

PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL  
TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

ATTO DI DENUNCIA

sporta da:

- “COMITATO ASCOLTAMI”, Pres. Federica Angelini, con l’Avv. Angelo Di Lorenzo
- “ASSOCIAZIONE OPERATORI SICUREZZA ASSOCIATI-APS” in sigla “OSA APS”, Pres. Gianluca Salvatori, con l’Avv. Angelo Di Lorenzo
- “SINDACATO FINANZIERI DEMOCRATICI” (S.F.D.), Pres. Pasquale Valente con l’Avv. Antonietta Veneziano,
- ANTONIO PORTO, Segretario Generale Provinciale Regionale Campania dell’O.S. Libertà e Sicurezza (LES) Polizia di Stato, con l’Avv. Antonietta Veneziano,
- BIANCA LAURA GRANATO, già Senatrice della Repubblica, con l’Avv. Antonietta Veneziano

\*

PREMESSE

I. L’AIFA.

L’Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA)<sup>1</sup> è persona giuridica di diritto pubblico, rappresentata dal Direttore Generale, con autonomia amministrativa, organizzativa, patrimoniale, finanziaria e gestionale, che sottoposta alle funzioni di indirizzo del Ministero della Salute e alla vigilanza del Ministero della Salute e del Ministero dell’economia e delle finanze, opera in base ai principi di **legalità, imparzialità e trasparenza, con criteri di efficienza, economicità ed efficacia**; svolge tutte le attività legate al processo regolatorio relative al farmaco, dalla registrazione e autorizzazione all’immissione in commercio al controllo delle officine produttive, dalla qualità di fabbricazione alla verifica della sicurezza e appropriatezza d’uso, dall’attribuzione della fascia di rimborsabilità alle funzioni di alta consulenza tecnica al Governo ed alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, in materia di politiche per il farmaco con riferimento alla ricerca, agli investimenti delle aziende in ricerca e sviluppo, alla produzione, alla distribuzione, alla informazione scientifica, alla regolazione della promozione, alla prescrizione, al monitoraggio del consumo, alla sorveglianza sugli effetti avversi, alla rimborsabilità e ai prezzi<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> L’Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA) è stata istituita dall’art. 48 comma 2 Decreto Legge 30 settembre 2003, n. 269 convertito con modificazioni dalla L.24 novembre 2003, n. 326.

<sup>2</sup> 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”.

Nell'ambito delle proprie attività AIFA ha autorizzato in via condizionata l'immissione in commercio nel territorio italiano dei sieri vaccinali anti covid-19 con le seguenti Determine:

- 1) n. 154 del 23/12/2020 per il prodotto COMIRNATY<sup>3</sup> di Pfizer-Biontech (Doc. 1);
- 2) n.1 del 07/01/2021 per il prodotto Spikevax<sup>4</sup> di Moderna (Doc.2);
- 3) n.18 del 30/01/2021 per il prodotto COVID-19 Vaccine AstraZeneca (ChAdOx1- S ricombinante)<sup>5</sup> (Doc. 3);
- 4) n. 49 del 27/04/2021 per il prodotto COVID-19 Vaccine Janssen (Vaccino anti Covid 19 Ad26.COVS-S [ricombinante])<sup>6</sup> di Johnson&Johnson (Doc. 4);
- 5) n. 170 del 23/12/2021 per il prodotto Nuvaxovid di Novavax (Doc.5).

Durante tutto il periodo dello stato di emergenza (durato, lo ricordiamo, dal 31 gennaio 2020 al 31 marzo 2022), AIFA è stata incaricata dalla legge<sup>7</sup> 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 al CTS ed alla Protezione civile** oltre che alle autorità vigilanti (Ministeri della salute e dell'economia e finanze).

\*

### I.I. Le forniture ed i contratti di acquisto dei preparati vaccinali

Le cinque autorizzazioni all'immissione in commercio di tali farmaci erano rilasciate **successivamente** all'impegno d'acquisto di ingenti forniture che avvenivano dunque in un momento i cui, si evidenzia, i farmaci in questione non erano ancora autorizzati né da EMA (l'Agenzia Europea per i Farmaci) né dalla stessa AIFA.

Infatti il 12 giugno 2020 il Consiglio dei Ministri della Salute europei<sup>8</sup> ha assunto l'appalto centralizzato per conto di tutti gli Stati membri al fine di sottoscrivere accordi aventi ad oggetto

---

<sup>3</sup> Vista la decisione della Commissione europea n. 94 del 6 gennaio 2021 che autorizza l'immissione in commercio subordinata a condizioni, il prodotto veniva immesso in commercio ai sensi dell'art. 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, quale medicinale per uso umano, approvato con procedura centralizzata, nelle more della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea della decisione della Commissione europea n. (2020) 9598 del 21 dicembre 2020.

<sup>4</sup> Vista la decisione della Commissione europea n. 94 del 6 gennaio 2021 che autorizza l'immissione in commercio subordinata a condizioni, il prodotto veniva immesso in commercio ai sensi dell'art. 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, quale medicinale per uso umano, approvato con procedura centralizzata, nelle more della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea della decisione della Commissione europea n. (2021) 94 del 6 gennaio 2021.

