

TRIBUNALE DI ROMA  
COLLEGIO PER I REATI MINISTERIALI

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

(con istanza di ispezione, sequestro, accertamento tecnico e audizione delle pp.oo.)

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 RG. 44432/2023N.R.– RG 7/2023T.Min., 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 opponendosi alla richiesta di archiviazione del 2 novembre 2023 trasmessa dal P.M. di Roma al Tribunale dei Ministri ai sensi dell'art. 6, Legge Cost. 16.1.1989 n. 1, e contestualmente richiede l'espletamento di specifiche indagini meglio indicate in calce relativamente ai fatti denunciati, che risultano ancor più preoccupati alla luce delle stesse motivazioni sottese alla richiesta di archiviazione, al cui pari la scrivente difesa intende fare una breve

PREMESSA

fugando ogni sospetto in ordine alle intenzioni di sindacare le scelte legislative, dell'imposizione dell'obbligo vaccinale o delle altre restrizioni emergenziali, che sono il frutto di atti politici del Governo e validate dai voti parlamentari non oggetto del presente procedimento, quanto piuttosto viene in rilievo la necessità di svolgere indagini in ordine alle condotte degli indagati nella fase di attuazione – curvando e condizionando - tali scelte politiche, legislative e giudiziarie in maniera gravemente illecita e penalmente rilevante.

In buona sostanza sia l'ex DG di AIFA sia l'ex Ministro della salute avrebbero, con dolo generico od eventuale – falsificando dati, report, relazioni, analisi e le attività di farmacovigilanza sui prodotti anti Covid-19 (oltre che ignorando le evidenze più diffuse e la letteratura condivisa dalla comunità scientifica circa le loro caratteristiche o composizione e soprattutto ignorando e/o sottovalutando i rapporti di farmacovigilanza, biodistribuzione, effetti avversi, efficacia e copertura elaborati e diffusi dalle stesse case farmaceutiche proprietarie dei prodotti messi in commercio in Italia) - hanno immesso in commercio farmaci inefficaci rispetto allo scopo preciso della Legge (l'immunità dal contagio dal virus SARS-COV-2) oltre che pericolosi per la salute umana, così procurando (o accettando il rischio di procurare) la morte o le lesioni personali di moltissime persone che assumevano quei farmaci.

Per attuare la scelta di immettere questi farmaci in commercio e somministrarli nell'ambito della campagna vaccinale come strumentali all'immunizzazione dal contagio dal virus SARS-COV-2 gli indagati hanno omesso e/o manomesso le informazioni sulla efficacia e sicurezza in loro possesso, ed è proprio tale aspetto che dovrebbe essere fatto oggetto di approfondimento investigativo, posto che il PM ribadisce la “*piena legittima discrezionalità*” del Ministro e dell'AIFA, una volta stanziati i fondi, di decidere **cosa acquistare, per cosa e a chi somministrare** i prodotti acquistati.

Per stessa definizione del PM, quindi, non saremmo innanzi ad atti vincolati della funzione esercitata dagli indagati, bensì di loro scelte discrezionali che, in quanto tali, dovrebbero essere verificate nel caso emergano indicatori di abuso o falsificazione e, in definitiva, di violazione della trasparenza, dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa che l'art. 97 Cost. pone come necessarie per ritenere legittime le scelte e l'operato dei pubblici funzionari.

Sotto questo profilo, come già premesso nella denuncia, il rinvio alle Autorità regolatorie cui si riferisce il PM per "legittimare la scelta" degli indagati non appare appropriato, poiché secondo quanto affermato dagli stessi produttori dei farmaci e dall'Agenzia Europea del Farmaco (EMA), i "vaccini" non erano stati testati per immunizzare dalla trasmissione del virus (cfr. *infra* pto. a.2.), sicché il tenore delle comunicazioni, delle dichiarazioni e della "strategia" adottata dagli indagati ha tradito la fede pubblica e fuorviato dati scientifici e normativi palmari per stessa fonte delle case produttrici, inducendo la popolazione a "rischiare" la propria salute individuale nella convinzione di ottenere grazie all'assunzione di questi farmaci il beneficio immunitario dal contagio dal virus SARS-CoV-2 per la protezione propria e degli altri.

E siccome i preparati anti Covid-19, oltre all'inefficacia legale, sono pure sostanze non del tutto conosciute, innovative per certi versi<sup>1</sup>, sotto osservazione condizionata dalle autorità regolatorie, quindi "sperimentali" o "in sperimentazione", senz'altro non "sperimentate"<sup>2</sup>, nel momento in cui tali farmaci siano anche stati la causa di lesioni o di morte dei somministrati, non potrebbe escludersi a priori la contestazione di cui agli art. 575, 582 e 583 c.p.

#### CONSIDERATO CHE

La campagna di vaccinazione è stata falsata dalle informazioni "ufficiali" che i correi, ciascuno per le proprie competenze, hanno formato e diramato riuscendo artatamente a mistificare la realtà, nascondere la verità che ben conoscevano e confondere non solo la popolazione, ma il resto delle Istituzioni italiane (politiche, amministrative e giudiziarie).

Anche la richiesta di archiviazione è affetta da questa confusione sin dalla premessa, ove presuppone l'insussistenza della **finalità specifica** degli indagati "*di mettere in pericolo la salute della popolazione o di alcune specifiche categorie*", per escludere la sussistenza di delitti **a dolo generico** quali sono le fattispecie di cui agli articoli 443, 445, 374 bis, 479 e 575 c.p.

<sup>1</sup> Il riferimento è all'uso di lipidi ALC-0315 e ALC-0159 non presenti nella farmacopea ed alla biotecnologia a mRNA studiata dal Dr. Gabriele Segalla – Doc. 26 denuncia e memoria difensiva Avv. Veneziano <https://doi.org/10.56098/ijvtr.v3i1.84>. Seppure sia noto che le case farmaceutiche abbiano usato tali composti come ingredienti nella loro produzione, come noto è il loro uso ed il relativo rischio di cancerogenicità evidenziato dalla letteratura e dai brevetti ad essi riferiti, ma ciò che si rileva è il grado di innovazione nell'uso mai fatto prima di farmaci vaccinali a mRNA sulla popolazione umana e, inoltre, l'enorme rischio nell'inoculare una sostanza che contenga o possa contenere DNA a doppia elica, microRNA, mRNA degradato o frammentato, i quali sono biologicamente pericolosi e dal completo ventaglio di effetti ancora non noto.

<sup>2</sup> Nella stessa scheda tecnica del vaccino Pfizer si precisa: "*Questo medicinale è stato autorizzato con procedura subordinata a condizioni.... Non sono stati condotti studi di genotossicità o sul potenziale cancerogeno* " e su questo prodotto la Pfizer/BioNTech sta ancora svolgendo studi pre-clinici e clinici (in fase 2-3 e fase 4) in collaborazione con FDA ed EMA, mentre l'ISS, riconosceva che il "*limite delle sperimentazioni per lo sviluppo di vaccini anti-COVID-19 consiste nell'impossibilità di rilevare dati di sicurezza ed efficacia a lungo termine e nella difficoltà di acquisire informazioni su altri esiti importanti quali forme gravi di malattia, ospedalizzazione, mortalità, efficacia in alcuni sottogruppi... se non in un momento successivo all'approvazione... i dati sulla sicurezza* [n.d.a.: durante lo sviluppo clinico di un vaccino prima dell'AIC] sono raccolti dopo ogni dose di vaccino e lungo tutto il periodo di follow-up dopo la somministrazione dell'ultima dose... In un contesto di approvazione in emergenza per un nuovo vaccino anti-COVID-19, possono presentarsi diversi aspetti critici in assenza di un adeguato follow-up: dati di efficacia poco "robusti", bassa potenza dello studio per identificare eventi avversi non comuni, mancanza di dati di sicurezza a lungo termine (es. malattie autoimmuni e sindromi neurologiche, intensificazione dell'infezione anticorpo-mediata), non conoscenza della durata della risposta immunitaria (che dovrebbe proteggere dalla malattia). A tale proposito si è espressa l'ICMRA che raccomanda che gli studi in corso proseguano i follow-up come inizialmente pianificato nei protocolli (per almeno uno o più anni) e sia mantenuta fin quando possibile la valutazione dei soggetti randomizzati nel gruppo che riceve la vaccinazione e nel rispettivo gruppo di controllo (ICMRA, 2020c)" , (pag. 11, paragrafo 1.4.3. "Aspetti di etica nella sperimentazione di vaccini anti-COVID-19", versione del 18 febbraio 2021).

Impossibile non soffermarsi sull'ambigua e fuorviante conclusione del PM quando, al penultimo paragrafo della sua richiesta di archiviazione, affermava testualmente: “*Non pare che [...] dalla documentazione allegata alla querela non emerge una preordinata volontà di sottacere dati rilevanti [...]*”; sorvolando sull'impropria forma verbale, nella lingua italiana, una siffatta doppia negazione andrebbe letta come “*Pare che [...] dalla documentazione allegata **emerge** una preordinata volontà di sottacere dati rilevanti*”, contraddicendo l'intero impianto dell'archiviazione.

Ad ogni modo, nessuna intenzionalità o specifica finalità “diversa” è richiesta dal punto di vista soggettivo e volitivo per la configurazione dei delitti di omicidio o di falso ideologico, come pure la fattispecie di commercio o somministrazione di medicinali guasti o imperfetti ha natura di reato di pericolo presunto a dolo generico, che si configura ogniqualvolta risulti probabile o anche solo possibile, il concreto uso di tali medicinali – imperfetti - a scopo terapeutico (Cassazione sentenza IV Sezione penale sent. n 30271/2020).

Non è richiesta alcuna finalità “ulteriore” per l'integrazione del delitto di cui all'art. 443 c.p., bastando ogni condotta che renda probabile o anche solo possibile la messa in commercio e la concreta utilizzazione di tali farmaci (Cass.Sez. F, n. 39187 del 29/08/2013 Ud. -dep. 23/09/2013- Rv. 256910).

Quale che sia il particolare fine perseguito dagli indagati non costituisce perciò elemento costitutivo delle fattispecie in contestazione e nemmeno oggetto di indagine o argomento logico per sostenere l'insussistenza del momento volitivo delle incolpazioni mosse agli odierni indagati, ma se proprio si intende dibattere su tale “fine”, allora la “volontà” o il “fine” ulteriore degli indagati, anche alla luce del particolare contesto socio-economico-politico-sanitario in cui l'ex DG di AIFA e l'ex Ministro della salute hanno operato, sarebbe riassumibile nel seguente schema<sup>3</sup>:



<sup>3</sup>(1): Acquisto di vaccini (contratti ultramilionari secretati, contratti «leggeri» come dichiarato da Draghi)  
 (2): Versamenti a AIFA per approvazione dei dossier (decine di milioni)  
 (3): Pubblicità diretta o più spesso indiretta  
 (4): Contributi a testate o media per la propaganda vaccinale  
 (5): L'informazione appoggia il governo che acquista vaccini e quindi riceve fondi da (3) e (4)

**a. In ordine ai reati di cui agli art. 443, 445 cod.pen.**

- a.1. Macroscopica è la contraddizione in cui cadeva la richiesta di archiviazione laddove presumeva l'esclusiva finalità delle condotte perseguita dagli indagati **“di fronteggiare l'eccezionale ondata di contagi derivanti dal virus SARS-CoV-2”** (pag. 5), ma poi - trattando delle incolpazioni di cui agli art. 443 e 445 c.p. - **escludeva** che la finalità perseguita con l'acquisto di tali farmaci fosse proprio **la prevenzione del contagio** dal virus SARS-CoV-2: **“si rileva come fosse nella piena legittima discrezionalità del Ministro della Salute, dell'AIFA.....decidere di acquistare...vaccini contro la malattia Covid-19. Ciò in quanto solo in relazione alla malattia, e non anche contro il virus, erano (e sono oggi) disponibili sieri genici...”** (pag. 6).

Il PM, per chiedere l'archiviazione, ha stravolto la volontà della legge impositiva dell'assunzione di tali farmaci ipotizzando uno stato di necessità potestativo per il quale sarebbe addirittura **“evidente”** la finalità terapeutica anziché immunitaria dell'uso di tali farmaci (**“rendere progressivamente meno dannosi sulla popolazione gli effetti del contagio e quindi i rischi di patologie gravi o financo mortali”**).

Tale affermazione è gravemente distonica rispetto al dettato normativo<sup>4</sup>, che ha imposto direttamente e indirettamente all'intera popolazione gravissime misure per soddisfare le specifiche ragioni esplicitate nella norma, e cioè l'assunzione di farmaci per la PREVENZIONE dal contagio dal virus SARS-CoV-2 mentre in nessuna disposizione di legge è mai indicato, anche fosse una sola volta, la parola **“COVID-19”** o il fine di **“CURARE la malattia Covid-19”**.

Sotto questo profilo, l'unica evidenza che emerge solare - ammessa anche dal PM - è la certezza che i farmaci cd. **“vaccini”** commercializzati dagli indagati siano imperfetti e difettosi, nel senso che sono **del tutto inservibili rispetto alla finalità legale** di prevenire il contagio da SARS-CoV-2 (così è scritto a pag. 6 della richiesta di archiviazione: **“solo in relazione alla malattia e non anche contro il virus erano (e sono oggi) disponibili dei sieri efficaci”**).

Sono dunque inefficaci.

Il prendere atto di tale verità – logica e giuridica prima ancora che scientifica - significa anche riconoscere che gli indagati, nelle funzioni istituzionali di carattere apicale ricoperte negli Enti nazionali regolatori e decisori, abbiano malgovernato quella discrezionalità richiamata anche dal PM, decidendo di immettere in commercio nel circuito sanitario italiano, volontariamente e coscientemente, farmaci inidonei ed inefficaci a perseguire la finalità della legge che ne imponeva l'uso.

Sul corretto esercizio della discrezionalità di cui gli indagati sarebbero stati dotati quali decisori, va evidenziato che, per essere legittimo, questo deve essere intriso da logicità e ragionevolezza, caratteristica che, dai fatti esposti in denuncia, non risulta affatto.

In linea generale la Costituzione esclude la possibilità di introdurre trattamenti sanitari con l'assunzione di farmaci obbligatori, in ragione del diritto assoluto di autodeterminazione nelle cure (habeas corpus) e del rispetto della persona umana, con l'unica eccezione, come noto, che si tratti di trattamenti o farmaci indispensabili alla salute collettiva, in tal senso efficaci e sicuri per l'assuntore; solo in questo ultimo caso, infatti, i diritti fondamentali

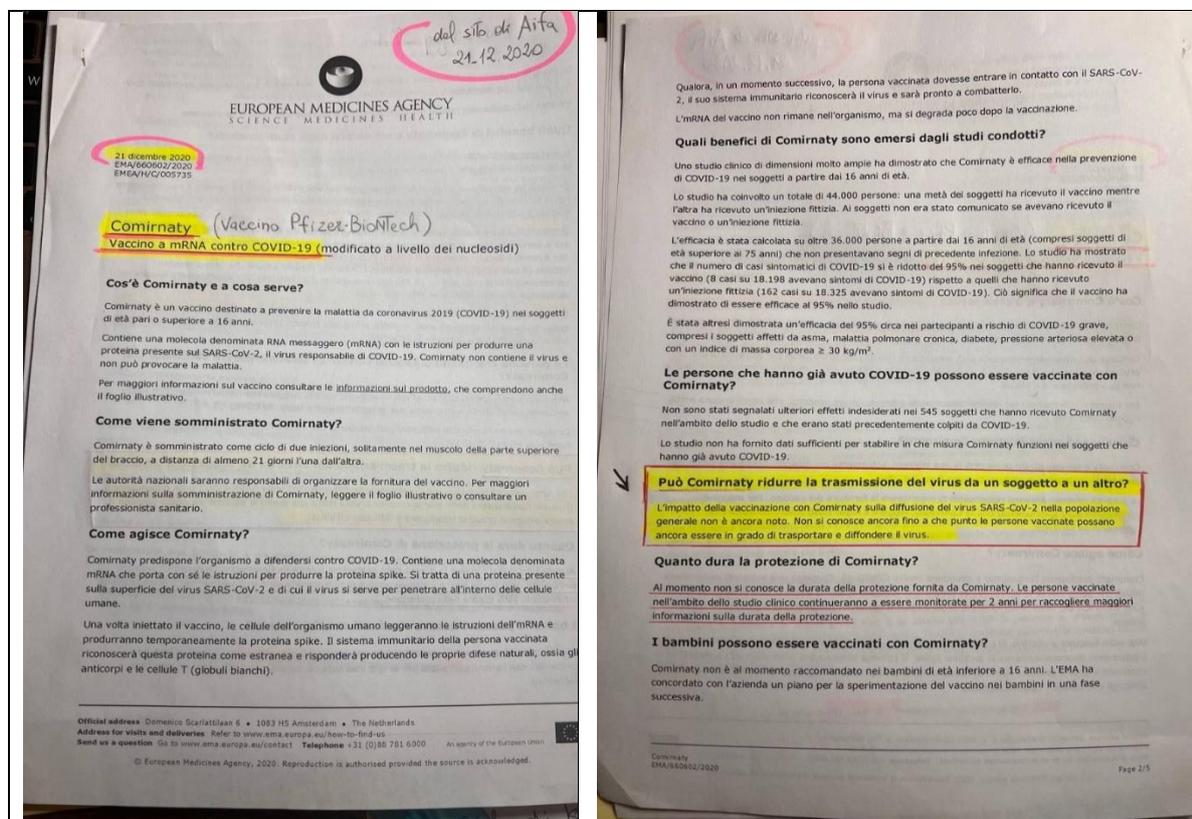
<sup>4</sup> Il riferimento è fatto a le molteplici ipotesi di vaccinazione obbligatoria per categorie previste dagli artt. 4, 4 bis art. 4 ter, 4 ter.1, 4 ter.2, art. 4 quater, 4 quinquies e 4 sexies decreto-legge 1 aprile 2021, n. 44 convertito con modificazioni in Legge 28 maggio 2021 n. 76; nonché alle ipotesi di vaccinazione obbligatoria per l'esercizio di diritti e libertà fondamentali prevista dal sistema del green pass rafforzato di cui al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87

contrapposti - esigenze di sanità pubblica, da un lato, e libertà individuale dall'altro -, risultano correttamente bilanciati (sent. n. 258/1994 Corte cost.: “Al riguardo si è avuto anche di recente occasione di ribadire come la norma del citato art. 32 postuli il necessario contemperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto negativo di non assoggettabilità a trattamenti sanitari non richiesti od accettati) con il coesistente e reciproco diritto di ciascun individuo (sent. 1994 n.218) e con la salute della collettività (sent. 1990 n.307).

