA-1273 final vaccine formulation. Low levels of mRNA could be detected in all examined tissues except the kidney. This included heart, lung, testis and also brain tissues, indicating that the mRNA/LNP platform crossed the blood/brain barrier, although to very low levels (2-4% of the plasma level). Liver distribution of mRNA-1647 is also evident in this study, consistent with the literature reports that liver is a common target organ of LNPs”.

riportati nei report periodici di AIFA che indicano un frequenza di miocardite generale di 1 o 2 su 1.000.000 di casi.

L'informazione rilasciata da AIFA quando il MAGRINI ne era il Direttore Generale **è assolutamente errata e sottostimata di almeno 10, fino a 100 volte rispetto a quanto pubblicato nella letteratura scientifica** (in lavori pure basati su sorveglianza passiva), e siccome la sorveglianza passiva sottostima gli eventi avversi di 10-100 volte rispetto ai rilievi dalla sorveglianza attiva, **i dati sulle miocarditi dell'AIFA potrebbero essere sottostimati fino a 1000 volte.**

Inoltre, l'operato dell'AIFA è penalmente rilevante nella misura in cui sono stati alterati i report ufficiali, la raccolta, le analisi, i processi valutativi e le conclusioni della farmacovigilanza passiva italiana al fine di manomettere la verità scientifica e sanitaria sugli effetti di farmaci che, se fossero stati presentati alla popolazioni per le loro reali caratteristiche e rischi, avrebbero "ucciso" la campagna vaccinale e modificato sensibilmente il rapporto rischio/beneficio preso in considerazione sia dagli assuntori, sia dalla normativa che ne imponeva l'uso e sia anche dalle decisioni della magistratura al riguardo che ha sistematicamente cestinato le migliaia di doglianze di cittadini danneggiati opponendo la "verità scientifica" del sistema SPERANZA-MAGRINI.

I pericoli dei vaccini e persino il numero di decessi causati da questi sono stati dolosamente sottostimati, taciuti e distorti in modo sistematico e scientificamente falso all'unico scopo di propagandare la commercializzazione di farmaci nemmeno in grado di fermare i contagi e, ciò, è stato pervicacemente sostenuto – come il l'ex Ministro SPERANZA ancora sostiene - pur a fronte dell'evidenza di inefficacia e pericolosità, così ingannando cittadini, medici, pazienti, normative e magistratura che continuano inspiegabilmente ad affidarsi ad un falso storico e scientifico dimostrato oramai in maniera dirompente dal complesso della documentazione versata in atti e delle evidenze acquisite, ignorando che:

1. **I rischi** di trombosi, neurologici e di miocardite post vaccinale - patologie che in alcuni casi possono portare alla morte - **erano già noti nella primavera del 2021** e, perciò, erano conosciuti o comunque dovevano essere conosciuti dagli indagati quali vertici delle autorità sanitarie nazionali.
2. **Il fenomeno di biodistribuzione** – quindi che il materiale vaccinale non si fermasse nel muscolo deltoide ma si distribuisse in tutto il corpo, ivi provocando l'espressione della proteina spike tipica del virus SARS-CoV-2 - **era noto già nella primavera del 2021** e, a ben vedere, anche

nei documenti presentati per la registrazione a FDA, dovendo perciò essere conosciuti dagli indagati quali vertici delle autorità sanitarie nazionali.

3. La farmacovigilanza italiana a partire dal febbraio 2021 e nel corso di tutta la campagna vaccinale ha occultato il pericolo di reazioni avverse gravissime e mortali per mezzo delle condotte imputabili alla volontà degli indagati quali vertici delle autorità sanitarie nazionali.

L'accoglimento della richiesta di archiviazione e, perciò, il rifiuto di codesto Tribunale di effettuare indagini alla luce di quanto accaduto, di quanto prodotto in atti e delle migliaia di persone danneggiate che i denunciatori rappresentano, sarebbe non solo un grave *vulnus* del sistema democratico italiano, ma farebbe perdere definitivamente la fiducia delle vittime dei reati nel sistema giustizia di questo Paese, in grado di lasciare impuniti gravi ipotesi di delitto solo perché contestabili a politici o alti funzionari dello Stato, che non sarebbero perciò uguali ai cittadini davanti alla legge, anzi, sarebbero al di sopra di essa.

Si insiste pertanto nel rigetto della richiesta di archiviazione e che vengano effettuate le indagini indicate nella denuncia e nella memoria difensiva del 28 dicembre 2023.

Roma, 4 febbraio 2024

Con osservanza

Avv. Angelo Di Lorenzo