<sup>5</sup> Vista la decisione della Commissione europea n. 94 del 6 gennaio 2021 che autorizza l'immissione in commercio subordinata a condizioni, il prodotto veniva immesso in commercio ai sensi dell'art. 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, quale medicinale per uso umano, approvato con procedura centralizzata, nelle more della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea della decisione della Commissione europea n. C (2021) 1998 del 29 gennaio 2021.

<sup>6</sup> Vista la decisione della Commissione europea n. 2977 del 22 aprile 2021 di approvazione della variazione EMEA/H/C/005737/IB/0002/G, il prodotto veniva immesso in commercio ai sensi dell'art. 12, comma 5, della legge 8 novembre 2012, n. 189, quale medicinale per uso umano, approvato con procedura centralizzata, nelle more della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea della decisione della Commissione europea n. C (2021) 3426 del 07 maggio 2021.

<sup>7</sup> 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 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.

<sup>8</sup> Nella parte relativa a "processo e governance" si prevede che "Al fine di gestire l'appalto in modo centralizzato ed efficiente, la Commissione europea istituirà un comitato direttivo per il processo. Il comitato direttivo comprenderà alti funzionari di

l'acquisto anticipato ("APA") e, poi, i contratti di acquisto ("PA") a livello di UE con i produttori **di vaccini contro la Covid-19 (procuring covid-19 vaccines)**<sup>9</sup>.

In pratica l'ex Ministro della Salute Roberto Speranza era sin dall'inizio a conoscenza di tutto ciò che riguardava questi contratti ed i prodotti farmaceutici con essi acquistati 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 EMA sotto condizioni e prescrizione e da AIFA che, a cascata, autorizzava l'immissione in commercio dei detti farmaci per la somministrazione di massa alla popolazione italiana<sup>10</sup>.

I "vaccini" venivano pagati e distribuiti dai primi mesi del 2021 con contratti (P.A.: *Purchase Agreement*) di diritto privato, cui è stato allegato un "Annex II", che è proprio l'accordo stipulato tra la Commissione Europea ed i singoli Stati - tra i quali l'Italia - oggetto della "*Commission Decision C(2020) 4192 final of 18 June 2020*", in modo che fosse ben chiaro a tutti che i vaccini venduti erano **contro la malattia COVID-19**.

Si apriva così la campagna vaccinale senza che i contratti di acquisto fossero stati resi ostensibili, rimanendo pubblicati sul sito istituzionale della Commissione Europea in forma quasi completamente oscurata.

---

*tutti gli Stati membri partecipanti per assistere e fornire indicazioni durante il processo di valutazione. I co-presidenti del comitato direttivo proporranno un team di un numero limitato di esperti.... Questi esperti si uniranno alla Commissione europea in un gruppo di negoziazione ("gruppo di negoziazione congiunto o steering board"), che lavorerà su base continua come un'unica unità. Il gruppo di negoziazione congiunto...riferirà regolarmente al comitato direttivo sui progressi compiuti nei negoziati con le singole aziende".*

<sup>9</sup> Commission Decision C (2020) n. 4192 del 18.6.2020.

<sup>10</sup>Per comprendere appieno la portata delle condotte penalmente rilevanti oggetto della presente denuncia, è bene premettere brevemente la norma quadro regolatoria dei preparati farmaceutici la cui assunzione è stata resa obbligatoria o anche solo raccomandata. La norma europea che disciplina l'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata dei farmaci alla ricorrenza di specifici presupposti è il Regolamento CE n. 507/2006 della Commissione del 29.3.2006 - relativo all'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata dei medicinali per uso umano che rientrano nel campo d'applicazione del regolamento CE n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio -, che consente una più rapida immissione del farmaco sul mercato a condizione che, da preliminari e meno completi studi clinici (effettuati peraltro su campioni statistici di ridotte dimensioni), risulti dimostrata la prevalenza dei vantaggi/benefici rispetto ai costi/rischi. Il considerando n. 2 del Regolamento chiarisce che l'autorizzazione condizionata è basata "**su dati meno completi di quelli normalmente richiesti ed è subordinata ad obblighi specifici**". Il considerando n. 6 del Regolamento afferma che "*L'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata è rilasciata prima che tutti i dati siano disponibili*". La non completezza dei dati rende potenzialmente rischioso l'uso del farmaco sottoposto ad autorizzazione condizionata al commercio, che in quanto tale **non ha certezza di efficacia e di sicurezza** e, per questo, il legislatore europeo ha precisato, nel considerando n. 10, che "*È opportuno fornire ai pazienti e agli operatori sanitari informazioni chiare sul carattere condizionato delle autorizzazioni. Tali informazioni devono pertanto figurare chiaramente nel riassunto delle caratteristiche del prodotto e nel foglietto illustrativo del medicinale in questione.*" Ed ancora, il considerando n. 11 espressamente evidenzia che "*È importante rafforzare la farmacovigilanza sui medicinali che hanno ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata*". Rafforzamento che si rende necessario per completare la fase di sperimentazione sulla sicurezza del farmaco. **Il Regolamento europeo, dunque, conferma giuridicamente la natura sperimentale del prodotto autorizzato in modo condizionato**, poiché il ricorso a tale procedura straordinaria (cioè fuori dalla procedura ordinaria e pluriennale) trova giustificazione solo per particolari e straordinarie necessità di salute pubblica. Ai particolari fini che qui interessa, per l'individuazione delle sostanze da intendersi come "medicinali" deve guardarsi all'art. 1, D. Lgs 24.4.2006, n. 219, che tra le varie definizioni annovera, alla lett. c), anche il medicinale immunologico, ossia "*ogni medicinale costituito da vaccini, tossine, sieri o allergeni. I vaccini, tossine o sieri comprendono in particolare: gli agenti impiegati allo scopo di indurre una immunità attiva o un'immunità passiva e gli agenti impiegati allo scopo di diagnosticare lo stato d'immunità. Gli allergeni sono medicinali che hanno lo scopo di individuare o indurre una modificazione acquisita specifica della risposta immunitaria verso un agente allergizzante*".