A differenza di quanto sostenuto dal P.M. nella sua richiesta del 02.11.2023, nelle condotte degli indagati si ravvisa non certo l'esercizio di una legittima discrezionalità per l'introduzione dell'obbligo di assunzione di farmaci sicuri ed efficaci, bensì il ricorso abusivo ad un potere arbitrario e coercitivo che, basandosi su **premesse falsate**, ha inflitto alle coorti di singoli cittadini un sacrificio potenzialmente dannoso, inutile e privo di qualsiasi effetto pubblico-solidaristico (art. 2 Cost.), mediato o immediato.

a.2. Che l'inefficacia rispetto alla prevenzione del contagio fosse conosciuta o conoscibile dagli indagati è fatto che risultava sin da subito, comunque anche prima “dell'autunno-inverno 2021” come sostiene il PM, se solo si tiene conto della stessa evidenza richiamata a pag. 5 della richiesta di archiviazione secondo cui, in quel momento, “il numero di persone contagiate e di morti da Covid-19 fosse ancora elevato”, a dimostrazione empirica dell'inefficacia dei vaccini nel contenere la diffusione del virus.

L'inefficacia funzionale all'immunizzazione di massa – o di gregge -, infatti, veniva pubblicata sul sito dell'AIFA (diretto dal Dr. Nicola Magrini) in data 21.12.2020 unitamente al documento dell'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) in cui si attestava l'incapacità assoluta del “vaccino” Comirnaty (di Pfizer-BioNTech, il più diffuso tra quelli in circolazione) a prevenire il contagio dal virus SARS-COV-2 (Doc. 1).



L'inefficacia congenita dei farmaci commercializzati dagli indagati per la prevenzione dell'infezione dal virus SARS-CoV-2 è assoluta - in pratica è nulla, o pari a "0"<sup>5</sup> - e ciò rendeva automaticamente inammissibile il ricorso all'introduzione di un obbligo vaccinale con farmaci destinati al perseguimento di un altro scopo.

Quando si parla di "efficacia" di un farmaco la cui assunzione è resa obbligatoria dalla Legge, infatti, deve necessariamente farsi riferimento all'idoneità astratta di questa misura a perseguire la determinata finalità posta dalla norma a tutela della salute collettiva (art. 32 Cost.).

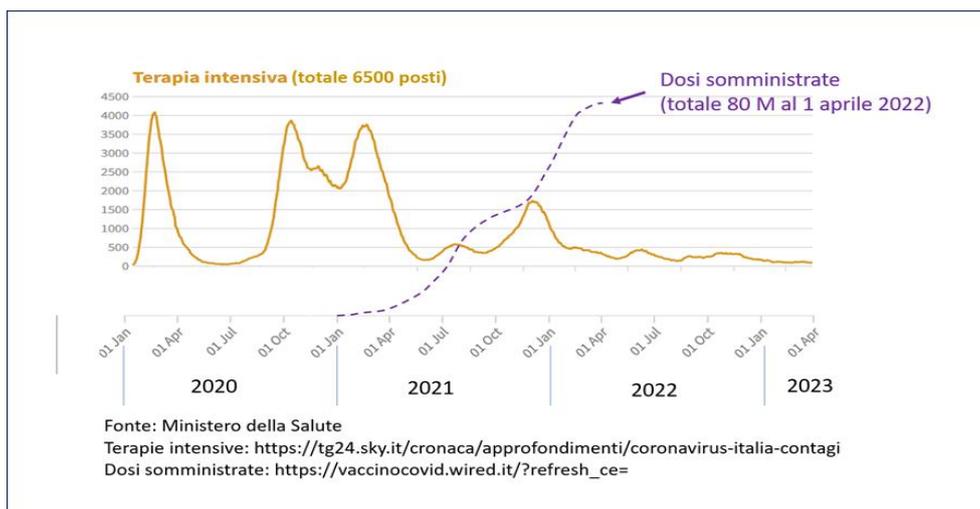
Benché sia esclusa l'idoneità naturale di questi farmaci a rispondere alla *ratio* legale ed a perseguirne il fine, quella misura non potrà dirsi bilanciata, adeguata e, conseguentemente, proporzionata del sacrificio dei diritti fondamentali che il PM richiama nel caso di specie (quali la libertà personale, le misure eccezionali, le restrizioni alla popolazione).

I prodotti immessi in commercio non servivano a contenere il virus SARS-CoV-2 e, pertanto, non potevano garantire la salute pubblica come richiesto dalla Legge impositiva degli obblighi vaccinali e dell'art. 32 Cost.

Ed è proprio questo lo snodo in cui la richiesta del PM ha perso la bussola del diritto, poiché è finita con il presupporre ciò che invece andava (e andrebbe) indagato, e dunque il corretto esercizio, da un punto di vista penale, degli ampi poteri eccezionali e della discrezionalità di cui gli indagati hanno goduto.

- a.3. Le valutazioni espresse dalla richiesta di archiviazione peccano gravemente nella contestualizzazione storica ed epidemiologica, troppo semplicistica nei termini e nei contenuti, poiché la prima eccezionale ondata di contagi derivante dal virus SARS-CoV-2 si era esaurita all'inizio dell'estate 2020, mentre la seconda si era esaurita nella primavera del 2021, ai tempi in cui la campagna di vaccinazione di massa era agli inizi.

A quel tempo (primavera-estate-autunno 2021), la conoscenza del nuovo virus, delle vie di contagio e delle terapie, era già molto avanzata e non vi era più alcun segno di un rischio di sovraccarico delle terapie intensive del SSN (Doc. 2 pag. 3).



Per questi motivi non sarebbe corretto sostenere – come sostiene il PM - che non vi sarebbe alcuna "volontà" di nuocere da parte degli indagati e nemmeno che le misure "eccezionali" prese per contenere i contagi e incentivare le vaccinazioni fossero giustificate dallo "stato di emergenza", poiché i dati provano esattamente il contrario: *"l'emergenza, giustificabile nella prima ondata del marzo 2020 in cui si prospettava il rischio di un collasso delle*

<sup>5</sup> Tribunale di Padova, Sez. Lav., 28 aprile 2022.

terapie intensive (unico plausibile motivo portato a giustificazione del cosiddetto “lockdown”, decretato il 9 marzo 2020 e terminato il 18 maggio 2020) dalla primavera del 2021 non esisteva più” (cfr. Doc. 2 pag. 3).

Lo stesso Comitato Tecnico Scientifico, l’11 giugno 2021 segnalava che “lo scenario epidemiologico del Paese ha, fortunatamente, avuto un’evoluzione in senso positivo, da un livello di incidenza intermedio a basso, in misura anche maggiore di quella prevedibile poche settimane fa. Viene precisato che il documento di Risk Assessment dell’ECDC (revisione 15 del 10 giugno 2021) colloca l’Italia al terzo posto tra i Paesi europei nell’ambito di quelli a più basso rischio (dopo 2 paesi insulari quali Islanda e Malta, e primo tra i Paesi non insulari sotto osservazione (totale 30 paesi in Europa)” ma, ciononostante, ciò non comportò alcuna modifica degli obblighi vaccinali al vasto pubblico<sup>6</sup>.

Il fatto poi che lo “stato di emergenza” sia stato prolungato fino al 31 marzo 2022 è una decisione politica che ovviamente non va discussa in questa sede, ma nemmeno potrebbe essere presa a giustificazione per legittimare eventuali illeciti penali - dolosi o colposi - dei decisori (AIFA e Ministro della salute) relativamente all’impiego di farmaci imperfetti, insicuri e pericolosi.

- a.4. La cosiddetta “vaccinazione” non ha costituito affatto una “scelta obbligata” o l’unica soluzione possibile per far fronte alla pandemia (pag. 6 rich. arch), anzi, per quanto sopra detto essa era non era nemmeno “una” delle soluzioni possibili per il contenimento dal contagio dal virus SARS-CoV-2, quanto piuttosto ha costituito l’**unica lettura imposta** e illecitamente **costruita** dagli indagati dall’alto delle funzioni loro attribuite.

Quanto sopra è tanto vero se si considera che l’ex Ministro della salute Roberto SPERANZA è colui il quale ha seguito sin dall’inizio le trattative e la stipula di tutto ciò che ha riguardato i contratti di acquisto di tali prodotti farmaceutici<sup>7</sup> i quali, dopo la negoziazione con l’APA, nel giro di 3/4 mesi - siamo a dicembre 2020 - venivano progressivamente autorizzati all’immissione in commercio da AIFA per la somministrazione di massa alla popolazione italiana.

In data 14 giugno 2020 – sei mesi prima che fossero approvati e finanche prima che fossero prodotti i farmaci vaccinali - l’ex Ministro della salute Roberto SPERANZA annunciava di aver “**sottoscritto un contratto con Astrazeneca per l’approvvigionamento fino a 400 milioni di dosi di vaccino da destinare a tutta la popolazione europea. (...) Il vaccino è l’unica soluzione definitiva al Covid 19. Per me andrà sempre considerato un bene pubblico globale, diritto di tutti, non privilegio di pochi**”.<sup>8</sup>

L’acquisto fatto dall’indagato SPERANZA di ciò che egli considerava “un diritto globale” - che da lì a poco si sarebbe trasformato in “un obbligo legale” -, non poteva avere la minima copertura scientifica, poiché in quel momento (giugno 2020) si era ancora **lontanissimi** dalle **prime sperimentazioni** sull’utilizzo della tecnologia a mRNA per la produzione di “vaccini” contro la malattia Covid-19 (e non per il virus SARS-COV-2).

L’indagato SPERANZA, in altri termini, ha spacciato la propria convinzione aprioristica ed ideologicamente orientata (e non certo scientifica o giuridica) come l’**unico modo** certo

<sup>6</sup> Verbale n. 27 citato nella circolare 0026246-11/06/2021-DGPRES-DGPRES-P - Allegato Utente 1 (A01), <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2046322.pdf>

<sup>7</sup> Come ampiamente spiegato alle pagine 3 e 4 della denuncia (Doc.ti 6 e 7 allegati alla denuncia), l’associazione Avvocati Liberi aveva richiesto con un f.o.i.a. al Ministero della salute e all’AIFA, di consentire l’accesso alla documentazione contrattuale e contabile relativa alle forniture vaccinali, ma tale accesso veniva negato per una inopponibile “**clausola di riservatezza motivata dall’esigenza di tutelare i negoziati sensibili e le informazioni commerciali**”.

<sup>8</sup>[https://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministro&id=4897](https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministro&id=4897)

e sicuro per garantire la salute pubblica e per riaffermare una certa civiltà evoluta, plasticamente descritta nel libro da lui scritto (poi ritirato) “*Perché guariremo. Dai giorni più duri a una nuova idea di salute*” che si deposita in copia alla presente memoria sub. Doc. 3.

- a.5. Lo scrivente, in qualità di avvocato difensore di alcune parti intervenienti nei giudizi costituzionali incidentali RG n. 38/22 e RG n. 118/22 decisi, rispettivamente, con le sentenze n. 14/23 e n. 156/23 (Doc. 4), richiedeva invano alla Corte costituzionale di acquisire in via istruttoria ex art. 14 Norme integrative (Doc. 8 denuncia pag. 50) i contratti di acquisto dei farmaci “vaccinali” senonché, nonostante la “clausola di riservatezza”<sup>9</sup> opposta dall’indagato SPERANZA ed il fatto che egli fosse l’unico a conoscere il contenuto del contratto di fornitura APA (definito “capestro” dall’indagato MAGRINI”, cfr. pag. 4 denuncia), in data 25 ottobre 2023 veniva pubblicato sul sito di archivio pubblico *open source*<sup>10</sup> la versione del contratto APA stipulato con Pfizer-BioNTech, la cui autenticità e traduzione non sono state smentite e dimostrano ancora una volta la responsabilità degli indagati nell’aver immesso in commercio nel mercato italiano dei farmaci per finalità impropria e somministrati in maniera pericolosa per la popolazione.

Di tale contratto capestro –in inglese con traduzione di cortesia sub. Doc. 5 – si chiede l’acquisizione o il sequestro, anche per verificare se effettivamente il suo pto 4 di pag. 48 riporti la seguente clausola: “*Lo Stato membro partecipante riconosce che il vaccino e i materiali ad esso relativi, nonché i loro componenti e materiali costitutivi sono in fase di rapido sviluppo a causa delle circostanze di emergenza della pandemia di COVID-19 e continueranno a essere studiati dopo la fornitura del vaccino a gli Stati membri partecipanti nell’ambito dell’APA. Lo Stato membro partecipante riconosce inoltre che gli effetti a lungo termine e l’efficacia del vaccino non sono attualmente noti e che potrebbero esserci effetti avversi del vaccino attualmente non noti. Inoltre, nella misura applicabile, lo Stato membro partecipante riconosce che il vaccino non sarà serializzato”.*

L’indizio è grave e preciso, e dimostrerebbe come l’ex DG di AIFA e l’ex Ministro della salute abbiano asservito i loro uffici agli interessi delle case farmaceutiche<sup>11</sup> - da cui AIFA riceve più di 2/3 delle entrate a bilancio (Doc. 6)<sup>12</sup> - immettendo in commercio medicinali acquistati in ingenti quantità senza alcuna utilità rispetto al fine per cui la Legge ne ha imposto l’assunzione in massa alla popolazione.

COMPOSIZIONE VALORE DELLA PRODUZIONE		
VOCI DI BILANCIO	31/12/2022	31/12/2021
Ricavi art. 48, c.8, lett. a) legge 326/03	30.543.407	28.878.821
<b>a) contributo ordinario dello Stato</b>	<b>30.543.407</b>	<b>28.878.821</b>
Ricavi art. 48, c.8, lett. c) legge 326/03	4.273.174	5.213.792
<i>b.4) con l’Unione Europea</i>	4.273.174	5.213.792
<b>b) corrispettivi da contratto di servizio</b>	<b>4.273.174</b>	<b>5.213.792</b>
Ricavi art. 48, c.18 legge 326/03	25.204.819	23.688.816
<b>d) contributi da privati</b>	<b>25.204.819</b>	<b>23.688.816</b>
Ricavi ODG art.17, c.10 DL 98/11	7.772.339	5.844.083
Ricavi ODG art.9 duodecies DL. 78/2015	5.767.976	5.529.181
<b>e) proventi fiscali e parafiscali</b>	<b>13.540.315</b>	<b>11.373.264</b>
Ricavi art. 48, c.8, lett. b) legge 326/03	11.009.489	12.058.280
Ricavi convegni e congressi	4.836.508	3.300.319
Ricavi ODG art.9 duodecies DL 78/2015	10.540.182	10.194.859
Ricavi per rimborsi spese per ispezioni GMP e GCP	1.880.352	1.249.387
Proventi da prestazioni di servizi	1.109.091	842.780
Ricavi corsi di formazione	87.480	13.100
<b>f) ricavi per cessioni di prodotti e prestazioni di servizi</b>	<b>29.463.102</b>	<b>27.658.725</b>
<b>A1) ricavi e proventi per attività istituzionali</b>	<b>103.024.817</b>	<b>96.813.418</b>
Ricavi INV art.48, co. 8, lett. a) L. 326/2003	34.015	32.512
Ricavi INV art.48, co. 8, lett. b) L. 326/2003	4.543	4.916
Ricavi INV art.48 co. 18 L. 326/2003	0	0
Ricavi INV c/autorizzaz. convegni e congressi	8.246	9.090
Ricavi INV art. 17 co. 10 DL 98/2011	6.673.527	7.252.101
Ricavi INV art. 48, co. 8, lett. C)bis L. 326/2003 (Registri)	699.502	284.457
Altri ricavi e proventi istituzionali	36.638	4.474
<b>a) quota contributi in conto capitale imputata all’esercizio</b>	<b>7.456.471</b>	<b>7.587.550</b>
Altri ricavi e proventi	2.133.318	5.235.033
Arrotondamenti attivi	35	56
<b>b) altri ricavi e proventi</b>	<b>2.133.353</b>	<b>5.235.089</b>
<b>A5) altri ricavi e proventi</b>	<b>9.589.824</b>	<b>12.822.639</b>
<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>112.614.641</b>	<b>109.636.057</b>

53

<sup>9</sup> Cfr nota 7

<sup>10</sup> Contratto APA SANTE/2020/C3/043 - S12.838335 [https://archive.org/details/contract\\_03](https://archive.org/details/contract_03)

<sup>11</sup> <https://www.ilgiornale.it/news/cronache/quei-dubbi-su-big-pharma-ecco-chi-finanzia-lema-1932824.html>

<https://www.fedaiisf.it/chi-finanzia-lagenzia-italiana-del-farmaco-aifa/amp/>

<sup>12</sup> [https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1878000/Bilancio\\_esercizio\\_2022.pdf](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1878000/Bilancio_esercizio_2022.pdf)

La decisione di utilizzare farmaci autorizzati per la cura di una malattia come prodotti di tipo vaccinale per prevenire un contagio è stata attuata ingenerando nella popolazione la convinzione di immunizzare contro un virus con un falso scientifico e facendo un uso improprio e, anzi, direttamente illegittimo e illecito delle disposizioni di Legge sull'uso off-label dei farmaci (Legge n. 648/1996).

L'efficacia nel prevenire la circolazione del virus non è coperta dalle autorizzazioni: in quanto le autorizzazioni emesse dall'EMA, non riguardano in nessun modo una presunta e non dimostrata efficacia del vaccino nel prevenire la trasmissione del virus SARS-CoV-2 da parte dei vaccinati.

Sotto questo profilo, i prodotti in uso non sono stati autorizzati per il contenimento della pandemia. *"Il nostro studio non dimostrerà la prevenzione della trasmissione"* ha dichiarato Tal Zaks, Chief Medical Officer di Moderna, a The BMJ, *"perché per farlo bisogna fare i tamponi alle persone due volte a settimana per periodi molto lunghi, e questo diventa operativamente insostenibile."* (Doshi, P. 2020)

La questione è stata affrontata in data 18 ottobre 2023 quando il Direttore Generale di EMA rispondeva ad alcuni parlamentari europei – tra i quali l'italiana On.le Francesca Donato – che chiedevano chiarimenti e trasparenza: **"i vaccini contro il COVID-19 non sono stati autorizzati impedendo la trasmissione da una persona all'altra. Le indicazioni sono per la protezione del solo soggetti vaccinati.... i vaccini rilevano la mancanza di dati sulla trasmissibilità. L'EMA continuerà a essere trasparente sugli usi approvati dei vaccini COVID-19 e a identificarli aree in cui dobbiamo affrontare le idee sbagliate"** (Doc. 7).

- a.6. La condotta degli indagati è stata talmente pervicace e impudente, che è persistita nonostante il fallimento e l'inefficacia vaccinale fosse circostanza riconosciuta ufficialmente.