V'è da dire anche che al Ministero della salute e all'AIFA era stato richiesto da parte dell'Associazione Avvocati Liberi, attraverso lo strumento del F.O.I.A.<sup>11</sup>, di consentire l'accesso alla documentazione contrattuale e contabile relativa alle forniture vaccinali (Doc. 6) ma tale accesso veniva negato dalla "Unità per il Completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia" che opponeva la segretezza in virtù di "una clausola di riservatezza motivata dall'esigenza di tutelare i negoziati sensibili e le informazioni commerciali" (Doc. 7)<sup>12</sup>

A quanto pare tali contratti sono conosciuti solamente dall'ex Ministro della Salute Roberto Speranza, che - da quanto sarebbe emerso dall'indagine di Bergamo - "**avrebbe voluto fare da solo**" a dire del DG di AIFA Nicola Magrini, che li avrebbe definiti contratti "**capestro... scritti come una presa in giro per analfabeti con l'anello al naso**"<sup>13</sup>.



\*

## I.II. Il Piano Strategico Nazionale per la vaccinazione del 2021.

Contestualmente al perfezionamento delle pratiche europee di acquisto, il comma 457 dell'art. 1 legge n. 178 del 30.12.2020, per garantire il più efficace contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2, conferiva al Ministro della Salute il compito di adottare il Piano Strategico Nazionale dei

<sup>11</sup> Istanza per l'accesso agli atti amministrativi ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016 (FOIA -Freedom of Information Act)

<sup>12</sup> alcuni avvocati dell'associazione Avvocati Liberi, difensori di parti intervenienti nei giudizi di legittimità costituzionale n. 38 e n. 118 del 2022, avevano proposto - invano - istanza istruttoria ex art. 14 Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale per l'acquisizione dei contratti di acquisto relativi alla valutazione della sicurezza ed efficacia dei vaccini Covid-19 (Doc. 8)

<sup>13</sup> screenshot estratte dal quotidiano La Verità del 12 marzo 2023 (Doc. 9).

vaccini “per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, finalizzato a garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale”, cui il precedente comma 447, stessa legge, assegnava un fondo “con dotazione di 400 milioni di euro da destinare all’acquisto dei vaccini anti SARS-CoV-2 e dei farmaci per la cura dei pazienti con COVID-19”.

Si tenga presente che il virus SARS-COV-2 è l’agente patogeno, cioè cosa ben diversa dalla COVID-19<sup>14</sup>, ossia la malattia eventualmente causata dal virus, in altri termini quest’ultima è l’effetto o, per altro verso, il sintomo eventuale di una pregressa infezione dal virus, i cui significati scientifici e normativi (SARS-COV-2, da un lato, e di COVID19, dall’altro) non possono e non devono essere confusi od utilizzati impropriamente.

Il Legislatore, infatti, neppure una volta menziona nel comma 457 della Legge 178/2020 la malattia COVID-19 ed affida al Ministero la gestione della campagna di vaccinazione per prevenire le infezioni ed il contagio dal virus: la “prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2”; “garantire il più efficace contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2”.

Dopo tre giorni dalla delega ricevuta dal parlamento, in data 2.1.2021 il **Ministero della Salute**, in concerto con AIFA (e con ISS, Presidenza del Consiglio dei Ministri, AGENAS ed altri Enti od Organismi tecnici governativi in materia di salute) adottava il “*Piano Strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 ai sensi dell’art. 1, comma 457, della legge 30.12.2020, n. 178*”, ove venivano indicati quali **prodotti utili allo scopo** del piano di **prevenzione dalle infezioni da Sars-Cov.2 proprio i “vaccini” contro la malattia COVID-19** (Doc. 10), seppure nel documento EMA in lingua italiana rinvenibile nella pagina dedicata all’approfondimento delle informazioni sul prodotto Comirnaty di Pfizer (peraltro uguale anche per gli altri vaccini) c’è scritto in inglese sin dal 23.12.2020: **Comirnaty is a vaccine for preventing coronavirus disease 2019 (COVID-19)**<sup>15</sup>

Si osservi come nel **titolo** stesso del Piano strategico nazionale<sup>16</sup> gli autori inserivano la dicitura “**VACCINAZIONE ANTI-SARS-COV-2/COVID-19**”, con questo dissimulando falsamente la sovrapposibilità delle due endiadi per dare formalmente sostanza al disposto dell’art.1, comma 457 L. n. 178/2020, ed introdurre un falso scientifico che convincesse le persone, attraverso un’informazione fuorviante, a vaccinarsi al fine di perseguire lo scopo legale di “*prevenire l’infezione da SARS-COV-2*” (*recte*: non contagiarsi e non contagiare) che in realtà è impossibile con l’uso di farmaci per curare la malattia Covid-19.

La non scusabilità della **sovrapposizione** dei due termini **ANTI-SARS-COV-2/COVID-19** rileva non solo da un punto scientifico, ma anche - per quel che qui interessa- in prospettiva normativa e

<sup>14</sup> COVID è l’acronimo inglese di CORONA VIRUS DISEASE, dove DISEASE significa *malattia*: malattia causata dal coronavirus che è per l’appunto il SARS-COV-2.

<sup>15</sup> Comirnaty (di Pfizer) è un vaccino che previene la malattia COVID-19:  
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>

<sup>16</sup> Nel punto “1. Introduzione” del Piano vengono confermate tutte le circostanze contenute nella Commission Decision [(le interlocuzioni del Ministero della Salute con i partner europei, l’accordo tra Commissione Europea e Stati Membri sull’affidamento delle negoziazioni congiunte alla Commissione, sui negoziatori tra i quali una italiana, sullo ‘**steering board**’ ove siedono tutti gli Stati membri, sugli accordi assunti con diverse aziende produttrici ecc. ecc)]. Al punto 2. rubricato “**Valori, principi e categorie prioritarie**”, pagina 5, tutti quanti insieme scrivono che “(...) *La strategia di sanità pubblica per questa fase si focalizzerà inizialmente sulla riduzione diretta della morbilità e della mortalità, nonché sul mantenimento dei servizi essenziali più critici. **Successivamente, qualora uno o più vaccini si mostrino in grado di prevenire l’infezione, si focalizzerà l’attenzione anche sulla riduzione della trasmissione, al fine di ridurre ulteriormente il carico di malattia e le conseguenze sociali ed economiche.*** (...)”.

penalistica, poiché definisce il perimetro della responsabilità e della colpevolezza dell'ex Ministro Speranza e dell'ex DG di AIFA i quali, in concorso tra loro, nell'esercizio delle funzioni ed in violazione dei propri doveri d'ufficio, al fine di commercializzare e somministrare farmaci imperfetti, inidonei e pericolosi per la salute individuale - per come si chiarirà in prosieguo - omettevano il compimento di atti dovuti, alteravano dati statistici e sanitari, disinformavano la collettività in ordine all'idoneità, efficacia e sicurezza dei farmaci utilizzati per la vaccinazione obbligatoria, consumavano falsità ideologiche, corruzioni, omicidi plurimi con dolo eventuale, lesioni gravi e gravissime ad un numero imprecisato di persone, e procurando così ingenti profitti ed utilità alla case farmaceutiche produttrici dei farmaci, con grave danno all'Erario e alle persone.

Nella materia del trattamento sanitario obbligatorio anti SARS-Cov.2, gli obblighi funzionali di AIFA e del Ministero della salute sono quelli espressamente descritti e previsti dalla «legge» di riferimento, ed essi, in ossequio all'art. 32, secondo comma, Cost. che stabilisce testualmente che a poter essere imposto «*per disposizione legislativa*» è «*un determinato*» trattamento sanitario (Corte Cost. sentenza 25 del 2023), devono essere particolarmente intensi e penetranti<sup>17</sup>.

La Corte costituzionale ha stabilito la caratteristica di una disposizione che rende evidente la presenza di un effettivo obbligo di vaccinazione, secondo la quale «*il legislatore deve ispirarsi a chiarezza prescrittiva, con riferimento sia all'esistenza stessa dell'obbligo, sia alle conseguenze che si intendano far derivare dalla sua violazione, poiché anche queste ultime, in quanto previste, concorrono in maniera sostanziale a conformare l'obbligo stesso e a calibrare il bilanciamento tra i diversi interessi costituzionalmente rilevanti*» (Corte Cost. sent. 25 del 2023; conf. sent. n. 5 del 2018).

Ciò posto, con decreto-legge 01 aprile 2021, n. 44 convertito con modificazioni in Legge 28 maggio 2021 n. 76, veniva introdotto - con decorrenza immediata (sin dall' 1.4.2021) - l'obbligo di vaccinazione degli esercenti le professioni sanitarie e degli operatori di interesse sanitario **per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 al fine di tutelare la salute pubblica in attuazione del piano di cui all'articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178** (art. 4 D.L. 44/21), obbligo poi esteso ai lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie (art. 4-bis D.L. 44/21)<sup>18</sup>, e successivamente esteso al personale della scuola, al comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, alla polizia locale, agli organismi di cui alla legge 3 agosto 2007, n. 124, alle strutture di cui all'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e agli istituti penitenziari (art. 4 ter, 4 ter.1, 4 ter.2 D.L. 44/21)<sup>19</sup> ed, infine, esteso a tutti i cittadini italiani che avevano compiuto il cinquantesimo anno di età nonché per il personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori (art. 4 quater, 4 quinquies e 4 sexies D.L. 44/21)<sup>20</sup>.