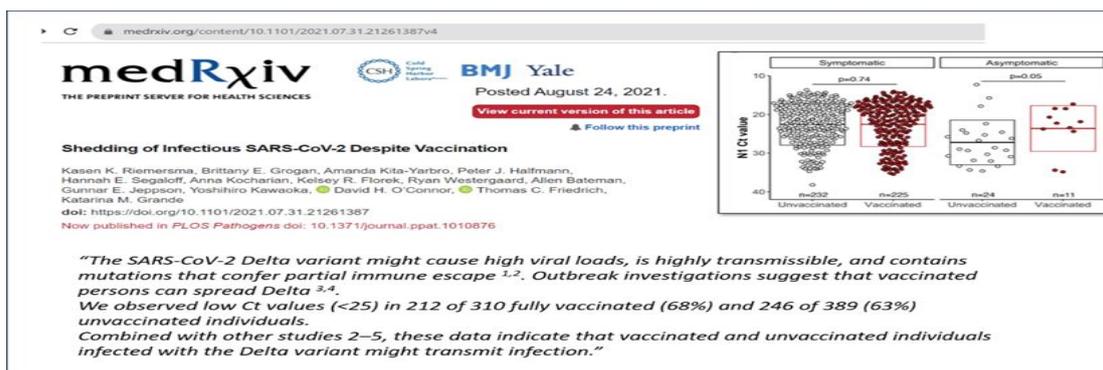
A pag. 12 della denuncia si dimostrava come il fallimento vaccinale<sup>13</sup> - e dunque il fatto che i vaccinati potessero trasmettere il virus come i non vaccinati – fosse stato segnalato all'AIFA già dal marzo 2021 da parte del "Centro Regionale della Farmacovigilanza della Regione Liguria" o dagli "Ospedali Riuniti di Brescia", ai quali però non consta sia stata data alcuna risposta da AIFA.

Invece, in una mail interna di AIFA del 16.11.2022 riportata a pag. 11 della denuncia, AIFA rispondeva ad una segnalazione con la quale si chiedeva un parere sull'inserimento dell'evidenza fallimentare nei report ufficiali: *"se facciamo passare come fallimento vaccinale l'assenza degli anticorpi, siamo fuori dalle indicazioni EMA quindi pensavamo di farle modificare togliendo fallimento vaccinale"*.

Il fallimento vaccinale era altresì noto alla comunità scientifica già dal luglio del 2021 per quanto emergeva da vari lavori pubblicati, il più chiaro dei quali (che ne citava anche altri 4 precedenti) veniva pubblicato il 24 agosto 2021 in *pre-print* sul British Medical Journal<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> per fallimento vaccinale si intende che *"i vaccini non possono essere efficaci al 100%. Può verificarsi un fallimento della vaccinazione, ossia l'insorgenza di una specifica malattia in un individuo nonostante la precedente vaccinazione. Il fallimento della vaccinazione può essere dovuto a un vero e proprio fallimento del vaccino o a una mancata vaccinazione appropriata. Per valutare e confrontare i benefici dei vaccini utilizzati nelle popolazioni sono necessari concetti e definizioni universalmente accettati di fallimento vaccinale"* (The concept of vaccination failure, pubbl in Vaccine 2012 Feb 8;30(7):1265-8. (doi: 10.1016/j.vaccine.2011.12.048).

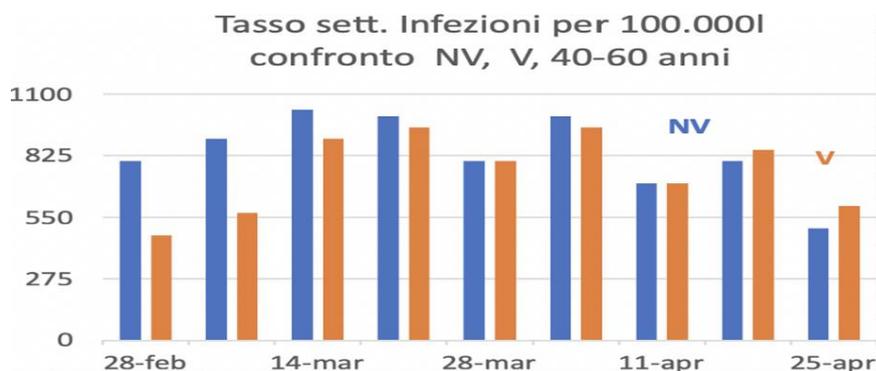
<sup>14</sup> Cfr. pag. 6 Doc. 2 che spiega come nell'insero della figura è dimostrato chiaramente che il CT (cioè il numero di cicli necessari per evidenziare la presenza del virus, rilevabile col tampone molecolare) era uguale nei vaccinati e non vaccinati sintomatici, mentre era addirittura inferiore nei vaccinati asintomatici. Ciò significa che i vaccinati asintomatici avevano una carica virale maggiore nelle vie aeree rispetto ai non vaccinati asintomatici.



Ma il fallimento vaccinale era ben conosciuto dagli indagati ed è stato ammesso più volte dalla stessa AIFA innanzi al TAR Lazio, ove nel giudizio RG 23695/2022<sup>15</sup> confessava di **NON** detenere i rapporti periodici di sicurezza sui vaccini anti covid-19 (PSUR), corredati dalle relazioni medico-scientifiche e dagli studi scientifici (Doc. 8 pag. 11 e ss.), mentre nel giudizio RG. RG 24372/2022<sup>16</sup> ha ricordato “*come l’indicazione terapeutica dei vaccini COVID-19 è l’immunizzazione attiva dei soggetti vaccinati con l’obiettivo di prevenire, in tutta la popolazione sottoposta a vaccinazione, il contagio da COVID-19*” (Doc. 9 pag. 15).

a.7. Anche ISS riconosceva il fallimento vaccinale, come si legge nelle seguenti tabella<sup>17</sup> che riporta il tasso di incidenza settimanale dei casi Covid (segnalati positivi) nella fascia di età 40-60 anni dei soggetti Vaccinati (V) e non vaccinati (NV), e mostra come i due tassi convergano nel tempo (dal 28 Marzo 2022) allo stesso valore, per invertirsi dall’11 aprile 22 per i soggetti vaccinati (V) con 3 dosi che risultano più esposti al contagio sintomatico dei non vaccinati (c.d. *efficacia negativa*)<sup>18</sup>

Le colonne blu rappresentano i **Non Vaccinati (NV)**, le colonne arancioni i **Vaccinati con 3 dosi (V)**.



Nella tabella<sup>19</sup> seguente, invece, si mostra il tasso di incidenza settimanale della Malattia Severa, per 100.000 persone, nella fascia di età 40-60 anni, che risulta molto basso per entrambe le categorie dei vaccinati (V) e non vaccinati (NV), seppure il tasso settimanale

<sup>15</sup> Vertente su sul diniego di accesso agli atti ed ostensione dei rapporti periodici di sicurezza sui vaccini anti covid-19 (PSUR), corredati di relazioni medico-scientifiche, e studi scientifici, come previsti dalle determinate della stessa AIFA.

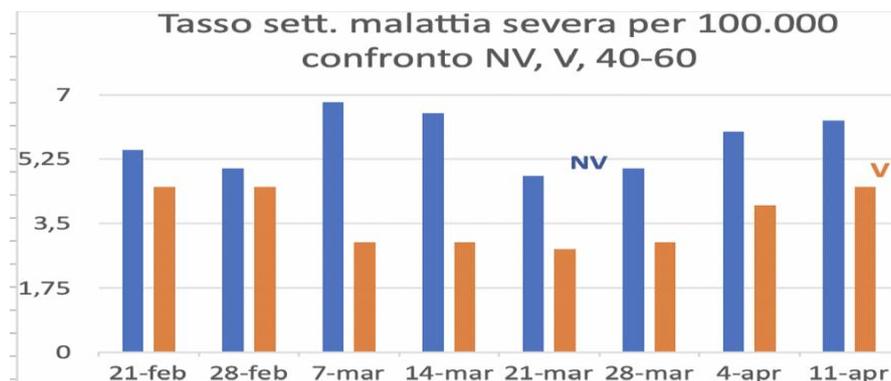
<sup>16</sup> Introdotta da numerosi cittadini contro il silenzio-inadempimento dell’AIFA sulla diffida in autotutela di revoca dei preparati vaccinali anti Covid-19 per esistenza di cure e trattamenti terapeutici specifici

<sup>17</sup> Dati ISS: Report esteso ISS, aggiornamento nazionale 4/04/22: [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19\\_20-aprile-2022.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_20-aprile-2022.pdf)

<sup>18</sup> Meglio descritto alle pagine 58 e ss della denuncia.

<sup>19</sup>Dati ISS: Report esteso ISS, aggiornamento nazionale 4/05/22: [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19\\_4-maggio-2022.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_4-maggio-2022.pdf)

(per 100.000) dei Vaccinati positivi sia maggiore del Tasso dei Non Vaccinati Positivi (0,03% per V e 0,05% per NV).



Come ricordato anche dal P.M. non potrebbe contestarsi la legittimità dell’acquisto e la distribuzione dei vaccini anti Covid-19, ma andrebbe invece verificato la decisione propria degli indagati di usare farmaci autorizzati per curare la malattia Covid-19 come vaccini per prevenire l’immunizzazione dal contagio dal virus SARS-CoV-2 di cui al D.L. 44/21 (vaccinazione direttamente obbligatoria per categorie di persone) e al D.L. 52/21 (vaccinazione di massa indirettamente obbligatoria tramite il sistema del c.d. “green-pass rafforzato”).

\*

#### **b. In ordine ai reati di cui agli articoli 374 bis, 479 e 575 cod.pen.**

b.1. Contrariamente a quanto afferma il P.M. a pagina 5 della richiesta di archiviazione, il sacrificio delle libertà, della salute individuale e finanche della vita umana conseguenti alle decisioni degli indagati di utilizzare farmaci inefficaci e non autorizzati per l’immunità dal contagio dal virus Sars-Cov-2, non sarebbe giustificabile in nessun caso, perché né la Corte costituzionale e nemmeno AIFA o il Ministro della salute avrebbero il potere di pretendere il “sacrificio umano”, quand’anche fosse indennizzato il danno ai sensi della legge 210/1992 e quand’anche tali farmaci, in ipotesi, fossero stati sicuri ed efficaci nella prevenzione del virus SARS-CoV-2 come previsto dal D.L. 44/21 o dal D.L. 52/21.

*A fortiori* i beni primari della salute non sarebbero sacrificabili mediante l’imposizione alle persone offese – ed al resto della popolazione – di trattamenti sanitari inutili e pericolosi, imponendo altresì agli obbligati la sottoscrizione di un consenso c.d. informato ma che informativo non era.

Inoltre, nelle [Linee di indirizzo organizzativo e strutturale dei punti vaccinali territoriali straordinari e relativi alla campagna di vaccinazione anti SARS-COV-2/COVID-19](#) aggiornato dall’ISS nel 2018 per quanto riguarda gli aspetti delle controindicazioni, precauzioni e avvertenze, il Ministero della Salute non poteva non tener conto degli aspetti connessi ai vaccini di nuova generazione completamente diversi e che richiedevano attenzioni, precauzioni, avvertenze particolari e mirate.

b.2. Sotto questo profilo, il richiamo alla decisione della Corte costituzionale fatto dalla richiesta di archiviazione, seppure impreciso<sup>20</sup> e superficiale, dimostra quanto l’influenza delle falsificazioni e delle mistificazioni compiute dagli indagati abbiano condizionato le decisioni giudiziarie delle Corti italiane, che hanno risolto migliaia di controversie giudiziarie aventi ad oggetto le tematiche vaccinali utilizzando gli atti e i documenti

<sup>20</sup> Trattasi della sentenza 9 febbraio 2023 n.14 emessa dalla Corte costituzionale nel giudizio incidentale di legittimità costituzionale 38/22 all’esito dell’udienza del 30 novembre 2022.

“ufficiali” ideologicamente falsificati dagli indagati in ordine all’efficacia e alla sicurezza dei prodotti oggetto dei giudizi.

La stessa Corte costituzionale, nella decisione citata dal PM (presumiamo si riferisse alla sentenza 14/23 Corte Cost.), ha fatto totale affidamento sulle risultanze e sulle dichiarazioni istituzionali dell’AIFA e del Ministero della salute allorché è stata chiamata a verificare *“la scelta del legislatore di introdurre l’obbligo vaccinale per la prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2 ...rispetto alle conoscenze medico-scientifiche ...elaborate dall’AIFA, dall’ISS, dal Segretariato generale del Ministero della Salute...”* (pag. 19 punto 10 sent. 14/23 Corte cost.), definendo “**granitico**” il dato medico-scientifico dell’efficacia e della sicurezza vaccinale **fornito dall’AIFA**, dall’ISS e dal Segretariato generale del **Ministero della salute** (pto. 10.1 e 10.2), poiché «*l’Agenzia attesta l’assoluta attendibilità del sistema di raccolta dati, basato sulla farmacovigilanza passiva*» (pto. 10.3), a dimostrazione di quanto determinanti e condizionanti siano state le condotte ideologicamente false contestate agli indagati.

**Tale supposta “attendibilità” riconosciuta anche dalla Corte costituzionale è invero falsa e falsata** a tal punto che l’uso di tali farmaci approvati dagli indagati per contrastare l’infezione da SARS-CoV-2 è tutt’ora un dogma intangibile e fideistico cui la magistratura si è affidata respingendo ogni dubbio ed ogni doglianza in pregiudizio della popolazione danneggiata.

In aggiunta a quanto già rilevato alle pagine n. 24 e 25 della denuncia sull’influenza “esterna” sulle Corti nazioni ad opera della frode scientifica commessa dagli indagati, si aggiunga che la restante parte della magistratura (compreso il P.M. di Roma) si è appoggiata su tale autorevole precedente per dirimere i giudizi pendenti seppure irrimediabilmente e profondamente viziati dalla falsità ideologica dei presupposti (doc.ti 10, 11, 12 e 13)<sup>21</sup>.

Altro esempio di tale influenza si trova nella nota sentenza n. 7045/2021 del Consiglio di Stato in cui si affermava come *“il carattere condizionato dell’autorizzazione **non** incide sui profili di sicurezza del farmaco...**si deve recisamente confutare e respingere l’affermazione secondo cui i vaccini contro il Sars-Cov-2 siano “sperimentali” [...] come anche quella che mette radicalmente in dubbio la loro efficacia e/o la loro sicurezza”*** (par. 27).

Decisiva conferma delle inferenze che le falsificazioni poste in essere dagli indagati hanno ingenerato nelle determinazioni giurisprudenziali si trova invece nella Relazione n. 103 redatta dall’Ufficio del Massimario presso la Corte di Cassazione in data 28.10.2021 sulle “novità normative” inerenti gli obblighi vaccinali ove, a pagina 4, si affermava che la norma impositiva dell’obbligo (l’art. 4 D.L.44/21) avrebbe **escluso** ogni possibilità di “obiezione di coscienza” e di **“non condivisione scientifica della utilità della vaccinazione”** come stabilita dalle autorità competenti che in Italia sarebbero l’AIFA e l’ISS, i cui *“bollettini periodici... attestano...che la profilassi vaccinale ha efficacia preventiva sia nel contenere i sintomi della malattia...**sia nella trasmissione dell’infezione...**”* (pag. 18)

---

<sup>21</sup> In seguito all’emissione delle sentenze 14 e 15 del 2023 della Corte costituzionale, la magistratura italiana ha abdicato alla funzione di *ius dicere* appoggiandosi esclusivamente su tali autorevoli precedenti oppure ha direttamente rigettato i procedimenti civili e penali richiamando tali precedenti o, in altri casi, ha sostituito le sentenze con un “invito” a rinunciare al giudizio, mentre anche le altre Amministrazioni, comprese quelle militari, hanno dato indicazioni di attenersi ed applicare la normativa obbligatoria alla luce dei principi espressi dalla Corte costituzionale.

Sempre l'ufficio del Massimario nella relazione citata, poi, in tema di **sicurezza vaccinale**, affermava che *“il monitoraggio costante effettuato da AIFA attraverso il sistema di farmacovigilanza che raccoglie e valuta tutte le segnalazioni di eventi avversi, evidenzia un bilanciamento rischi/benefici assolutamente accettabile in quanto i danni conseguenti alla somministrazione del vaccino per il SARS-COV-2 devono ritenersi, considerata l'estrema rarità del verificarsi di eventi rari e correlabili, rispondenti ad un criterio di normalità statistica...è appena di poco superiore rispetto a quelle conosciute da anni per i vaccini ordinari...”* (pag. 18)

L'intero sistema giudiziario è stato ingannato dall'attività fraudolenta degli indagati, che hanno manipolato, nascosto e cancellato le evidenze risultanti dalle segnalazioni degli eventi avversi che raccoglievano per formare valutazioni compatibili con un bilanciamento “rischi/benefici” considerato “accettabile” (come se fosse esistente una soglia di accettabilità della morte di gruppi di persone) ovvero, con agiti direttamente criminosi, per anteporre il commercio e la somministrazione dei vaccini alle ineludibili ragioni di sanità pubblica e salute individuale dei cittadini (si confronti a suffragio il punto b.4) a pag. 16 delle presenti).

Tutto ciò dimostra, in definitiva, quanto sia ragionevolmente sussistente il delitto di cui all'art. 374-bis cod. pen., che è posto a presidio del corretto funzionamento della giustizia e finalizzato ad impedire l'emanazione di provvedimenti giurisdizionali sulla base di presupposti contenuti in dichiarazioni a contenuto mendace, per la cui configurazione *“non è rilevante l'autenticità materiale dell'atto, ma la falsità dei suoi contenuti e l'idoneità dello stesso ad adempiere alla funzione probatoria cui è preordinato”*. (Cass Sez. 6, Sentenza n. 2967 del 23/09/2020).

Destituita di ogni fondamento risulta l'affermazione contenuta a pagina 6 della richiesta di archiviazione in ordine alla supposta riferibilità dei falsi rilevanti ai fini della configurazione della fattispecie di cui all'art. 374-bis cod.pen. ai soli casi di *“trattamenti riservati al condannato o all'imputato”*, poiché il reato di false dichiarazioni o attestazioni in atti destinati all'autorità giudiziaria si configura quando *“l'attività di documentazione di circostanze non rispondenti al vero è destinata all'autorità giudiziaria - senza che sia necessaria la effettiva presentazione e il conseguimento dello scopo - e sempre che si tratti di scritti che “abbiano efficacia dichiarativa di determinati fatti rilevanti nell'ambito del procedimento..”* (Sez. 6, Sentenza n. 32962 del 13/07/2001 Rv. 220429 – 01)

Il reato di cui all'art. 374 bis cod. pen., perciò, si pone in rapporto di specialità rispetto al delitto di falso ideologico in certificati commesso da persone esercenti un servizio di pubblica necessità, in quanto si differenzia da questo per la funzione della falsa rappresentazione e per la destinazione dell'atto, ivi contemplato, all'autorità giudiziaria (Sez. 6, Sent. n. 11540 del 15/02/2017 Rv. 269646 – 01; Sez. 6, Sent. n. 13425 del 10/03/2016 Rv. 267089 – 01).

Ciò che assume rilievo per la configurabilità del delitto di cui all'art. 374-bis cod.pen sarebbe la capacità potenziale di un atto ad essere destinato ad esplicitare valore di prova in un giudizio *“e non la loro provenienza da pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, né il fatto che i documenti siano costituiti da atti pubblici, certificati, scritture private o altro”* (Sez. 6, Sentenza n. 10710 del 23/02/2016, Rv. 266315 – 01).

E non v'è alcun dubbio che gli atti, i documenti, le dichiarazioni, i report e le relazioni falsamente redatte dagli Uffici di cui gli indagati sono direttamente e personalmente responsabili siano stati concretamente e legalmente destinati e utilizzati dall'Autorità

Giudiziaria<sup>22</sup> quali “prove scientifiche” o “scienza ufficiale” che la stessa Presidente della Corte costituzionale Silvana Sciarra dichiarava alla stampa di aver seguito prima di depositare il dispositivo il 1.12.2022 (Doc. 14).