L'obbligo vaccinale previsto dalla legge per la prevenzione dalle infezioni dal virus Sars-Cov.2 veniva assistito da sanzioni gravissime in caso di inadempimento (sospensione dal lavoro e dalla

---

<sup>17</sup> Ora, la previsione di un obbligo di profilassi vaccinale che non specifichi per quale scopo (ovvero per prevenire l'infezione da quale malattia) la somministrazione è pretesa non può che rendere "indeterminato" il trattamento sanitario imposto, e dunque vanificato quel carattere di precisione che la stessa Assemblea costituente ha inteso imprimere nella riserva di legge ex art. 32 Cost.

<sup>18</sup> decreto-legge 10 settembre 2021, n. 122.

<sup>19</sup> con decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, convertito con modificazioni dalla L. 21 gennaio 2022, n. 3.

<sup>20</sup> con il decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1.

retribuzione) mentre, da un punto di vista trattamentale, l'obbligo (ma anche la raccomandazione) era imposto senza proceduralizzare esami e controlli volti alla verifica controindicazioni soggettive all'assunzione del farmaco, senza la prevista prescrizione medica e senza l'adozione delle misure di precauzione e prevenzione dei rischi conseguenti al trattamento sanitario obbligatorio (o anche solo raccomandato).

\*

## I FATTI

### II. L'indagine di Fuori dal Coro

In data 14 marzo 2023 nella trasmissione dell'emittente "Rete 4" denominata Fuori Dal Coro, condotta dal Direttore Mario Giordano, andava in onda un primo servizio che svelava il contenuto di documenti esclusivi interni all'Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA) nell'ambito di una inchiesta giornalistica inerente la gestione della campagna di vaccinazione anti covid-19: ([https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-14-marzo\\_F312336201001001](https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-14-marzo_F312336201001001)).

Nelle settimane successive seguivano altre puntate in cui venivano resi pubblici numerosi documenti e fatti di cui la Procura della Repubblica di Roma viene posta a conoscenza in quanto ritenuti, se accertati, penalmente rilevanti.

In particolare si segnalano le puntate del:

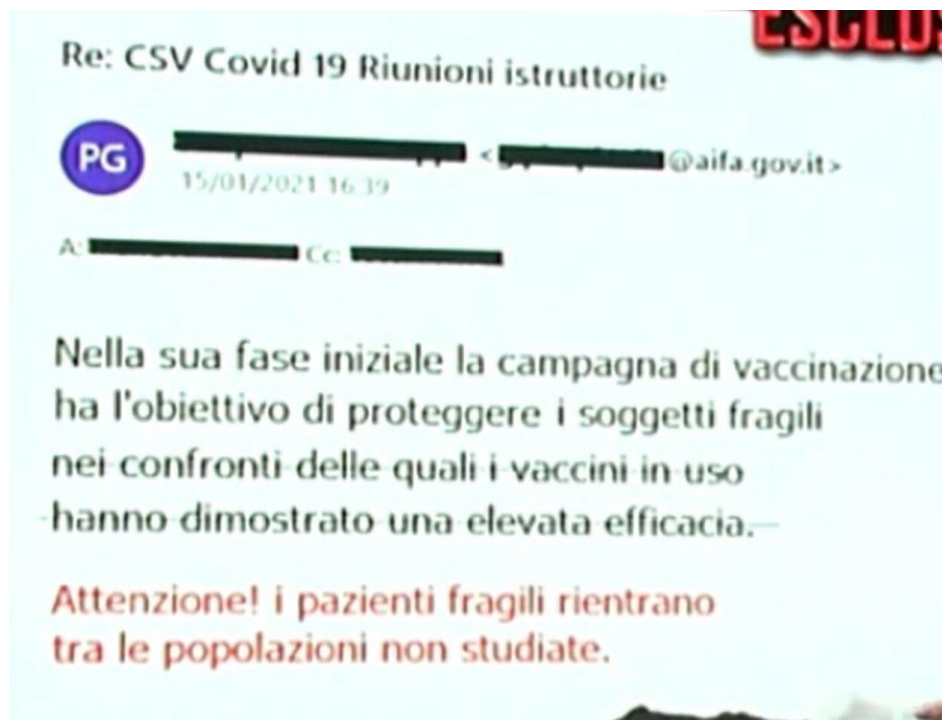
- 21 marzo 2023:  
[https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-21-marzo\\_F312336201001101](https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-21-marzo_F312336201001101)
- 28 marzo 2023:  
[https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-28-marzo\\_F312336201001201](https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-28-marzo_F312336201001201)
- 4 aprile 2023:  
[https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-4-aprile\\_F312336201001301](https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-4-aprile_F312336201001301)
- 11 aprile 2023:  
[https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/martedi-11-aprile\\_F312336201001401](https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/martedi-11-aprile_F312336201001401)
- 18 aprile 2023:  
[https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-18-aprile\\_F312336201001501](https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-18-aprile_F312336201001501)
- 25 aprile 2023:  
[https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-25-aprile\\_F312336201001601](https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-25-aprile_F312336201001601)