La falsa “scienza ufficiale” dettata dall’ex Ministro Speranza doveva essere ciecamente osservata anche dalla magistratura, come si comprende perfettamente in una intervista televisiva rilasciata il 14 luglio 2022 su LA7<sup>23</sup>, quando ancora era nell’esercizio delle sue funzioni, dichiarava “*irricevibile*” un provvedimento dell’A.G. italiana<sup>24</sup> che, in un giudizio civile, aveva accertato la pericolosità dei farmaci vaccinali anti Covid-19<sup>25</sup>: l’ex Ministro commentava il lavoro del Tribunale di Firenze come “*privo di qualsiasi evidenza scientifica*” per il quale noi italiani avremmo dovuto “*vergognarci*”.

- b.3. Passando all’inculpazione dei falsi ideologici, a cui la richiesta di archiviazione riconduce impropriamente solo i “dati diffusi” e la “relazione annuale” dell’AIFA, si osserva in via preliminare come dal tenore della stessa richiesta emerga l’esigenza di acquisizione o sequestro delle singole mail dell’inchiesta svolta dal programma televisivo “Fuori Dal Coro” pubblicate in denuncia nonché dell’intera corrispondenza interna di AIFA ad esse relative affinché se ne “*possa apprezzare il contenuto in modo rilevante quale serio indizio della volontà di sottacere dati rilevanti nei documenti ufficiali*” (pag. 6 rich. arch.).

La stessa richiesta acquisitiva veniva rivolta in data 23.11.2023 dalla scrivente difesa alla Dr.ssa Marianna Canè ed al Dr. Mario Giordano, non avendo ricevuto alcun spontaneo riscontro sul punto (Doc. 15).

Si ritiene pertanto doverosa l’acquisizione di tale documentazione da parte di codesto Tribunale per giungere ad una decisione sulla prosecuzione delle indagini, sia alla luce delle esigenze di completezza espresse dal PM, sia anche per il fatto che le sole mail “*estrapolate dal contesto generale*” sarebbero *ex sé* sufficienti e precise nel far sorgere il fondato e ragionevole sospetto della sussistenza degli elementi soggettivi e oggettivi della fattispecie di cui all’art. 479 cod. pen. nonché di quelle di cui all’art. 443, 445, 374 bis e 575 cod. pen.

- b.4. Basterà visionare pagina 15-16 della denuncia: nella bozza in preparazione del report periodico di AIFA sulle segnalazioni per effetti avversi, emergeva un’eccessiva dannosità di questi farmaci, tanto che l’AIFA, in una nota a margine del 3 maggio 2021 a tale bozza di report suggeriva di “**non riportare**” l’indicazione del dato AstraZeneca troppo elevato.

In conseguenza di tale ordine di cancellazione di importantissimi, nel Rapporto n. 4 di farmacovigilanza di AIFA (Doc. 13 denuncia), la tabella alla pagina 14 veniva

<sup>22</sup> La sentenza 10.9.2021 n. 251 del TAR Friuli Venezia Giulia è assolutamente decisiva sulla destinazione giudiziaria degli atti degli indagati: “8.2....il Tribunale non può prendere in considerazione l’alluvionale quantità di documenti, della più varia natura, provenienza ed attendibilità (che spaziano da interviste ed opinioni di esperti, ad articoli di stampa ufficiale e non, fino a studi scientifici di decine e decine di pagine), depositati dalla ricorrente. Nell’ambito di una disciplina caratterizzata, per il suo stesso statuto epistemologico, da un ineliminabile margine di incertezza, il giudice non può essere chiamato a “pesare” e valutare ogni singola opinione o fonte informativa, né avrebbe il potere e la competenza per farlo, ma deve fondare il proprio convincimento sulle informazioni ufficiali, veicolate dalle competenti autorità pubbliche, nello specifico l’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e l’Istituto Superiore di Sanità (ISS)”.

<sup>23</sup> <https://www.la7.it/in-onda/video/covid-le-risposte-di-speranza-i-positivi-devono-stare-in-quarantena-sentenza-psicologa-no-vax-14-07-2022-445565>

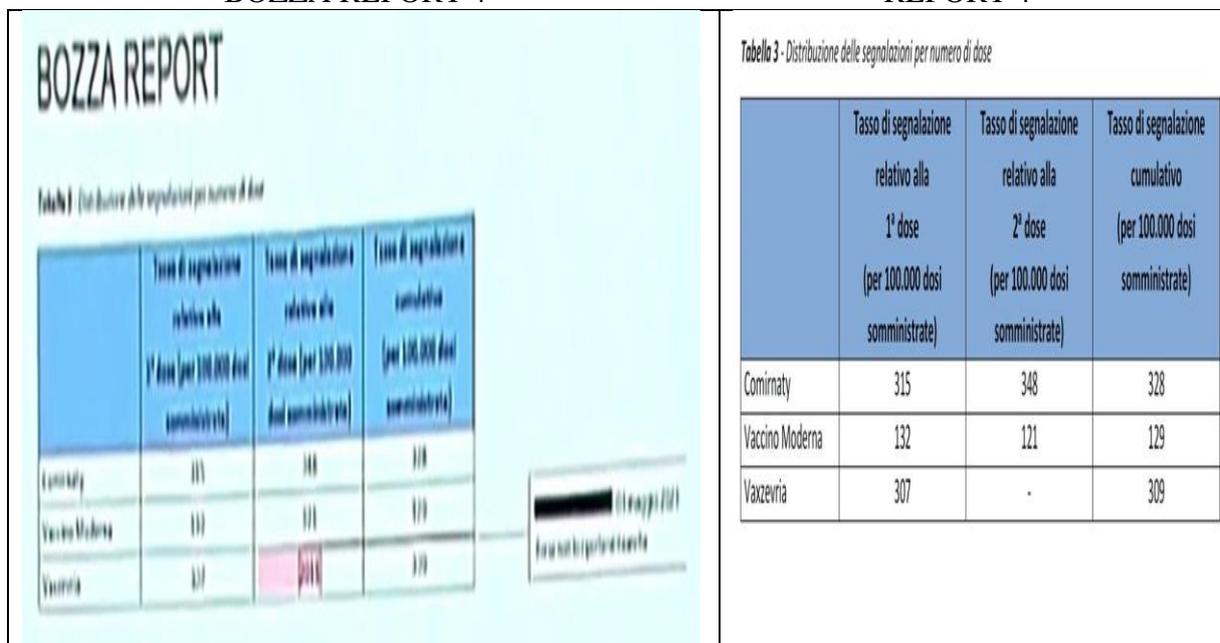
<sup>24</sup> Si tratta del decreto del 6.7.2022 e dell’ordinanza ex art. 700 c.p.c. rese dal Tribunale di Firenze in seno al giudizio RG 7360/2022.

<sup>25</sup> “io di solito per cultura politica, per formazione, sono molto rispettoso rispetto al lavoro dei magistrati, però questa sentenza è sinceramente irricevibile e priva di ogni evidenza scientifica....è una sentenza di cui sinceramente dobbiamo vergognarci....”

effettivamente manipolata con la cancellazione del dato sull'eccessiva dannosità del farmaco AstraZeneca.

BOZZA REPORT 4

REPORT 4



**BOZZA REPORT**

Tabella 3 - Distribuzione delle segnalazioni per numero di dose

	Tasso di segnalazione relativo alla 1ª dose (per 100.000 dosi somministrate)	Tasso di segnalazione relativo alla 2ª dose (per 100.000 dosi somministrate)	Tasso di segnalazione cumulativo (per 100.000 dosi somministrate)
Comirnaty	315	348	328
Vaccino Moderna	132	121	129
Vaxzevria	307	-	309

**REPORT 4**

Tabella 3 - Distribuzione delle segnalazioni per numero di dose

	Tasso di segnalazione relativo alla 1ª dose (per 100.000 dosi somministrate)	Tasso di segnalazione relativo alla 2ª dose (per 100.000 dosi somministrate)	Tasso di segnalazione cumulativo (per 100.000 dosi somministrate)
Comirnaty	315	348	328
Vaccino Moderna	132	121	129
Vaxzevria	307	-	309

In data 12.1.2021 AIFA ordinava di “**non rispondere**” alle richieste di spiegazioni sulla chiusura del progetto Vigicovid con il quale si sarebbero dovute monitorare le condizioni dei soggetti vaccinati dopo l’inoculazione (pag. 12 denuncia), oppure sulla decisione “**non si esce con niente**” assunta da AIFA per non divulgare la preoccupante mole di segnalazione di inefficacia e dannosità dei farmaci vaccinali che in quel momento storico si somministravano a fiumi.

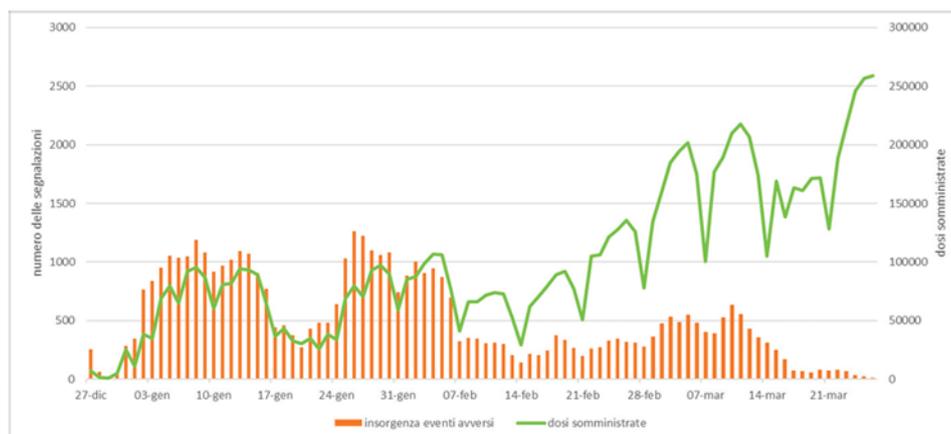
Manifesto del dolo e dell’alterazione ideologica contestata la si trova nell’imprecazione dell’indagato MAGRINI rivolta il 18.3.2021 verso i suoi sottoposti che si allarmavano per la inusitata mole di segnalazioni di sospette reazioni avverse per mortalità cardiovascolare riscontrata nei soggetti vaccinati: l’ordine era di non dare troppa “enfasi” all’evidenza, altrimenti “**SI UCCIDE QUESTO VACCINO**” (pag. 16 denuncia).

b.5. Ma la falsità dei dati diramati dagli indagati traspare anche a prescindere dalla corrispondenza interna di AIFA.

Come dimostrato dalla figura successiva, già nel terzo rapporto AIFA sulla farmacovigilanza<sup>26</sup> emergeva che, a partire dal febbraio 2020, le segnalazioni degli eventi avversi non corrispondevano alle somministrazioni.

<sup>26</sup> [https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto\\_sorveglianza\\_vaccini\\_COVID-19\\_3.pdf](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_3.pdf)

**Figura 1a** - Distribuzione delle segnalazioni inserite nella RNF per data di insorgenza dell'evento, in funzione delle dosi di vaccino somministrate (dato cumulativo)



Come chiaramente illustrato pag. 10 e nella relazione tecnica del collegio dei Consulenti delle persone offese (cfr Doc. 2), la farmacovigilanza è uno strumento essenziale della fase IV della sperimentazione dei farmaci (“fase post-marketing”) e serve proprio per cogliere dei “segnali” che le sperimentazioni di fase II e III non erano state in grado di rilevare.

Gli indagati hanno formato falsamente e poi diffuso ai mass-media e alla popolazione rapporti “tranquillizzanti” in ordine all’effettivo numero e intensità degli effetti avversi che si stavano verificando nella realtà, come ad esempio è stato fatto nel Rapporto n. 7 di farmacovigilanza in cui AIFA riportava un tasso di 16 eventi gravi ogni 100.000 dosi somministrate, mentre negli studi clinici randomizzati e nei (pochi) studi di farmacovigilanza il tasso di eventi avversi gravi era tra **1 e 5 % [4-7], cioè tra 1000 e 5000 ogni 100.000 dosi** (Doc. 18).

Le condotte degli indagati nel sottacere intenzionalmente il rischio in rapido aumento della trombosi con trombocitopenia causata dal vaccino Astrazeneca ha causato la **lesione grave di circa 100 persone e il decesso di altre 10** (in particolare 6 femmine e 4 maschi di età media di 45,3 anni), dagli esiti sicuramente correlati alla vaccinazione (in particolare 9 dopo Vaxzevria e 1 dopo COVID-19 Vaccine Janssen)<sup>27</sup>.

b.6. Anche con riguardo alla gravissima reazione dell’anafilassi<sup>28</sup> conseguente alla vaccinazione anti covid-19 gli indagati dovrebbero rispondere dei falsi ideologici, del commercio e delle morti conseguenti all’assunzioni di tali farmaci pericolosi.

Il produttore Pfizer-BioNTech nel Rapporto 5.3.6 (Doc. 16) alla Tabella 4, definisce l’anafilassi (e per l’insorgenza di miocarditi e pericarditi) un “Rischio Identificato **Importante**” pari a **6,1 casi di morte per milione di dosi** (negli U.S.A.) riportando che al **28 febbraio 2021** venivano identificati 1833 casi di anafilassi, di cui ben 290 di classe BC 1<sup>29</sup>, dei quali **82 casi** sono stati registrati **in Italia**, collocata al **quarto posto** tra i **33 Paesi** riportati dalla Pfizer per **livello d’incidenza** degli **effetti anafilattici** in seguito all’assunzione del farmaco **Comirnaty di Pfizer- BioNTech** (Doc. 2 pag. 20).

<sup>27</sup> Vedi pag. 10 relazione tecnica del collegio dei consulenti di parte offesa allegata sub. Doc. 2

<sup>28</sup> Cfr. Rapporto 5.3.6. Pfizer “La sorveglianza post-autorizzazione ha identificato un rischio di anafilassi...L’anafilassi è un importante rischio identificato nel piano di farmaco-vigilanza e incluso nelle sezioni “Warnings” dei “Fact Sheets and Prescribing Information” del vaccino. Il tasso stimato grezzo dei rapporti sull’anafilassi negli USA è di 6,1 casi per milione di dosi...”

<sup>29</sup> il livello BC 1 “indica un caso con il più alto livello di certezza diagnostica di anafilassi”

**Tabella 4. Importanterischio identificato**

Argomento	Descrizione														
<b>Importante rischio identificato</b>	<b>Valutazione dei casi post autorizzazione (cumulativa al 28 feb 2021) Numero totale di casi nel periodo di riferimento (N=42086)</b>														
Anafilassi	<p>Dalla prima autorizzazione temporanea per la fornitura di emergenza secondo il regolamento nell'74 Regno Unito (01 dicembre 2020) e fino al 28 febbraio 2021, 1833 casi potenzialmente rilevanti sono stati recuperati dalla strategia di ricerca della reazione anafilattica SMQ (Narrow and Broad), applicando l'algoritmo MedDRA. Questi casi sono stati esaminati individualmente e valutati secondo la definizione della Brighton Collaboration (BC) e il livello di certezza diagnostica, come mostrato nella tabella sottostante:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Livello di collaborazione di Brighton</th> <th>Numero di casi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BC 1</td> <td>290</td> </tr> <tr> <td>BC 2</td> <td>311</td> </tr> <tr> <td>BC 3</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>BC 4</td> <td>391</td> </tr> <tr> <td>BC 5</td> <td>831</td> </tr> <tr> <td><b>Totale</b></td> <td><b>1833</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Il Livello 1 indica un caso con il più alto livello di certezza diagnostica di anafilassi, mentre la certezza diagnostica è più bassa per il Livello 3. Il Livello 4 è definito come "evento riportato di anafilassi con prove insufficienti a soddisfare la definizione di caso" e il Livello 5 non è un caso di anafilassi.</p> <p>C'erano 1002 casi (54,0% dei casi potenzialmente rilevanti recuperati), 2958 eventi potenzialmente rilevanti, dalla strategia di ricerca SMQ (Broad and Narrow) della reazione anafilattica, che soddisfano il livello BC da 1 a 4:</p> <p>Paese di incidenza: Regno Unito (261), Stati Uniti (184), Messico (99), Italia (82), Germania (67), Spagna (38), Francia (36), Portogallo (22), Danimarca (20), Finlandia, Grecia (19 ciascuno), Svezia (17), Repubblica Ceca, Paesi Bassi (16 ciascuno), Belgio, Irlanda (13 ciascuno), Polonia (12), Austria (11); i restanti 57 casi provenivano da 15 paesi diversi.</p> <p>Gravità dell'evento rilevante: Grave (2341), non grave (617);            Sesso: Femmine (876), Maschi (106), Sconosciuto (20);            L'età (n=961) variava da a 16 anni 98 (media = anni 54.8, mediana = anni 42.5);            Esito* rilevante anche: fatale (9)<sup>30</sup>, risolto/risolto (1922), non risolto (229), risolto con sequele (48), sconosciuto (754);            I PT più frequentemente riportati come rilevanti (≥2%), dalla strategia di ricerca SMQ (ampia e ristretta) della reazione anafilattica: Reazione anafilattica (435), Dispnea (356), Rash (190), Prurito (175), Eritema (159), Orticaria (133), Tosse (115), Distress respiratorio, Strettezza della gola (97 ciascuno), Lingua gonfia (93), Shock anafilattico (80), Ipotensione (72), Malessere al petto (71), Gonfiore al viso (70), Faringe gonfiore (68), e gonfiore delle labbra (64).</p> <p>Conclusione: La valutazione dei casi di BC Livello 1 - 4 non ha rivelato alcuna nuova informazione significativa sulla sicurezza. L'anafilassi è adeguatamente descritta nell'etichettatura del prodotto così come l'ipersensibilità non anafilattica eventi. La sorveglianza continuerà.</p>	Livello di collaborazione di Brighton	Numero di casi	BC 1	290	BC 2	311	BC 3	10	BC 4	391	BC 5	831	<b>Totale</b>	<b>1833</b>
Livello di collaborazione di Brighton	Numero di casi														
BC 1	290														
BC 2	311														
BC 3	10														
BC 4	391														
BC 5	831														
<b>Totale</b>	<b>1833</b>														

A fronte di ciò AIFA, nel Rapporto n.3 di farmacovigilanza (27/12/2020 - 26/03/2021 Doc. 17) pur definendo "grave" l'evento avverso dell'anafilassi, sottaceva e sottostimava<sup>30</sup> i casi da shock anafilattico dopo la vaccinazione in Italia - indipendentemente dalla dose o dal tipo di vaccino –riportando la casistica **errata di 1 caso per 1 milione di dosi**.

A pagina 22 dell'anzidetto Rapporto 3 AIFA, in punto di anafilassi, dapprima riportava la statistica degli U.S.A. (in cui il tasso di incidenza è, come detto, del 6,1 caso/milione di dosi), ma poi dichiarava falsamente di non riuscire a determinare i casi di shock anafilattico in Italia: *"in base ai dati disponibili, le reazioni di ipersensibilità al PEG sono rare e di difficile approfondimento perché non sono disponibili test standardizzati per la diagnosi. Per il momento, quindi, la valutazione del rischio vaccinale nelle persone con sospetta allergia al PEG si deve basare essenzialmente sulla storia clinica, riferita nell'anamnesi pre-vaccinale"*.