- 2 maggio 2023 [https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-2-maggio\\_F312336201001701](https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-2-maggio_F312336201001701)
- 9 maggio 2023 [https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-9-maggio\\_F312336201001801](https://mediasetinfinity.mediaset.it/video/fuoridalcoro20222023/puntata-del-9-maggio_F312336201001801)

\*

## II.I. la falsificazione dell'efficacia vaccinale

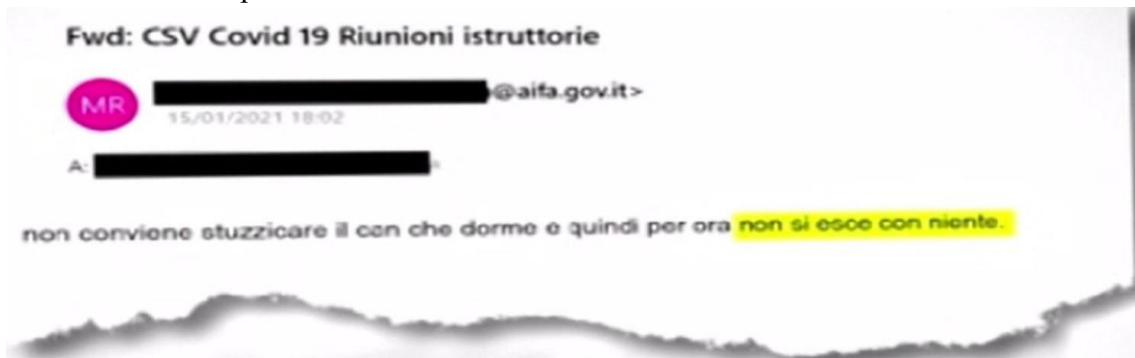
Al minuto 01:12:50 della puntata di Fuori dal Coro del 21 marzo 2023 veniva mandata in onda lo stralcio di una mail interna dell'AIFA del 15.1.2021, all'inizio della campagna di vaccinazione, avente ad oggetto la "CSV covid 19 riunioni istruttorie", nella quale l'AIFA (utente "PG"xxxx@aifa.gov.it) segnalava che la vaccinazione dei soggetti fragili non doveva essere promossa; "**ATTENZIONE, i pazienti fragili rientrano tra le popolazioni NON studiate**":



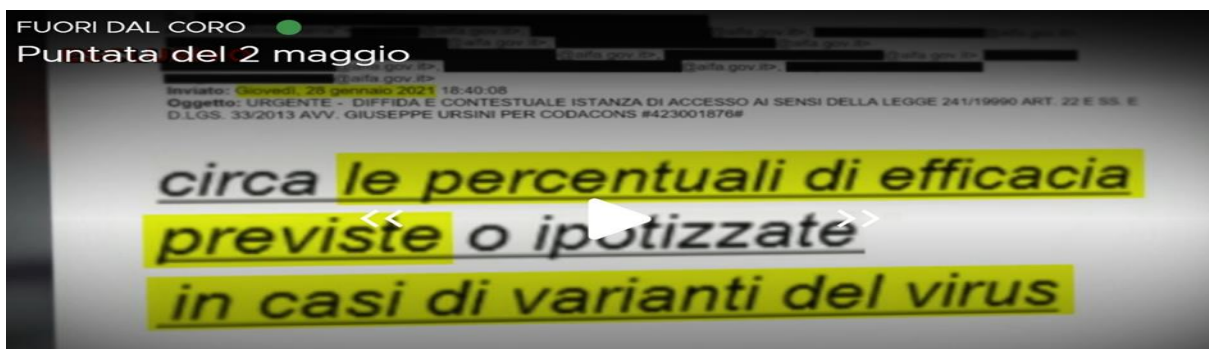
La frase "...i vaccini in uso hanno dimostrato una elevata efficacia" sarebbe stata epurata dall'Agenzia - e mai inserita nelle versioni ufficiali - poiché non poteva affermarsi una "elevata efficacia" posto che NON esistevano studi scientifici o preclinici su tale campione di popolazione in ordine alla effettiva idoneità del farmaco a proteggere i fragili dalla infezione dal virus Sars-Cov.2.

Tale fatto sarebbe di estrema rilevanza ai fini dell'elemento soggettivo delle ipotesi delittuose configurabili, poiché l'AIFA, pur conoscendo l'assenza di studi e test su particolari categorie di soggetti dei farmaci ancora in fase di sperimentazione e autorizzati in via condizionata, dissimulava carenze istruttorie e qualitative affinché risultasse esistente e dimostrato il beneficio individuale e collettivo della vaccinazione di massa con tali farmaci (in particolare per le categorie di persone versanti in una condizione di fragilità per età, salute o altre comorbidità).