La falsità non è solo omissiva ma è evidentemente anche commissiva per la dissimulazione con quanto riferito a pagina 23 del Rapporto n. 3 cit., ove AIFA dichiarava di aver stabilito con una **"valutazione indipendente di due medici esperti"** che *"su un totale di 410 casi... [...], 80 segnalazioni erano [al 26.3.2021] chiaramente riferite a casi di anafilassi" non solo al Comirnaty, ma bensì "a TUTTI i vaccini COVID-19"*

Per giungere infine all'eclatante falso storico e scientifico di pag. 12 del Rapporto n. 7 di farmacovigilanza (Doc.18) dove AIFA riportava che al **26/07/2021**, *"indipendentemente dalla tipologia di vaccino, dal numero di dosi, e dal nesso di causalità, 498 segnalazioni<sup>31</sup> riportano l'esito "decesso" con un tasso di segnalazione di 0.75 ogni 100.000 dosi*

<sup>30</sup> come anche perfino nel successivo Rapporto n. 7 del luglio 2021.

<sup>31</sup> di cui 343 decessi (sui totali 10805 segnalati) avvenivano dopo la prima dose mentre 145 dei decessi dopo la seconda (in aggiunta l'AIFA riporta ulteriori 10 segnalazioni di decesso in cui non è indicata la dose).

somministrate”, **nessuno** di questi casi sarebbe avvenuto **a causa dell’anafilassi post vaccinale** “*mentre è frequente la correlazione con complicanze di patologie già presenti prima della vaccinazione*”.

Dunque il produttore Pfizer- BioNTech rilevava **82 casi** di eventi avversi<sup>32</sup> per **anafilassi in Italia al 28.2.2021** conseguenti alla vaccinazione con il **proprio farmaco anti Covid-19 Comirnaty**, mentre AIFA dapprima diffondeva il dato di **80 casi** di eventi avversi<sup>33</sup> per anafilassi al **26.3.2022** sicuramente associati **a tutti i tipi di vaccino anti-covid**, salvo poi far scomparire questo dato al luglio 2022 in cui nessuno degli eventi avversi gravi – nemmeno gli 80 casi accertati prima – erano dovuti a shock anafilattico o reazioni allergiche importanti”

Fonte	Segnalaz.	Gravi	anafilassi	Periodo rilev.	Casi x milione
Dati Pfizer-BioNTech Su vaccino Comirnaty	42086	1833	<b>82</b>	FEBBRAIO 2021	6,1
Dati AIFA Rapp. 3 su tutti i vaccini anti covid-19	37451		<b>80</b>	MARZO 2021	1
Dati AIFA Rapp. 12 su tutti i vaccini anti covid-19	Nessuna		<b>0</b>	LUGLIO 2022	

b.7. L'ex Direttore generale dell'AIFA, quindi, ha volutamente impostato un “errore” metodologico per le operazioni di valutazione del nesso di causa tra eventi avversi gravissimi (morte) e vaccinazione, istituendo una “commissione” deputata a stabilire che la causalità di quasi tutti i decessi a meno di 15 giorni dalla vaccinazione doveva attribuirsi ad altre cause<sup>34</sup>, come appare chiaro sin dal Rapporto n. 3 sulla farmacovigilanza di AIFA (dati fino al 26 marzo 2021), ove si trovavano registrati già 100 decessi avvenuti nei primi giorni successivi alla vaccinazione, una cifra preoccupante se si considera che si trattava pur sempre di vigilanza passiva svolta in tre mesi ma, soprattutto, se paragonati ai decessi annuali segnalati dopo la vaccinazione antinfluenzale (fatta ad oltre la metà delle persone over 65) che ammontano a 4 o 5 al massimo (cfr. Doc. 17 pag. 16 ss).

In più, Il sistema di insabbiamento delle evidenze scientifiche costruito dagli indagati, in particolare dall'ex D.G. di AIFA Nicola MAGRINI, è stato favorito con l'adozione di un servile e strumentale algoritmo dell'OMS<sup>35</sup>, utilizzato in modo inappropriato e curvato al risultato voluto, ossia quello di scartare la possibilità che le morti fossero attribuibili al vaccino affermando la “*possibile spiegazione alternativa*” che QUALSIASI condizione

<sup>32</sup> su 1833 eventi avversi gravi totali su 42086 di segnalazioni totali

<sup>33</sup> su un totale di 37451 (l'81% del totale degli eventi avversi registrati da AIFA)

<sup>34</sup> Nonostante il notevole numero di segnalazione di eventi infausti, la responsabilità del vaccino è stata ammessa solo in un caso su 100, poiché in tutti gli altri si trattava di pazienti “fragili” affetti dalle più svariate condizioni cliniche di malattia pregressa o intercorrente, in grado di costituire “LA” causa di morte, scagionando il vaccino. Si legge testualmente alle pagine 16-17 del Rapporto n. 3 di farmacovigilanza di AIFA: “Le valutazioni dei casi corredati di informazioni dettagliate e complete suggeriscono l'assenza di responsabilità del vaccino nella maggior parte di questi, in quanto si tratta spesso di soggetti con patologie intercorrenti o pregresse e in politerapia, con fragilità cliniche, quali: malattie cardiovascolari (ipertensione arteriosa, pregressi IMA, scompenso cardiaco, cardiomiopatia), malattie metaboliche (diabete, dislipidemia), malattie oncologiche, malattie autoimmuni, malattie neurodegenerative (malattia di Alzheimer), malattie respiratorie e mediastiniche (BPCO, enfisema), malattie renali, epatiche, pancreatiche, malattie del sistema linfopoietico (piastrinopenia, difetti coagulazione).”

<sup>35</sup> In un box apposito dedicato a tale metodo a pag. 16 del Rapporto n. 3 di farmacovigilanza di AIFA si spiegava che “nell'ambito della vaccinovigilanza, si utilizza un algoritmo specifico, costruito e validato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) che si avvale di un metodo sistematico e standardizzato che tiene conto della relazione temporale fra vaccinazione ed evento, della presenza di prove a favore o di possibili spiegazioni alternative dell'associazione, di evidenze di letteratura e farmacovigilanza e della plausibilità biologica”.

clinica concomitante<sup>36</sup> escludesse la correlazione, mentre lo stesso approccio non è stato seguito – o è stato seguito al contrario – per il rilevamento delle cause di morte in pazienti positivi al COVID-19, le cui correlazioni sono state imputate al virus anche in presenza di molte altre malattie pregresse e intercorrenti<sup>37</sup>.

- b.8. Dove la coperta era troppo corta, dove non arrivava l’algoritmo OMS e nemmeno la cecità istituzionale, interveniva il DG di AIFA redigendo Rapporti di farmacovigilanza falsi e compiacenti ad istillare la convinzione diffusa della sussistenza di una “granitica” efficacia e sicurezza dei farmaci anti Covid-19.

Si prenda ad esempio quanto riportato a pagina 43 della denuncia, ove si mostrava una comunicazione del 18.1.2021 inviata ad AIFA dalla Regione Campania in cui si contestava l’esclusione della correlabilità alla vaccinazione con il farmaco Pfizer agli eventi avversi riscontrati nei pazienti inoculati con classificati dall’Agenzia come “indeterminati”<sup>38</sup>, proprio perché AIFA non classificava come “correlabile” i casi di morte avvenuta entro i 14 giorni come pure indicato dall’algoritmo dell’OMS.

Addirittura è dimostrato che a seguito di un decesso avvenuto dopo la somministrazione del vaccino Janssen di Johnson&Johnson, espressamente veniva ordinata l’alterazione della classificazione dell’evento mortale da “correlabile” in evento “indeterminato” e, quindi, “non correlabile” (pagine 42 e 43 denuncia), escludendo artificialmente in tal modo questo caso e altre centinaia di decessi dal computo dei decessi realmente ascrivibili alla vaccinazione.

- b.9. AIFA ha omesso, taciuto e manipolato la capacità dimostrativa dei dati empirici e delle segnalazioni ricevute per alterare e disinformare la popolazione e le Istituzioni circa la reale portata delle morti, come sarebbe ben evidente non solo dalla falsità dei rapporti trimestrali di farmacovigilanza (e non annuali come sostiene il PM), ma anche e soprattutto come dimostrato nel paragrafo “Decessi e nesso di causalità” contenuto alle pagine 11 e ss del Rapporto n. 14 (dati dal 27/12/2020 al 26/12/2022)<sup>39</sup>, ove si riconosce che delle **971 segnalazioni di morte, ben 812 (83,6%) si sono verificate entro 14 giorni** dall’inoculazione fatale (quindi già correlabili *ratione temporis* in base all’algoritmo OMS) ma, nonostante ciò, **di tutti questi 812 solo 29 sono stati correlati** da AIFA (il 3,6%), **mentre ben 482 decessi sono stati esclusi (non correlati)** nonostante la compatibilità temporale (59,4%) ed altri **227 decessi** sono stati classificati “**indeterminati**” (28,0%) e, dunque, non conteggiati unitamente agli altri **74 decessi** (9,1%) definiti “**inclassificabili**” per mancanza di informazioni sufficienti.

Ma le *informazioni insufficienti* erano mancanti anche a causa dell’ordine dell’ex DG dell’AIFA di non inserire tali dati nei rapporti ufficiali e, comunque, la presunzione *ratione temporis* dell’algoritmo OMS potrebbe essere superato solo con prove evidenti e non invece opponendo l’inesistenza di elementi di riscontro.

<sup>36</sup> l’algoritmo OMS, invece, prevede che la causa “alternativa” sia INDIPENDENTE dagli effetti del vaccino e non possa essere una “concausa” della morte. Secondo lo schema dell’OMS come adottato da AIFA (confondendo le parole “FORTE causa alternativa” con “POSSIBILE spiegazione alternativa”, includendo quindi tutto il possibile) l’evento non sarebbe considerato causalmente correlato al vaccino.

<sup>37</sup> V. Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020: [https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset\\_publisher/btw1J82wtYZH/content/rapporti-iss-covid-19-n.-49-2020-covid-19-rapporto-ad-interim-su-definizione-certificazione-e-classificazione-delle-cause-di-morte.-versione-dell-8-giugno-2020](https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYZH/content/rapporti-iss-covid-19-n.-49-2020-covid-19-rapporto-ad-interim-su-definizione-certificazione-e-classificazione-delle-cause-di-morte.-versione-dell-8-giugno-2020)

<sup>38</sup> Inteso come “l’associazione temporale [ndr. evento verificato entro 14 giorni dalla somministrazione come previsto dall’algoritmo OMS] è compatibile, ma le prove non sono sufficienti a supportare un nesso di causalità”.

<sup>39</sup> Pubblicato sul sito istituzione di AIFA <https://www.aifa.gov.it/rapporti-su-sorveglianza-dei-vaccini-covid-19> e allegato sub Doc. 22 della denuncia.

È incredibile come AIFA, nel Rapporto di sorveglianza n.5 del 27/5/2021, alle pagine 25 e 26 (Doc. 11 denuncia), sapesse delle “**morti attese**”<sup>40</sup> in conseguenza della vaccinazione anti covid-19, prevedendo in esito alla **Prima Dose 2.034 morti** nella fascia 30-69 anni e **13.511 morti** nella fascia 70+ solo nella prima settimana, mentre nella seconda settimana invece si aspettavano **4.069 morti** nella fascia 30-69 anni e **27.022 morti** nella fascia 70+.; Per la **Seconda Dose** invece l’AIFA annunciava **660 morti** nella fascia 30-69 anni e **10.127** morti nella fascia 70+ solo nella prima settimana, mentre nella seconda settimana si aspettava **1.319 morti** nella fascia 30-69 anni e **20.255 morti** nella fascia 70+, **per un totale di “morti attese” di ben 54.697.**

A fronte di tale asimmetria di valutazioni che ha visto, da una parte, la sovrastima del rischio di morte dovuta al COVID-19 nelle persone “fragili”<sup>41</sup> e, dall’altra, la sottostima della causa di morte dovuta al vaccino con una valutazione benefici/rischi già viziata in partenza<sup>42</sup>, il prof. Paolo Bellavite – componente del collegio dei consulenti tecnici delle odierne persone offese - in data 19 Aprile 2021 segnalava al DG di AIFA l’inaccettabile metodologia seguita nella valutazione della causalità e delle sue gravi conseguenze ma, come detto, l’ordine impartito dall’indagato quale responsabile di AIFA era “**non rispondere**”.

- b.10. Anche solo riferendosi ai dati ufficialmente ammessi da VAERS<sup>43</sup> e EUDRAVIGILANCE doveva apparire chiaro, anche in via prudenziale e precauzionale, il fatto che gli effetti avversi conseguenti all’assunzione dei farmaci anti covid-19 erano numerosissimi, molti dei quali anche gravi e irreversibili e finanche con esito fatale.

Un altro esempio di reazione avverse da vaccinazione anti covid-19 tanto rilevante da costringere la stessa Pfizer a inserirlo nella sezione “Warming” della scheda tecnica del prodotto Pfizer, è costituito dalle miocarditi e le pericarditi, in relazione ai quali la casa farmaceutica affermava nella parte I, Sezione D “Risk Factors” del rapporto per l’anno fiscale al 31 dicembre 2021 depositato alla Security and Exchange Commission degli Stati Uniti<sup>44</sup> che: ***“Potremmo non essere in grado di dimostrare sufficiente sicurezza o efficacia del nostro vaccino COVID-19 e/o formulazioni varianti-specifiche tali da ottenere un’approvazione regolatori permanente negli Stati Uniti, nel Regno Unito, nell’Unione Europea, o in altri Paesi dove è stato autorizzato per l’uso di emergenza o gli è stata concessa un’approvazione alla commercializzazione condizionata. Eventi avversi significativi possono presentarsi durante i nostri trial clinici o anche dopo aver ricevuto l’approvazione regolatori, “potremmo non essere in grado di garantire efficacia e sicurezza”.***

<sup>40</sup> Sono definite “morti attese” quelle frutto dell’analisi osservato/atteso relative ad un sospetto evento avverso, temporalmente correlato a un farmaco o ad un vaccino: in altri termini, si confronta il numero di morti “osservati” dopo la somministrazione, con il numero di morti che ci si “attende” nella popolazione, indipendentemente dall’utilizzo del farmaco o vaccino. Questo tipo di analisi sarebbe importante per capire la potenziale associazione statistica fra un medicinale e un evento. In sintesi, quando si “osserva” un numero di morti dopo la somministrazione di un medicinale inferiore al numero di morti “attesi”, l’associazione fra il medicinale e l’evento sarebbe improbabile mentre, al contrario, quando la somministrazione di un medicinale determina un numero di morti superiore a quelli che ci si aspetterebbe indipendentemente da esso, l’associazione sarebbe plausibile.

<sup>41</sup> Cfr. nota 37.

<sup>42</sup> Bellavite, P. *Causality assessment of adverse events following immunization: the problem of multifactorial pathology*. F1000Res 2020;9:170; anche Puliyel, J; Naik, P. *Revised World Health Organization (WHO)'s causality assessment of adverse events following immunization-a critique*. F1000Res 2018;7:243 (Doc. 25).

<sup>43</sup> Il VAERS è il sistema di sorveglianza e registrazione degli eventi avversi ai vaccini degli Stati Uniti

<sup>44</sup> FORM 20-F, Annual Report pursuant to section 13 or 15(d) of the Security Exchange Act of 1934, link <https://investors.biontech.de/static-files/50d0cafc-b2c1-4392-a495-d252f84be105> ,

Altro esempio lampante di reazioni avverse al prodotto vaccinale anti-Covid è costituito dal rapporto che la Pfizer, su richiesta dell'FDA, sottomise (il già richiamato Rapporto 5.3.6), come documento di analisi cumulativa degli effetti avversi al loro prodotto, raccolti durante la loro farmacovigilanza tra il 1° dicembre 2020 e fino al 28 febbraio 2021.

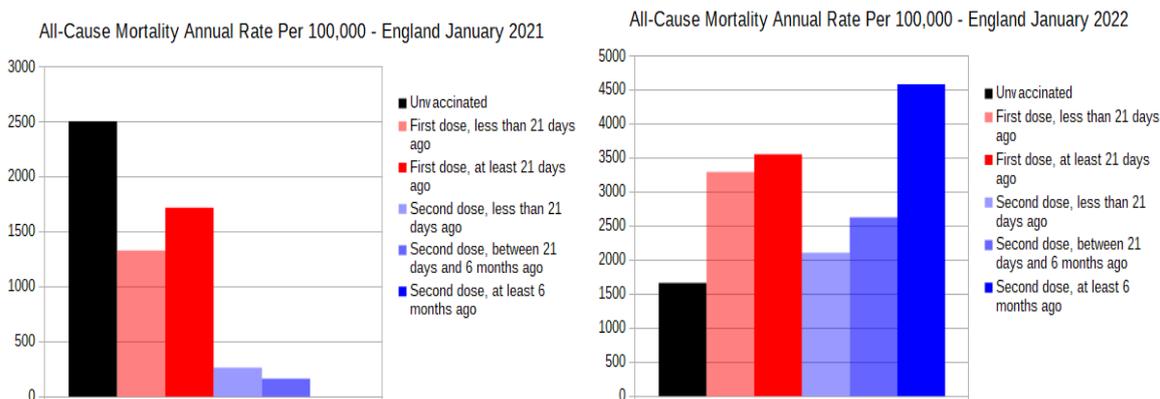
La Pfizer riportava che al 28 febbraio 2021 “c'è stato un totale di 42086 rapporti di casi (25379 confermati da medici e 16707 confermati in modo non-medico) contenenti 158893 eventi”, di cui 2578 casi provenivano dall'Italia.

Nella Tabella 1 "Sguardo generale: Caratteristiche selezionate di tutti i casi ricevuti durante l'intervallo di registrazione", la Pfizer spiegava che dei **42086 "Casi Rilevanti"**, **ben 175** riguardano la classe di popolazione **con età inferiore o uguale a 17 anni** (dei quali 46 per minori di 16 anni di età e 34 minori di 12 anni di età); la risoluzione dei casi è stata non recuperata per 11361 inoculati e "fatale" per 1223 casi. (Doc 2; Pag. 44)

La Pfizer, aggiungeva nel Rapporto 5.3.6, l'Appendice 1 "Lista degli Eventi Avversi di Speciale Interesse", dove elenca **un impressionante numero di 9 pagine di patologie** riscontrate collegate alla somministrazione del loro prodotto che essi stessi definiscono "di speciale interesse".

L'incremento della mortalità associata alla vaccinazione anti-covid-19 registrato ovunque in Europa – tranne che in Italia – era senza dubbio allarmante.

Di seguito si riportano i grafici relativi ai casi di morte nel 2021 e 2022 per tutte le cause in soggetti vaccinati e non vaccinati (dati inglesi)<sup>45</sup> che dimostrano come dopo l'introduzione della vaccinazione di massa si sia registrata un incremento di mortalità per tutte le cause (confronto di pannello di sinistra vs quello di destra).



b.11. Gli indagati hanno fatto di tutto per commercializzare questi prodotti farmaceutici, formando dati e rapporti ideologicamente falsi che ne attestassero, in maniera tranquillizzante, l'efficacia (falsa) e la sicurezza (falsa) e, non di meno, si sono affacciati, nel più ampio e impunito arbitrio, a sottacere, malcelare, omettere e alterare i dati emergenti dalla raccolta e dall'osservazione farmacologica che dovevano espletare in base alla Legge<sup>46</sup>.

<sup>45</sup><https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/deathsbyvaccinationstatusengland>

<sup>46</sup> Cfr. Articolo 48 commi 3 e comma 5 D.L. 269/03; D.M. 20 settembre 2004, n. 245 recante il “Regolamento recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia Italiana del Farmaco”; art. 40 Decreto Legge 8 aprile 2020, n. 23 “*Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché*

AIFA in altri termini è stata incaricata dalla Legge ad esercitare le attività di sperimentazione clinica dei medicinali al fine di migliorare la capacità di coordinamento e di analisi delle evidenze scientifiche disponibili sui medicinali stessi, accedendo a tutti i dati degli studi clinici sperimentali di fase I, II, III e IV, degli studi osservazionali e dei programmi di uso terapeutico compassionevole, con specifico obbligo di riferire in merito ai risultati raccolti e ottenuti.

In presenza di un simile contesto, come ha potuto il P.M. di Roma affermare (pag. 7 rich. arch.) che il compendio documentale dimostrativo della volontà di falsificare i dati ed i rapporti ufficiali di AIFA costituisca il modo interno di concertare *“la corretta ed equilibrata modalità di informazione ai cittadini in ordine alla efficacia dei vaccini in un momento di grave crisi sanitaria a livello globale”*?

In risposta alle osservazioni tecniche della richiesta di archiviazione su questo particolare argomento, non può non ricordarsi come il D.M. 30 aprile 2015 recante le *“procedure operative e soluzioni tecniche per un'efficace azione di farmacovigilanza adottate ai sensi del comma 344 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228”* (Legge di stabilità 2013) abbia imposto ad AIFA precisi obblighi di pubblicazione (art. 3), di valutazione (art. 4), precauzionali e di ispezione (art. 11), di farmacovigilanza sulla efficacia e sulla sicurezza (artt. 5-6-9), stabilendo espressamente che AIFA è tenuta a facilitare le segnalazioni, ad acquisire dati esatti e verificabili, a garantire che al pubblico vengono fornite tempestivamente, anche via web, le informazioni importanti sui problemi di farmacovigilanza attinenti all'uso di un medicinale (art. 15).

Degradare la falsificazione ideologica della verità storica e scientifica a mera **“strategia di comunicazione”** come ha fatto il P.M. costituisce operazione priva di carattere logico e giuridico, apparendo il frutto stesso della falsificazione operata dagli indagati (si richiama in proposito quanto già dedotto al punto b.2) a pag. 13 delle presente), da un lato, e, in ogni caso, la concreta manifestazione di un pre-convincimento personale che dovrebbe essere incompatibile con le funzioni di ricerca della prova della responsabilità degli autori di gravi delitti contro la salute, contro la fede pubblica, contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia e contro le persone.

Non può giuridicamente concepirsi una **“strategia di comunicazione” del falso ideologico** senza cadere in un ossimoro funzionale del P.M., proprio perché la comunicazione della falsità costituisce l'oggetto della condotta; la falsità che si contesta non attiene soltanto alla diffusione *“delle informazioni ai cittadini in ordine all'efficacia vaccinale”* quanto soprattutto alla omissione e alterazioni delle *“informazioni sulla pericolosità vaccinale”* o, in altri termini, alla falsa *“informazione ai cittadini della sicurezza vaccinale”* che gli indagati avevano il dovere di conoscere e divulgare.

Inoltre, contrariamente alla disciplina eurounitaria ai punti 7.3.1. e 7.3.2 della Risoluzione del Consiglio D'Europa n. 2361/21 (vedi anche Reg. UE n. 953/21) secondo cui ogni cittadino avrebbe dovuto essere reso edotto che la vaccinazione COVID **non è obbligatoria** e che essa **non avrebbe impedito alcun contagio** dal virus SARS-COV-2 nonché, soprattutto, dei **gravi rischi per la salute e per la vita** che una persona avrebbe potuto subire, gli indagati hanno celato la verità e predisposto una apparente *“scienza di*

---

*interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali”*, convertito con modificazioni dalla L. 5 giugno 2020, n. 40; e prima ancora art. 17 Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 (c.d. Cura Italia) convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27.

stato” o “scienza ufficiale” promanante dalle loro funzioni istituzionali che ha obbligato la popolazione - per non subire restrizioni alla propria libertà ed ai diritti fondamentali - ad assumere farmaci in corso di sperimentazione che hanno cagionato (e cagionano) gravissime ripercussioni sulla loro integrità psicofisica e sulla loro salute.

Sempre in ordine al carattere arbitrario delle condotte degli indagati, la sentenza n. C-765-21 del 13 luglio 2023, la Corte di Giustizia dell’Unione Europea ha evidenziato come “... *l’articolo 168, paragrafo 7, TFUE non enuncia, a carico degli Stati membri, alcuna prescrizione relativa alla vaccinazione obbligatoria di talune categorie di persone, considerato che il diritto dell’Unione non pregiudica, in forza di tale articolo 168, paragrafo 7, la competenza degli Stati membri ad adottare disposizioni destinate a definire la loro politica sanitaria. Tuttavia, nell’esercizio di tale competenza gli Stati membri devono rispettare il diritto dell’Unione (v., per analogia, sentenza del 28 aprile 2022, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, C-86/21, EU:C:2022:310, punto 18 e giurisprudenza ivi citata, e ordinanza del 17luglio 2014, Široká, C-459/13, EU:C:2014:2120, punto 19).*” (cfr. punto 40 della pronuncia della CGUE).

In relazione alla natura e alle caratteristiche di tali farmaci, oltre agli studi del prof. Segalla prodotti nella denuncia e nella memoria difensiva a firma dell’Avv. Antonietta Veneziano, numerosi altri studi hanno dimostrato la pericolosità, sotto molteplici aspetti, della vaccinazione contro il Covid-19 utilizzando preparati farmaceutici a mRNA.

In uno studio pubblicato su Nature<sup>47</sup> viene mostrato come l’mRNA del vaccino anti Covid-19 danneggia la sintesi proteica e, in particolare, come la 1-Metil-Pseudourina inserita nell’mRNA artificiale per lo slittamento dei ribosomi di un posto in avanti e ciò comporta degli errori di traduzione dell’mRNA<sup>48</sup> che fa produrre alle cellule delle proteine Spike del tutto anomale mai state studiate prima (Doc. 26)<sup>49</sup>.

In pratica la sintesi proteica non sia un processo che avviene in isolamento<sup>50</sup>, andando a promuovere gli stessi slittamenti e le medesime anomalie nella traduzione della proteina che sono state osservate nelle cellule tumorali<sup>51</sup> od a malattie autoimmuni per la reazione dei linfociti t citotossici<sup>52</sup>.

Una panoramica sulla sicurezza dei farmaci genici a mRNA per la cura della malattia Covid-19 è stata fornita da un importante studio pubblicato da ricercatori dell’ISS<sup>53</sup> del centro nazionale di valutazione e ricerca sui farmaci sulla nota rivista scientifica Pathogens (Doc. 19), dal quale è emerso che molti dei somministrati hanno sviluppato patologie in conseguenza dell’assunzione di tali farmaci, tra cui la cardiomiopatia infiammatoria, la miocardite o la pericardite, problemi neurologici, trombosi e altre sindromi.

I ricercatori dell’ISS hanno sollevato forti dubbi sull’opportunità di somministrare questi prodotti a persone a rischio con malattie autoimmuni, ma anche a persone sane, alla luce

<sup>47</sup> <https://www.nature.com/articles/s41586-023-06800-3>

<sup>48</sup> All’interno delle cellule la traduzione di un segmento del codice genetico è affidata ai ribosomi che leggono il codice dell’mRNA messaggero a gruppi di tre nucleotidi. Ogni tripletta, chiamata codone, sintetizza per un amminoacido o per una sequenza di stop; gli amminoacidi si uniscono insieme e formano una proteina.

<sup>49</sup> Questo errore di traduzione fa in modo che gli anticorpi che si vengono a formare siano basati su qualcosa che non esiste in natura, così da avere affinità per la proteina tradotta male, piuttosto che per quella virale, indebolendo la risposta immunitaria rispetto a quella di un non vaccinato.

<sup>50</sup> <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.1910613116>

<sup>51</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S109727652100736X#sec2>; vedi anche <https://www.nature.com/articles/nrrheum.2015.60>

<sup>52</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2193594/>

<sup>53</sup> Loredana Frasca, Giuseppe Ocone and Raffaella Palazzo: “Safety of COVID-19 Vaccines in Patients with Autoimmune Diseases, in Patients with Cardiac Issues, and in the Healthy Population”, su Pathogens 2023, 12, 233. <https://doi.org/10.3390/pathogens12020233>

dell'incidenza del sopraggiungere di gravi malattie successivamente all'assunzione dei c.d. "vaccini" secondo la tabella 1 pubblicata nello studio

**Tabella 1.** Frequenza di mio/pericardite e/o altri eventi cardiaci dopo i vaccini COVID-19 e COVID-19.

Publicazione	Sondaggio attivo o passivo e periodo di follow-up	Popolazione analizzata	Frequenza della miocardite	Frequenza di pericardite e Altri eventi cardiaci
Diaz et al. doi: 10.1001/jama.2021.13443 [58]	Indagine passiva, studio di coorte retrospettivo. Tempo di osservazione di almeno 20 giorni.	Età media 57 anni.	1:100.000 Manifestazione media: 3,5 giorni.	1,8:100.000 Manifestazione media: 20 giorni
Witberg et al. retrospettivo. doi: 10.1056/NEJMoa2110737 [61]	Indagine passiva, studio di coorte. Tempo di osservazione almeno 42 giorni.	Età media 27 anni (e adolescente).	Frequenza negli adolescenti 5,4:100.000. 10,69/100.000 Maschi (16-29 anni).	Non riportato.
Patrone et al. doi: 10.1038/s41591-021-01630-0 [63]	Indagine passiva, retrospettiva studio di coorte. Tempo di osservazione almeno 1-7 giorni.	Tutte le età.	Seconda dose: mRNA1273/9,8 IRR BNT162B2/1.30 IRR.	Non riportato.
Tuvali et al. doi: 10.3390/jcm11082219 [64]	Indagine passiva, retrospettiva studio di coorte. Tempo di osservazione almeno 10 giorni.	Tutta la popolazione 590.976 casi > 18 anni (270.220 M e 320.766 F).	27 casi, alta frequenza	52 casi con pericardite.
Buchan et al. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.0101 [65]	Indagine passiva, retrospettiva studio di coorte. Tempo di osservazione almeno 14 giorni.	Tutte le età.	297 casi, 228/78% M, 24 anni. Dopo la seconda dose 207/69,7% M, 24 anni.	Non riportato.
Mansguan et al. doi.org/10.3390/tropicalmed7080196 [68]	Indagine attiva. Tempo di osservazione di almeno 14 giorni.	Solo adolescenti (13-18 anni).	Frequenza dopo la prima dose 12/100.000 dosi M.	1 su 300 e 2,3 problemi cardiaci
Chua et al. doi: 10.1093/cid/ciab989 [82]	Indagine passiva, retrospettiva studio di coorte. Tempo di osservazione di almeno 20 giorni.	Solo 33 adolescenti (12-17 anni). Incidenza complessiva 18,52/100.000 dosi	Frequenza dopo la prima dose, M: 5,57:100.000. Dopo seconda dose, 37:100.000 dosi.	Dopo la seconda dose 6 casi, 18,18% di pericardite.
Krug. et al. doi: 10.1111/eci.13759 [78]	Indagine attiva. Tempo di osservazione di almeno 40 giorni.	253 adolescenti 12-17 anni (23 F; 230 M) dopo il vaccino: 129 casi dopo la prima dose e 124 casi dopo la seconda dose.	Frequenza della mio/pericardite 93:1.000.000 (M, 12-16 anni). Frequenza della mio/pericardite 13/1.000.000 (F, 12-16 anni).	208 casi (M e F), livello elevato di troponina rispetto allo standard.

\*

### **c. Vaccinazione anti Covid-19 pediatrica e dei giovani: consapevolezza e accettazione del rischio.**

- c.1. Nel riportarci integralmente a quanto rilevato e dedotto al punto II.I.I da pagina 12 e ss della denuncia sul particolare tema della vaccinazione dei bambini, nella presente sezione si apporteranno delle integrazioni utili alla dimostrazione della sussistenza degli elementi oggettivi e soggettivi dei delitti ascritti agli indagati che hanno promosso la somministrazione del vaccino Comirnaty della Pfizer/BioNTech ai bambini italiani di fascia di età da 6 mesi a 12 anni con Determina dell'AIFA n. 158/2021 del 7 dicembre 2021 (pubblicata su GU Serie Generale n. 291 del 7.12.2021), dopo che gli stessi AIFA e Ministero della Salute avevano pubblicato in data 3 dicembre 2021 il documento "*PRAC update on risk of myocarditis and pericarditis with mRNA vaccines*"<sup>54</sup> con cui prendevano atto che il "vaccino" di SPikeyax di Moderna aveva un tasso di **eccesso di miocarditi di 1,9 su 10000 maschi nella sola fascia di popolazione 16-24 anni**<sup>55</sup>.

Grossolana e dolosa è stata la sottostima dei rischi concreti per la salute umana derivanti dall'assunzione di tali farmaci anti Covid-19 contenuta nel Rapporto n. 12 di farmacovigilanza di AIFA (dati fino al 26/6/2022), secondo il quale il tasso di miocardite dopo iniezione di vaccini a mRNA nei giovani maschi (12-29 anni) ammonterebbe a 1,8-2,1 casi per milione di dosi (rispettivamente prima e seconda), laddove invece la più

<sup>54</sup> <https://www.aifa.gov.it/en/-/aggiornamento-sul-rischio-di-miocardite-e-pericardite-con-vaccini-mrna>

<sup>55</sup> a dimostrazione che in Italia, per la sola popolazione maschile 18-24 anni su 2.122.000 individui (dati ISTAT) ci sarebbero stati (o ci sono) circa 400 casi di miocarditi, alcuna delle quali molto gravi e finanche esiziali

qualificata letteratura internazionale riportava **un tasso tra 52,4 e 105,9 casi per milione** (secondo le diverse fasce di età tra 12 e 24 anni)<sup>56</sup>.

Questi dati sarebbero stati doverosi da diramare e divulgare, posto l'allarme per l'esposizione della popolazione giovanile (ma anche quella non giovanile) ad un NON informato rischio letale conseguente alla vaccinazione anti-covid-19 ma, invece, il silenzio, l'omissione e la mistificazione di tali eventi ha permesso l'instaurazione di una obbligatoria assunzione del farmaco per la popolazione pediatrica e giovanile per l'esercizio dei più basilari diritti civili e sociali, quali lo studio, il movimento, l'incontro, lo sport ed il lavoro.

- c.2. Infatti, uno degli effetti collaterali della vaccinazione anti Covid-19 più frequenti è la miocardite, per la quale i dati recenti della Food and Drugs Administration (FDA, agenzia americana sui medicinali) indicava sin dal 2021 un rapporto rischi/benefici negativo relativamente alla vaccinazione dei minori.

In data 26 ottobre 2021, infatti, la Pfizer sottometteva alla FDA il memorandum "Emergency Use Authorization (EUA)<sup>57</sup> for an Unapproved Product - Review Memorandum"<sup>58</sup>, concernente l'uso del vaccino Pfizer/BioNTech sugli individui tra i 5 e gli 11 anni di età, ove si dichiarava che "al 18 ottobre 2021, il VAERS ha ricevuto 442763 rapporti (inclusi 270342 rapporti USA) dei quali **854 rapporti USA erano descritti come coinvolgenti bambini di 5-11 anni di età, 9523 rapporti USA erano su bambini di 12-15 anni di età, e 5821 rapporti USA erano sugli adolescenti di 16-17 anni di età.** [...] Un elemento aggiuntivo del VAERS per i rapporti USA per numero di dosi indicava quanto segue: **127747 rapporti dopo la Dose 1; 100730 rapporti dopo la Dose 2; e 5223 rapporti dopo la Dose 3** (dati al 18 ottobre 2021)" (Doc. 20).

In tale rapporto si indicavano due importanti eventi avversi di particolare interesse per la sicurezza: l'anafilassi<sup>59</sup> e l'insorgenza di miocarditi e pericarditi.

Riguardo alle complicanze cardiache della vaccinazione, la Pfizer scriveva: "I rapporti di sorveglianza sulla sicurezza hanno identificato un aumento dei **rischi di miocarditi e pericarditi**, particolarmente nei 7 giorni successivi alla somministrazione **della seconda dose**<sup>60</sup> [...] Il **rischio in eccesso** stimato di miocarditi/pericarditi si avvicinava ai **200 casi per milione di maschi completamente vaccinati tra i 16 e i 17 anni di età e 180 casi per milione di maschi completamente vaccinati tra i 12 e i 15 anni di età** [...] **Non sono ancora disponibili informazioni sulle potenziali conseguenze a lungo termine e le conclusioni negli individui colpiti, o se il vaccino possa essere associato inizialmente con miocarditi subcliniche (e se così, quali siano le conseguenze a lungo termine)**".

Inoltre, nel riassunto delle caratteristiche del prodotto Comirnaty la Pfizer indicava l'uso del prodotto per i maggiori di anni 16 evidenziando come "La sicurezza e l'efficacia di Comirnaty nei bambini e negli adolescenti di età inferiore a 16 anni **non** sono state ancora stabilite" (Doc. 21 pag. 2 e 3).

<sup>56</sup> dati del VAERS americano che pure è basato su sorveglianza passiva: Oster, ME; Shay, DK; Su, JR; Gee, J; Creech, CB; Broder, KR, et al. *Myocarditis Cases Reported After mRNA-Based COVID-19 Vaccination in the US From December 2020 to August 2021*. JAMA 2022;327:331-340.

<sup>57</sup> EUA è l'autorizzazione all'uso di emergenza negli Stati Uniti, la corrispondente alla euro.pea Conditioned Marketing Authorization (CMA) e alla italiana Autorizzazione Immissione in Commercio (AIC).

<sup>58</sup> depositato e reperibile presso il sito ufficiale governativo americano, all'indirizzo [fda.gov/media/153947/download](https://www.fda.gov/media/153947/download)

<sup>59</sup> Rif. paragrafo. b.4. relativamente all'anafilassi sulla popolazione a prescindere dall'età.

<sup>60</sup> "I tassi di rapporti per le miocarditi e le pericarditi **confermati clinicamente nel VAERS sono stati maggiori tra i maschi al di sotto dei 40 anni di età... circa 71,5 casi per milione di seconde dosi della serie primaria tra i maschi di età compresa tra i 16 e i 17 anni e 42,6 casi per milione di seconde dosi della serie primaria tra i maschi di età compresa tra i 12 e i 15 anni di età come da presentazione del CDC all'ACIP del 30 agosto 2021**".

Nella scheda tecnica del prodotto Comirnaty si legge che lo studio 2, come precisato al punto “5.1 Proprietà farmacologiche. Efficacia”, “**è stato condotto solo su soggetti di età pari o superiore ai 12 anni...**” e “**Dallo studio sono stati esclusi i soggetti immunocompromessi e quelli con pregressa diagnosi clinica o microbiologica di COVID-19**” (Doc. 21 pag. 7)

In buona sostanza l’impiego dei farmaci anti covid nella popolazione pediatrica e giovanile non è stato studiato come nemmeno sono stati condotti **studi di genotossicità o sul potenziale cancerogeno** di tali prodotti sul corpo umano,

Numerosi paesi, fra cui Tennessee, Uruguay, Argentina, Costa Rica, Danimarca, hanno sospeso le vaccinazioni anti covid-19 per i minori in virtù di mancanza di efficacia e dei gravi effetti avversi riscontrati nella popolazione pediatrica; mentre altri Paesi<sup>61</sup>, fra cui Florida, l’hanno sconsigliata (Doc. 2 pag. 25).

- c.3. Alla luce di tutto quanto sopra, in data **16 dicembre 2021** il Ministero della Salute emetteva una circolare recante “*Chiarimenti in merito alle indicazioni di utilizzo del vaccino Comirnaty (BioNTech/Pfizer) per la fascia di età 5-11 anni*” (Doc. 22) che faceva seguito alla circolare ministeriale del 7 dicembre 2021 (Doc. 23) richiamando anche un parere della Commissione tecnico scientifica di AIFA del 15 dicembre 2021<sup>62</sup>, con cui si **stabiliva** il completamento del **ciclo vaccinale**<sup>63</sup> con la somministrazione della **seconda dose** del vaccino Pfizer **ai bambini di età compresa tra i 5 e gli 11 anni**.

Al dicembre 2021, quando l’ex Ministro della Salute approvava la somministrazione del vaccino Pfizer per bambini di 5-11 anni di età, era – o doveva essere - a conoscenza, unitamente ad AIFA, delle indicazioni fornite dalla stessa Pfizer due mesi prima sugli eventi avversi di tipo anafilattico e sulle miocarditi/pericarditi per la popolazione pediatrica, ma nonostante ciò, pur consapevole dei rischi e dei danni a breve ed a lungo termine che l’assunzione di tale farmaco poteva procurare, procedeva senza scrupolo o riserva alcuna alla campagna vaccinale dei nostri giovani.

- c.4. I pericoli segnalati dal produttore del farmaco Comirnaty venivano confermati dai rilievi delle agenzie di farmacovigilanza statunitense ed europea quando ancora gli indagati ricoprivano le cariche istituzionali che continuavano a promuovere (raccomandando) la vaccinazione pediatrica anti Covid-19.

Nel 2021, l’FDA stessa dichiarava: <<*Non sono ancora disponibili informazioni sulla potenziale sequela a lungo termine e l’esito negli individui affetti, o se il vaccino possa essere associato inizialmente con miocarditi subcliniche (e se così, quali siano le sequela a lungo termine).*>> ([FDA 2021, CBER Assessment, Review Memorandum](#)).

Nel luglio 2022 il VAERS americano segnalava<sup>64</sup> nella fascia d’età **5-11 anni un totale di 125 decessi, 50.400 danneggiati, 1.335 miocarditi, 462 disabili permanentemente, 209 paralisi di Bell, oltre ad ulteriori eventi avversi**<sup>65</sup>.

<sup>61</sup> Emblematico il caso della morte del bambino di 4 anni a seguito della vaccinazione anti covid-19 che era stato il testimonial della campagna vaccinale in Argentina, evento che ha portato ad emanare la misura cautelare di sospensione della vaccinazione nei bambini under16.

<sup>62</sup> trasmesso con prot. n° 0146168-15/12/2021-AIFA non reso pubblico ed ostensibile.

<sup>63</sup> “*ai fini del completamento del ciclo primario di vaccinazione nella fascia di età 5-11 anni si rappresenta che nei bambini che compiranno il dodicesimo anno di età dopo aver ricevuto una prima dose di vaccino Comirnaty (BioNTech/Pfizer) [...], è possibile completare il ciclo primario di vaccinazione, [...], somministrando una seconda dose di vaccino [...]*”.

<sup>64</sup> <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/ensuringsafety/monitoring/vaers/publications.html>

<sup>65</sup> <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/2/e2022057313/188023/Safety-of-COVID-19-Vaccination-in-United-States?autologincheck=redirected%3fToken%3d00000000-0000-0000-0000-000000000000>

Nel settembre 2022 Eudravigilance segnalava nella fascia d'età **1 mese-17 anni** ben **67.531 eventi avversi** e **3.850 disordini cardiaci**<sup>66</sup> a seguito della vaccinazione con Comirnaty di Pfizer, mentre la vigilanza di Euromomo segnalava 23.000 decessi di bambini in tutta Europa tra cui più di 1.649 in eccesso<sup>67</sup>, con un incremento del 775% dei decessi in Europa fra i bambini da quando l'EMA ha approvato il vaccino anti covid per la fascia d'età 0-14 anni<sup>68</sup>

Ne fa eco la decisione delle Autorità sanitarie inglesi di condurre uno studio a seguito del quale hanno ammesso una maggiore possibilità (ben 30.200%) per i bambini vaccinati di andare incontro alla morte rispetto ai bambini non vaccinati<sup>69</sup>.

Nel luglio 2022 l'Agenzia sanitaria islandese riceveva 107 segnalazioni di effetti avversi in seguito alla vaccinazione anti covid-19 nei bambini, di cui 11 gravi (12 segnalazioni nella fascia d'età 5-11 anni; 45 segnalazioni nella fascia d'età 12-15 anni; 50 segnalazioni nella fascia d'età 16-17 anni)<sup>70</sup>.

In Europa peraltro, nell'agosto 2022, si registrava un eccesso di decessi di bambini del 691% a seguito della somministrazione del vaccino covid-19, che in base all'analisi dei reports del VAERS ci sarebbero stati 58 bambini al di sotto dei 3 anni ad aver subito effetti collaterali gravi a seguito di tale vaccinazione<sup>71</sup>.

Dalla tabella 4a a pag. 26 del Report esteso dell'ISS del 18.5.2022 intitolato "*SORVEGLIANZA, IMPATTO DELLE INFEZIONI ED EFFICACIA VACCINALE*", si evince che l'incidenza della malattia Covid-19 nei bambini 5-11 non vaccinati era del 2,5% mentre nei vaccinati con ciclo completo entro 120 giorni dalla vaccinazione era del 3,4% (Doc. 24).

Dunque il rischio di decesso era per i bambini **non vaccinati dello 0,00004%** mentre nei **vaccinati lo 0%** (pag. 28 tabella 4c Report ISS: si noti comunque che la popolazione di riferimento dei bambini non vaccinati è almeno tre volte superiore a quella dei vaccinati con ciclo completo: 2.259.108 contro 73313).

5-11 anni	COVID-19	DECESSO PER COVID
<b>NON VACCINATI 2.259.108</b>	2,5%	0,00004%
<b>VACCINATI CICLO COMPLETO ENTRO 120 gg 73313</b>	3,4%	0

Elaborata da [ISS di maggio 2022](#)

<sup>66</sup> A tale proposito, come chiarisce un'analisi di cardiologi tedeschi, a dispetto della risoluzione benigna a brevissimo termine, la prognosi per la miocardite virale è generalmente piuttosto sfavorevole: quasi il 40% dei pazienti affetti è morto entro i successivi dieci anni, la maggior parte per cause cardiache, e uno su dieci ha sofferto di infarto con esito fatale (Schlimpert, 2020, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Schlimpert+and+2020>). È sulla base di considerazioni analoghe che a settembre un panel di esperti del Regno Unito ha fortemente sconsigliato la vaccinazione COVID-19 negli adolescenti (JCVI member Adam Finn, a paediatrician at the University of Bristol, reporting by Alistair Smout, Editing by Paul Sandle, Michael Holden and Raissa Kasolowsky: <https://www.reuters.com/world/uk/uk-advisers-decide-against-covid-vaccines-healthy-12-15-year-olds-2021-09-03/>).

<sup>67</sup> <https://www.eventiavversinews.it/23-000-decessi-di-bambini-in-tutta-europa-tra-cui-piu-di-1-600-morti-in-eccesso-nessuna-domanda/>

<sup>68</sup> <https://expose-news.com/2022/10/26/deaths-children-europe-9x-increase-covid-vaccination/>

<sup>69</sup> <https://rtmag.co.il/english/breaking-58-babies-who-received-mrna-covid-19-vaccines-suffered-life-threatening-adverse-events>

<sup>70</sup> <https://frettin.is/2022/07/22/107-tilkynningar-um-aukaverkanir-medal-barna-thar-af-11-alvarlegar-hvad-thydir-thad-i-raun/>

<sup>71</sup> "the most common serious adverse event were life-threatening bleeding, anaphylactic shock, anticholinergic syndrome, encephalitis, hypoglycemia and neuroleptic syndrome, multi system injuries": <https://expose-news.com/2022/08/29/europe-691percent-increase-excess-deaths-children/comment-page-1/>

Ciò dimostra la consapevole assunzione del rischio omicidiario e la chiara falsità commessa dall'AIFA nel rispondere al **20 gennaio 2022** ad una richiesta del 2.12.2021 di accesso ai dati di farmacovigilanza, gli studi epidemiologici e gli studi registri inerenti alla vaccinazione dei bambini nella fascia 5-11 anni<sup>72</sup> (Doc.ti 11 e 12 denuncia), laddove l'Agenzia, diretta dall'odierno indagato, dichiarava:

1. di **“non detenere la documentazione richiesta”**.
2. che quando AIFA *“ha autorizzato la vaccinazione nei bambini 5-11 anni, sono stati presi in considerazione anche i dati di farmacovigilanza derivati dal database VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) in uso negli Stati Uniti, paese in cui in quel momento erano già stati vaccinati oltre 3 milioni di bambini senza che emergessero segnali di farmacovigilanza”*.
3. di aver stipulato nel 2021 con l'ISS due convenzioni aventi ad oggetto la conduzione dei seguenti due studi osservazionali:
  - a) *“Efficacia e sicurezza della vaccinazione anti COVID-19 nei pazienti in dialisi: studio di coorte e caso-controllo nested”*, mirante a valutare l'efficacia clinica e la sicurezza dei vaccini anti COVID-19 e misurare la risposta immunologica alle dosi standard di tali vaccini nei pazienti dializzati;
  - b) *“Monitoraggio della vaccinazione anti-SARS-CoV-2 in anziani residenti in RSA”*, diretto ad effettuare uno studio di coorte mirato a valutare l'efficacia clinica e la sicurezza della vaccinazione anti-SARS -CoV-2 **nei residenti nelle RSA**”.

Inoltre, nel documento interno di AIFA mostrato a pagina 14 della denuncia, emergeva l'alterazione del rapporto n. 6 di farmacovigilanza dei dati rilevanti ai fini della vaccinazione di 11 neonati allattati al seno da madre vaccinata, 9 dei quali si sarebbero ammalati: l'AIFA decideva di **“togliere”** questa importantissima informazione dalla versione pubblicata del rapporto di farmacovigilanza n. 6 e, così, la vaccinazione dei nostri bambini che è proseguita indisturbata senza scrupolo o riserva alcuna per mezzo della decisione degli indagati nonostante la evidente assenza dei necessari studi clinici preventivi che attestassero, a fronte dei numerosi rischi, che i benefici effettivi per i vaccinati erano e sono inesistenti<sup>73</sup>.

Tali condotte risultano omicidiarie in relazione alle morti avvenute in conseguenza di queste azioni e/od omissioni, ascrivibili in toto agli indagati che hanno promosso e autorizzato il commercio e la somministrazione a tali categorie di persone.

Di tutto quanto sopra gli indagati non hanno tenuto alcun conto, omettendo di tutelare la popolazione pediatrica e gli esercenti la potestà genitoriale sull'enorme pericolo corso **ea** nell'assumere un farmaco raccomandato dagli indagati che non avrebbe protetto nessuno dal contagio, né se stessi né i “nonni” o i fragili.

La “strategia comunicativa”<sup>74</sup> degli indagati si è risolta in una propaganda di politica sanitaria secondo cui, **in un'analisi basata sui dati raccolti fino al 6 settembre 2021**, la vaccinazione anti covid-19 *“nella popolazione 5-11 anni ha mostrato un'efficacia nella riduzione delle infezioni sintomatiche da SARS-CoV-2 pari al 90,7% rispetto al placebo e la non-inferiorità della risposta immunologica rispetto a quanto osservato nella popolazione 16-25 anni”* che gli indagati non solo hanno favorito con l'omissione dei propri doveri di vigilanza e salvaguardia della salute dei bambini nella fascia 5-11 anni, ma anche con il favorire l'insorgenza di gravi compromissioni, finanche mortali, assicurando che la Scienza “ufficiale” da loro sostenuta **“non ha evidenziato eventi avversi**

<sup>72</sup> <https://www.ilparagone.it/senza-categoria/aifa-risposta-paragone-vaccini-bambini/>

<sup>73</sup> Si rinvia per una più ampia disamina del tema “vaccinazione dei minori” al punto II.I.I da pagina 12 e ss della denuncia.

<sup>74</sup> <https://www.epicentro.iss.it/vaccini/covid-19-vaccino-pfizer-biontech>

*gravi correlati al vaccino nei 3.109 bambini di 5-11 anni vaccinati con almeno una dose di Comirnaty*<sup>75</sup>.

\*

#### **d. Vaccinazione - Efficacia e Sicurezza in gravidanza e durante l'allattamento.**

Ad integrazione di quanto già evidenziato sul punto alle pagine 14 e ss della denuncia (par. II.I.II) e nelle memorie difensive depositate dall'Avv. Veneziano, si ricorda come all'epoca in cui gli indagati commercializzavano e raccomandavano la vaccinazione delle donne in gravidanza (obbligate se appartenenti a determinate categorie di cui al D.L. 44/21 o per l'esercizio dei diritti di cui al D.L. 52/21), non esistevano studi registrativi effettuati in ordine ai farmaci anti Covid-19, poiché lo specifico campione delle "donne in gravidanza" e delle "lattanti" non erano compresi nel target come, al pari, non erano stati effettuati studi sulla genotossicità.

Al punto 4.6. della scheda del prodotto Comirnaty di Pfizer BioNTech sub. doc. 21 sulla fertilità, gravidanza e allattamento veniva riportato che *"I dati relativi all'uso di Comirnaty in donne in gravidanza sono in numero limitato. Gli studi sugli animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti su gravidanza, sviluppo embrionale/fetale, parto o sviluppo post-natale (vedere paragrafo 5.3). La somministrazione di Comirnaty durante la gravidanza deve essere presa in considerazione solo se i potenziali benefici sono superiori ai potenziali rischi per la madre e per il feto...Non è noto se Comirnaty sia escreto nel latte materno...Gli studi sugli animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti di tossicità riproduttiva (vedere paragrafo 5.3)"*.

Nella citata sezione 5.3. sui dati preclinici sulla sicurezza, nella sezione "Genotossicità/Potenziale cancerogeno" si riportava che *"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"*.

La raccomandazione all'uso dei vaccini nelle donne in gravidanza e durante l'allattamento da parte delle Istituzioni italiane, dunque, si è basata su una "strategia" di propaganda scientifica volta alla diffusione della convinzione che la malattia da Covid19 fosse particolarmente aggressiva in gravidanza, facendo riferimento ad un solo studio<sup>76</sup> rilasciato dal Centers for Disease Control and Prevention (CDC) del Dipartimento della Salute Americano (Department of Health and Human Services - DHHS).

Tale studio, unico nel panorama della comunità scientifica, è risultato affetto da insuperabili vizi di metodo e della dialettica scientifica nonché del campione, se si considera che nel gruppo delle gravide la comorbilità per malattie cardiovascolari, respiratorie, diabete, etc. era eccessiva e molto più elevata rispetto al gruppo delle non gravide, tali per cui gli indagati avrebbero dovuto vigilare, considerare e prendere in considerazione la massa di evidenze scientifiche e le indicazioni fornite dai produttori dei farmaci vaccinali di netto segno contrario che sconsigliavano la somministrazione alle gestanti ed alle lattanti.

<sup>75</sup> In particolare 2.158 bambini di età compresa fra 5 e 11 anni sono stati seguiti per un minimo di 2 mesi dopo la seconda dose di Comirnaty 10 µg (1.444 Comirnaty 10 µg e 714 placebo). Un'analisi dei dati sugli eventi avversi dello Studio 3 di fase 2/3 ha inoltre incluso altri 2.379 partecipanti (1.591 Comirnaty 10 µg e 788 placebo), il 71,2% dei quali è stato seguito per un periodo di almeno 2 settimane dopo la dose 2 fino all'8 ottobre 2021.

<sup>76</sup> Morbidity and Mortality Weekly Report" Il documento ufficiale, pubblicato nel Volume 69 N. 44 del 6 novembre 2020, dal titolo "Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-October 3, 2020" (di Zambrano, L. et al.)

In una valutazione sistematica degli studi pubblicati sul Covid in gravidanza e allattamento<sup>77</sup> si sono smascherate le discrepanze in materia di sicurezza ed efficacia del vaccino Pfizer/BioNTech e Moderna in tale classe di popolazione, come peraltro è stato confermato dallo stesso ISS italiano<sup>78</sup> che stimava che:

- 1) *“il tasso di ospedalizzazione tra le donne gravide positive per SARS-CoV2 pari a 0,77 ogni 1000 nati, di cui lo 0,09 per mille [Nota: leggasi 9 donne su 100.000] delle donne in gravidanza ha avuto bisogno di ricovero in terapia intensiva e/o di assistenza ventilatoria invasiva”.*
- 2) *“Fra le 3.306 donne positive arruolate nello studio ...è stata registrata una sola morte associata al COVID-19, senza alcun incremento del rapporto di mortalità materna rispetto a quello rilevata negli anni precedenti alla pandemia”.*
- 3) *“Dei 2.888 nati vivi presi in esame, l’11,6% è stato ricoverato in terapia intensiva, senza differenze significative tra prima e seconda ondata. Gli esiti dei nati pretermine sono stati buoni e i nati morti e le morti neonatali non sono risultati aumentati rispetto agli anni precedenti (Tab 4)”.*

Risulta davvero sconcertante la valutazione del rapporto rischio/beneficio espressa in termini di NNV (*number needed to vaccinate*) - cioè nel numero di donne in gravidanza necessarie da vaccinare per evitare 1 caso di ricovero in Terapia Intensiva o per evitare 1 decesso – alla luce dei dati e delle evidenze acquisite.

Sul punto l'ISS arriva a concludere che *“Grazie alla vaccinazione, nella popolazione generale la riduzione dei ricoveri in terapia intensiva è stata stimata dall’ISS pari al 100%”* e che, di conseguenza, *“le donne in gravidanza che dovrebbero vaccinarsi per evitare un ricovero in terapia intensiva e/o un’assistenza ventilatoria invasiva sarebbero almeno 11.000”.*

Riguardo l'NNV, dallo stesso rapporto ISS si evince che per evitare 1 decesso, il numero di donne in gravidanza da vaccinare sarebbe di 480.000, seppure si dica che *“a causa della mancata inclusione delle donne in gravidanza nei trial clinici di valutazione dei vaccini contro la COVID-19, non disponiamo di evidenze conclusive circa il loro profilo di sicurezza...”.*

\*

#### **e. Vaccinazione nei guariti.**

Ad integrazione di quanto ampiamente esposto al punto II.III da pag. 30 e ss della denuncia in tema della popolazione guarita dalla malattia, si osserva quanto appresso.

Non solo non esistono leggi scientifiche o dati sperimentali confermantici la possibilità di vaccinazione con utilità ed in sicurezza di soggetti guariti nel particolare caso delle infezioni da Sars-Cov-2 o di malattia da Covid-19 dal momento che gli stessi sono stati esclusi aprioristicamente da tutti i trials pre-marketing condotti dalle case farmaceutiche produttrici dei vaccini; ma soprattutto il Ministero della salute ed AIFA erano – o dovevano essere - **pienamente a conoscenza di numerose segnalazioni degli eventi avversi occorsi a seguito di vaccinazione dei guariti** nonché di quanto previsto dalla legge italiana e dalle regole della comunità scientifica nazionale e internazionale relativamente alla vaccinazione dei guariti.

<sup>77</sup> Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis - <http://www.bmj.com/> BMJ: first published as 10.1136/bmj.m3320 on 1 September 2020

<sup>78</sup> Indicazioni ad interim su “Vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza e allattamento” Aggiornamento del 22 settembre 2021, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-studio-prospettico-itoss>

**La Legge<sup>79</sup> e la Scienza** medica e l'immunologia, da sempre, **riconoscono la validità e l'efficacia dell'immunità naturale a seguito di infezione naturale**: infatti, la legge dello Stato in materia di vaccinazioni obbligatorie pediatriche prevede che in caso di infezione naturale, anche risultante da analisi sierologica effettuata successivamente, il minore sia esonerato dalla vaccinazione o dal richiamo vaccinale, mentre la comunità scientifica<sup>80</sup>, nel caso del SARS-CoV2, dimostrava come l'immunità umorale permanesse per molti mesi successivamente all'infezione.

Si sono susseguite evidenze che hanno dimostrato come **l'immunità naturale** umorale, derivante dall'aver contratto l'infezione, **perduri per anni<sup>81</sup>** e che inoltre **nei guariti è rilevabile una immunità cellulare di memoria permanente<sup>82</sup>**.

In altri termini è oramai consolidata la letteratura scientifica che **dalla guarigione di una pregressa infezione si genera un'immunità protettiva** di estrema efficacia e **di lunga durata** anche nei confronti delle nuove varianti che, qualora si verifichi il raro evento della reinfezione, è efficacemente protettiva anche da malattia grave, ospedalizzazione, morte e PCC (condizione post COVID-19)<sup>83</sup>, evidenza questa peraltro testimoniata dalle tabelle numeriche contenute nei Report dell'ISS che hanno rilevato inoltre che **non vi è differenza alcuna tra immunità naturale e immunità ibrida** nel prevenire i rischi correlati a una successiva reinfezione<sup>84</sup> e che **la vaccinazione nei guariti produce un beneficio insignificante per sé stessi e per la comunità, dato che, come dimostrato, i guariti reinfettati hanno bassa carica virale<sup>85</sup>**

L'uso dei farmaci anti Covid-19 sui soggetti guariti dal Covid-19 è risultato **non solo inutile ma anche pericoloso**, poiché ha esposto i soggetti ad un **altissimo rischio di effetti avversi superiore fino al 60% in più** rispetto ai soggetti COVID *naive*, posta il subentro di molteplici fenomeni patologici da disregolazione immunitaria, tra i quali un rischio doppio di **miocardite grave rispetto ai soggetti vaccinati senza infezione<sup>86</sup>** **che aumenta in maniera costante in relazione alle successive dosi somministrate<sup>87</sup>** e può giungere fino all'*exitus* fatale per la riconosciuta correlazione eziologica tra la presenza di IgG per SARS-CoV2 (che indicano una pregressa infezione) e la morte per disregolazione immunitaria (ADE)<sup>88</sup>, ovvero per l'impatto negativo sulla successiva reazione immunitaria nei confronti delle varianti alla luce del c.d. fenomeno dello "*smorzamento immunitario ibrido*"<sup>89</sup>.

\*

<sup>79</sup> cfr. art. 1, comma 2, DL 7 giugno 2017, nr. 73, convertito con L. 31 luglio 2017, nr. 119 – G.U. 05/08/2017, nr. 182, c.d. "Decreto Lorenzin"

<sup>80</sup> Wajnberg et al. 2020: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00676-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00676-9/fulltext)

<sup>81</sup> Alejo et al., 2022 <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788894> ; anche Yang et al., 2022 <https://www.nature.com/articles/s41564-021-01051-2>

<sup>82</sup> Wang et al., 2021; Ng et al., 2016; Rodda et al., 2021; Cohen et al., 2021; Ansari et al., 2021; Bilich et al., 2021; Turner et al., 2021; Jeffery-Smith et al., 2021; Le Bert et al., 2021; Breathnach et al., 2021; Winklemeier et al., 2022; Martner et al., 2022; Gao et al., 2022; Margiotti et al., 2022; Diani et al., 2022; Ferraresi e Isidoro, 2022; Gatti et al., 2023.

<sup>83</sup> Chemaitelly et al., 2022; Altarawneh et al., 2022; Flacco et al., 2022; Nyberg et al., 2022; Wolter et al., 2022; Pilz et al., 2022; Gazit et al., 2022; Goldberg et al., 2022; Azzi et al., 2021; Reddy et al., 2021; Neidلمان et al., 2021; Sheikh-Mohamed et al., 2022; Jassat et al., 2022; COVID-19 Forecasting Team, 2023; Uuskiila et al., 2023; Diexer et al., 2023

<sup>84</sup> Al-Aly et al., 2022; Lin et al., 2022; Uuskiila et al., 2023

<sup>85</sup> Nordström et al., 2022; Shenai et al., 2021; Medic et al., 2022; Gazit et al., 2021 ; Kuhlmann et al., 2022; Abu-Raddad et al., 2022; Letizia et al., 2021; Pilz et al., 2022; McGonagle, 2022

<sup>86</sup> Patone et al., 2022; d'Arminio Monforte et al., 2021; Mathioudakis et al., 2021; Menni et al., 2021; Raw et al., 2022; Debes et al., 2021; Zappa et al., 2021; Joob et al., 2021; Angeli et al., 2022; Krammer et al., 2021; Kings College London COVID Symptom Study, 2021, Tré-Hardy et al., 2021, Buonfrate et al., 2021; Barda et al., 2021; Bellavite, Ferraresi, Isidoro Biomedicines 2023; Kaur et al., 2023

<sup>87</sup> Raw et al., 2023

<sup>88</sup> Cfr. Caso Paternò descritto in denuncia.

<sup>89</sup> Reynolds et al., 2022; Lin et al., 2022) e sui sintomi associati al PCC (Mateu et al., 2023

Per tutti i motivi esposti nella denuncia e nella presente memoria, la richiesta del P.M. risulta sfornita delle basi giuridiche, tecniche e scientifiche necessarie a poter sostenere l'archiviazione del procedimento a carico degli indagati, i quali avrebbero trainato quella che lo stesso P.M. definisce *“la corsa alla vaccinazione”* senza alcun valido supporto scientifico preliminare all'autorizzazione dei singoli vaccini e, come abbiamo visto, contrariamente al razionale degli *“studi, anche statistici, derivanti dai risultati ottenuti in altri Paesi”* (cfr. pag. 5 rich. arch.).

Come si è visto, infatti, non esistevano molti degli studi preliminari necessari all'autorizzazione del commercio di preparati da somministrare a particolari categorie di persone, ed anche quelli provenienti dai produttori erano dichiaratamente parziali ed inadeguati a garantire alla popolazione della necessaria efficacia e sicurezza che una somministrazione farmacologica obbligatoria di massa richiede.

Il P.M., del resto, a pagina 5 della propria richiesta di archiviazione si riferiva all'esistenza di ricerche e studi preliminari e postumi all'autorizzazione rilasciata ed alla somministrazione ordinata dagli indagati, seppure non ne richiami nemmeno uno che non siano le dichiarazioni propagandistiche dagli stessi provenienti per legittimare le proprie decisioni, compresa quella di *“prorogare”* con decreto la scadenza di farmaci riportata sui flaconcini dagli stessi produttori.

Gli studi scientifici preliminari - costituiti dalle informazioni fornite dal produttore ai fini dell'autorizzazione al commercio - imponevano agli indagati il rigido rispetto delle prerogative e delle procedure previste per l'adozione di una decisione per la commercializzazione e somministrazione obbligatoria di un vaccino (obbligo tanto diretto che indiretto e/o surrettizio come da decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 che ha introdotto il certificato verde vaccinale, c.d. *“green-pass”*), tenendo responsabilmente conto delle evidenze della comunità scientifica nazionale e internazionale che non confermavano l'efficacia e la sicurezza di preparati genici sperimentali da inoculare alla popolazione, in particolare a quella fragile, a quella pediatrica, alle donne in gravidanza, alle donne in allattamento, ai giovani, alle forze dell'ordine, agli insegnanti, agli over 50 ed ai guariti. Il vero è che purtroppo, come ampiamente allegato, le condotte degli indagati sono andate in direzione diametralmente opposta salvando il vaccino e condannando (anche a morte) molte decine di migliaia di cittadini.

Si comprenderà allora come il P.M., senza aver fatto alcuna indagine, senza conoscere gli studi e le evidenze scientifiche, senza avere alcuna contezza in ordine ai tempi di ricerca, alla natura, alle modalità ed alle finalità di immissione in commercio e somministrazione di farmaci genici sperimentali, arrivi ad affermare che *“la pandemia da Covid-19 ha imposto l'onere di accelerare tutti i procedimenti di sperimentazione, studio e autorizzazione dei vaccini al fine di IMMUNIZZARE nel più breve tempo possibile il più elevato numero di persone”* (pag. 6 rich. arch.) nonostante che le persone muoiono e stanno male ogni giorno, presumibilmente per quanto sono state costrette ad assumere dagli indagati.

La richiesta di archiviazione è basata su una motivazione priva di qualsivoglia pregio giuridico e scientifico, riportata in maniera pigra negli stessi termini utilizzati dagli indagati e che, invece, dovrebbe essere fatta oggetto di vaglio giudiziario in quanto false e pericolose nella misura in cui la loro *“messa a terra”* ha creato pericolo per l'intera popolazione e procurato lesioni o la morte di moltissime persone.

La richiesta di archiviazione del PM, pertanto, non dovrà essere accolta per l'assoluta necessità di dar corso alle indagini per l'esercizio dell'azione penale in ordine ai reati individuati a carico degli indagati, con l'ulteriore precisazione che il *tempus commissi delicti* indicato nell'incolpazione si protrae ben oltre il 31 dicembre del 2021, laddove gli indagati hanno mantenuto ed esteso gli obblighi vaccinali (si pensi all'obbligo di assunzione di questi farmaci

ai soggetti ultracinquantenni fino al giugno 2022)<sup>90</sup> e la conseguente esposizione di una intera fascia di popolazione, solo per la propria condizione persona e anagrafica, ai numerosissimi e gravi effetti avversi esposti nella denuncia e nel presente atto.

In merito alle indagini, alla luce del fatto che il PM non ha né svolto né chiesto il compimento di specifici atti investigativi a fronte della gravità e delle evidenze emerse nella vicenda oggetto di contestazione, si insiste affinché il Tribunale, prima di decidere, assuma e ricerchi le (ulteriori) prove disponendo i seguenti accertamenti investigativi:

- Sequestro e/o acquisizione delle conversazioni tra Nicola Magrini e Goffredo Zaccardi tramite l'applicazione di messaggistica "WhatsApp" indicate nel corpo della denuncia circa la stipula e natura dei contratti di fornitura dei preparati vaccinali;
- sequestro e/o acquisizione presso gli indagati, l'AIFA, il Ministero della Salute, la Commissione europea e/o a ciascuna azienda farmaceutica produttrice dei medicinali denominati vaccini anti covid-19, del contratto quadro di acquisto APA stipulato con le singole farmaceutiche nonché dei singoli contratti PA di fornitura dei farmaci anti covid-19 destinati al commercio e somministrazione ai cittadini italiani;
- □ sequestro probatorio e preventivo delle fiale del Vaccino Cominarty di Pfizer BioNTech, o di altri preparati a mRNA ancora in commercio al fine di disporre una consulenza tecnica finalizzata a verificare le caratteristiche quantitative e qualitative degli ingredienti noti e non noti contenuti in tali prodotti;
- sequestro probatorio e preventivo delle fiale del Vaccino Cominarty di Pfizer BioNTech, versione originaria, contraddistinte dal tappo viola e la verifica dell'esistenza di studi e valutazioni di AIFA legittimanti la proroga della data di scadenza di tali preparati nonché indagini volte all'accertamento dell'esistenza, presso tutti i locali in cui venivano conservati e somministrati i vaccini Pfizer, degli apparecchi refrigeranti in grado di mantenere il farmaco alla temperatura di -70°;
- il sequestro probatorio e/o, comunque, l'acquisizione della documentazione in possesso della redazione di Fuori dal Coro - trasmissione in onda sulla Rete 4 di Mediaset e diretta dal Dr. Mario Giordano - pubblicati e mostrati nelle puntate del 21, 28 marzo 2023, del 4, 11, 18 e 25 aprile 2023, cui la denuncia e la presente memoria hanno fatto riferimento nonché tutta la corrispondenza di AIFA in possesso della redazione di Fuori dal Coro ed ogni ulteriore documentazione utili alle indagini;
- assunzione a sommarie informazioni le seguenti persone informate sui fatti:
  - dott. Gabriele Segalla, chimico e ricercatore, che potrà riferire in ordine alla natura, alla composizione ed alle interazioni dei farmaci anti Covid-19 a mRNA sul corpo umano.
  - Dr.ssa Laura Teodori, già Dirigente di ricerca ENEA; già professore di Scienze Mediche Applicate-Biosicurezza, Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Tor Vergata (Roma). E' esperta di citometria quantitativa, segnalazione cellulare, epigenetica, micro-RNA. Ha pubblicato più di 120 articoli peer review in prestigiose riviste internazionali.
  - Prof. Paolo Bellavite è medico chirurgo, specialista in ematologia, perfezionato in Statistica Sanitaria e Epidemiologia, è stato professore di Patologia Generale presso l'Università di Verona dal 1980 al 2017, ha pubblicato 168 articoli scientifici recensiti su PubMed tra cui molti sull'infiammazione e vaccinologia.
  - Dr. Alessio Fortunati, biologo, dottorato in Forest Ecology, PhD in biologia molecolare e fisiologia vegetale, specializzato in biologia molecolare, ingegneria genetica, genetica,

<sup>90</sup> Introdotto con decreto legge 7 gennaio 2022 n.1 recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore".

astro-biologia, già collaboratore di ricerca presso l'istituto IBAF del Consiglio Nazionale delle Ricerche; autore di articoli scientifici peer review.

- Dott. Franco Stocco, Laurea in Farmacia, già dirigente nel settore Oncologico - 35 anni di professione nell'Industria Farmaceutica nelle Aziende: Farmitalia Carlo Erba, Pharmacia Upjohn, Aventis, Sanofi Aventis, Pierre Fabre, MSD.

- dott. Giuseppe Barbaro medico chirurgo e cardiologo, e ricercatore, che potrà riferire in ordine alla natura, alla composizione ed alle interazioni dei farmaci anti Covid-19 a mRNA sul corpo umano ed in particolare sull'apparato cardiovascolare.

- Dott.ssa Loredana Frasca, ricercatrice dell'ISS che potrà riferire in ordine alla sicurezza ed alla natura dei pericoli sulla salute umana conseguenti all'assunzione dei farmaci anti Covid-19 a mRNA

- On.le Francesca Donato, membro del Parlamento EU, in ordine alle interrogazioni presentate ed alle risposte ricevute dal Direttore Generale di EMA sulle reali caratteristiche di efficacia, sicurezza ed autorizzazione dei farmaci anti covid-19;

- Dr.ssa Marianna Canè ed il Dr. Mario Giordano in ordine all'inchiesta giornalistica da loro condotta sulla falsificazione dei dati e dei rapporti di farmacovigilanza dei preparati vaccinali anti covid-19, nonché sulla documentazione in loro possesso, sulla provenienza, sulla autenticità e sulla completezza.

- Audizione delle persone offese denunciati Gianluca Salvatori della Polizia di Stato Irpt dell'associazione OSA APB nonché Federica Angelini, danneggiata e rappresentante legale del Comitato Ascoltami, che raccoglie migliaia di cittadini parimenti danneggiati dall'assunzione dei farmaci anticovid commercializzati dagli indagati e dall'affidamento risposto dalle notizie e dalle false informazioni da questi ultimi diffuse in relazione alla efficacia e sicurezza di essi.

Si riallega tutta la documentazione indicizzata nella presente memoria in aggiunta a quella già versata in atti in allegato alla denuncia:

- 1) Dichiarazione EMA del 21.12.2020
- 2) Consulenza tecnica di parte
- 3) Copia del libro "perché guariremo" di Roberto Speranza
- 4) Sentenze Corte Cost. 14 e 156 del 2023
- 5) Contratto APA
- 6) Bilancio di esercizio 2022 AIFA
- 7) Risposta EMA del 28.10.2023 con traduzione di cortesia
- 8) Comparsa AIFA nel giudizio al TAR Lazio RG 23696-22
- 9) Comparsa AIFA nel giudizio al TAR Lazio RG 24372-22
- 10) Decisioni varie delle Corti italiane
- 11) Decisioni varie delle Corti italiane
- 12) Decisioni varie delle Corti italiane
- 13) Circolare di indirizzo Arma dei Carabinieri
- 14) Intervista al Corriere della Sera del 1.12.22 del Presidente della Corte Cost.
- 15) Richiesta esibizione e/o consegna documenti a Mario Giordano e Marianna Canè
- 16) Rapporto Pfizer 5.3.6.
- 17) Rapporto AIFA farmacovigilanza 3
- 18) Rapporto AIFA farmacovigilanza 7
- 19) Studio ISS pubblicato su *Pathogens*
- 20) Rapporto FDA 26.10.21 vaccinazione minori 5-11 anni
- 21) Caratteristiche prodotto Pfizer

- 22) Circolare Ministero Salute del 16.12.21
- 23) Circolare Ministero della Salute 7.12.2023
- 24) Report ISS 18.5.2023;
- 25) Il nesso causale in vaccinologia
- 26) Risposta immunitaria e problemi cardiovascolari – italiano.

Con osservanza.

Roma, 28 Dicembre 2023

Avv. Angelo Di Lorenzo