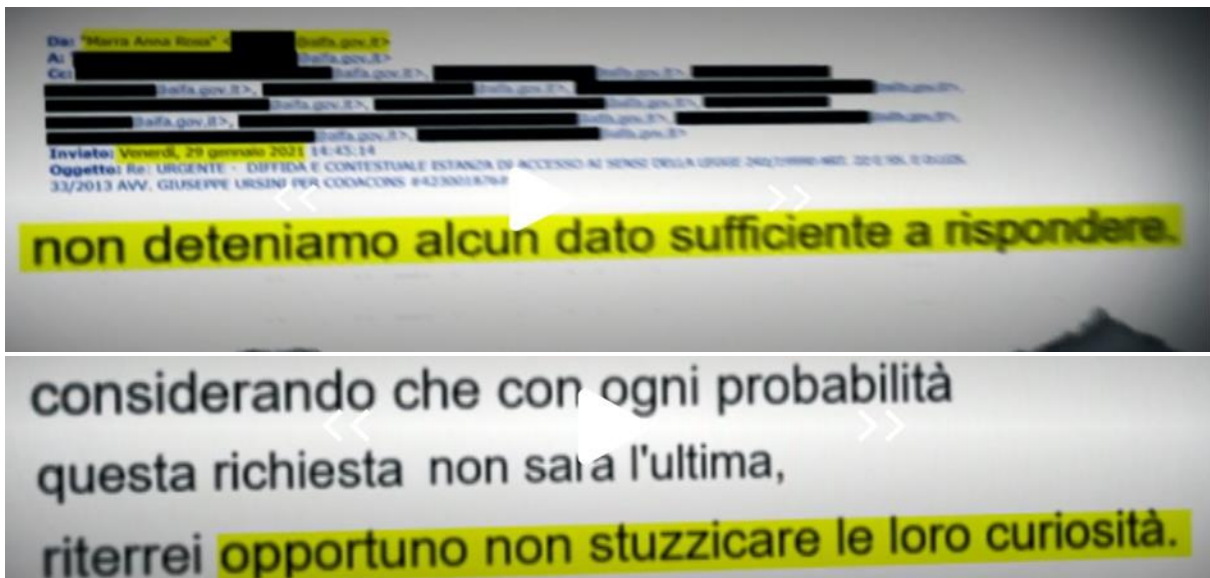
Pur se NON ESISTONO studi che possano confermare l'elevata efficacia e la sicurezza necessaria, al min.01:16:29 della puntata di Fuori dal Coro del 21 marzo 2023 si mostrava come l'AIFA (utente "MRxxxx@aifa.gov.it") avrebbe adottato la strategia del silenzio, dell'omissione e della dissimulazione di tali pericoli: "*non si esce con niente*":



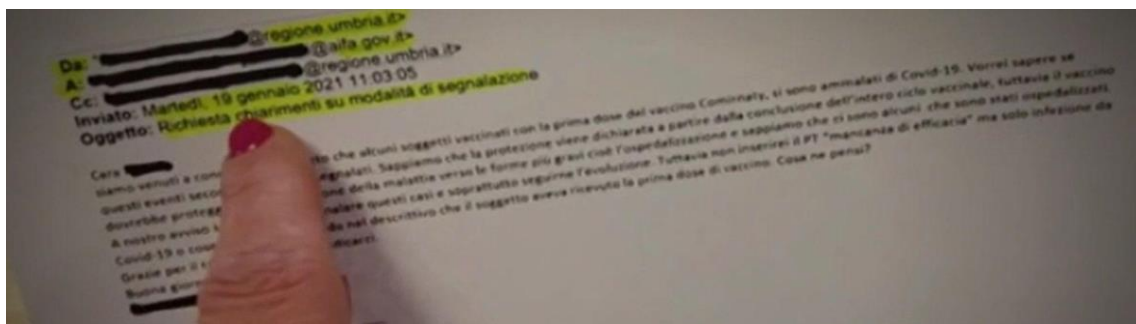
Al minuto 01:37:57 della puntata di Fuori dal Coro del 2 maggio 2023 veniva mandata in onda lo stralcio di una richiesta di accesso agli atti da parte del Codacons con cui diffidava AIFA in data **28.1.2021**, all'accesso ai dati sull'efficacia della vaccinazione anti covid, previste o anche ipotizzate in caso di varianti del virus:



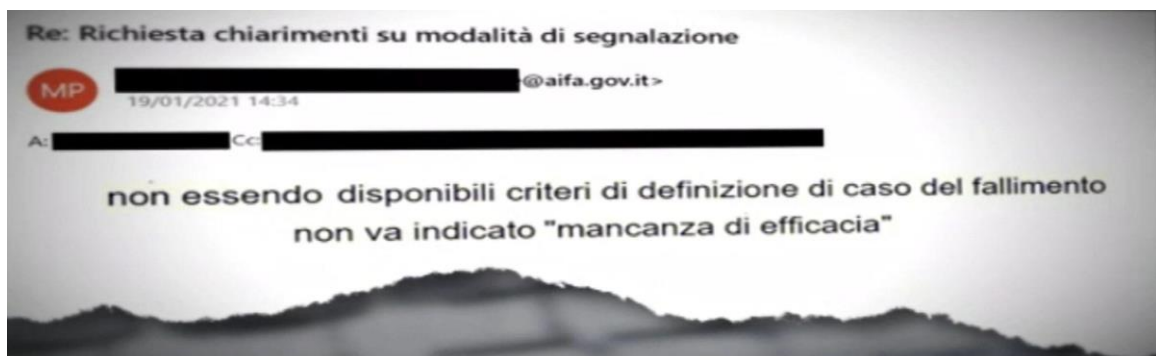
Con comunicazione dello **29.1.2021** l'AIFA (utente "MP"xxxx@aifa.gov.it, che dovrebbe appartenere all'utenza della Dr.ssa Anna Rosa Marra, responsabile del servizio di farmacovigilanza all'epoca dei fatti ed attualmente nuovo Direttore Generale di AIFA) avrebbe confessato di non possedere alcun dato e che, in ogni caso, non sarebbe opportuno "stuzzicare la curiosità" della popolazione:



Al minuto 01:11:36 della puntata di Fuori dal Coro del 14 marzo 2023 veniva mandata in onda lo stralcio di una mail interna dell’AIFA del **19.1.2021**, avente ad oggetto la “*richiesta di chiarimenti su modalità di segnalazione*” con cui la Regione Umbria informava l’AIFA di essersi accorta che molti vaccinati **non sviluppano anticorpi**:

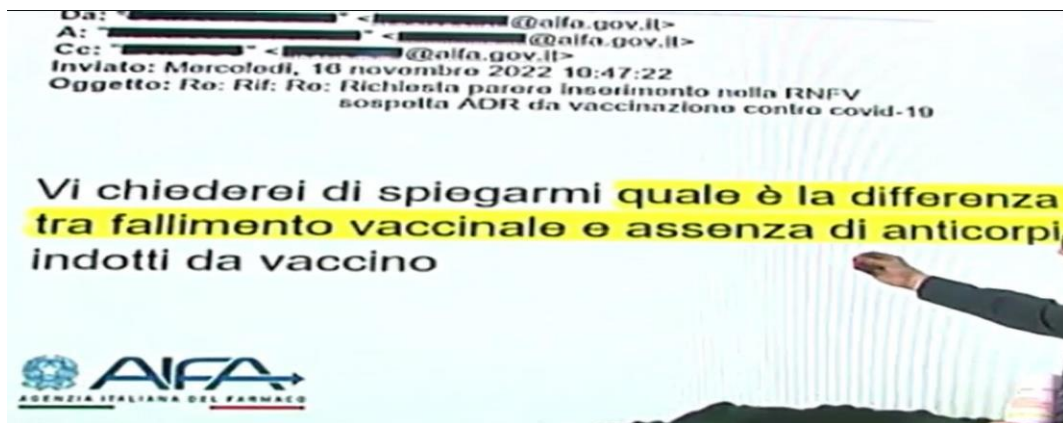


Con comunicazione dello stesso **19.1.2021** ore 14:34 l’AIFA (utente “MP”xxxx@aifa.gov.it) avrebbe risposto:

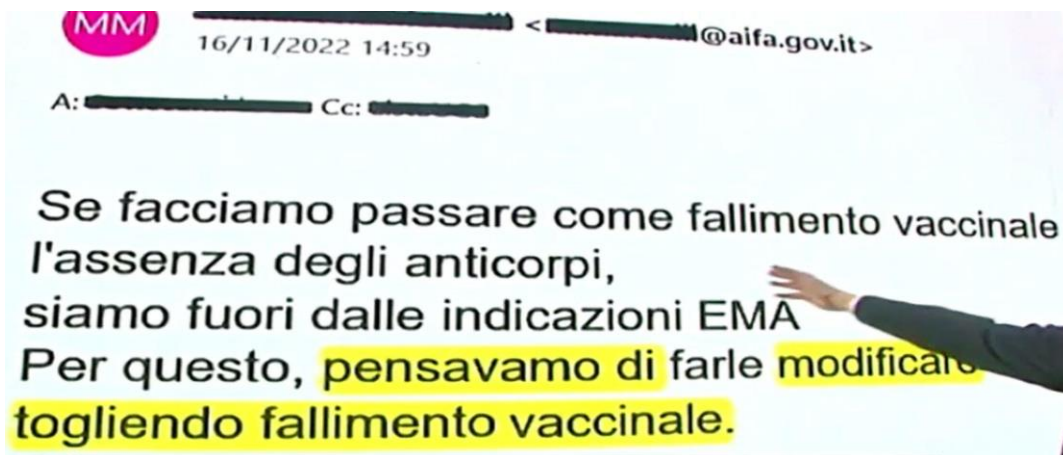


Nonostante fossero emersi i sospetti di inefficacia dei farmaci utilizzati, l'AIFA impartiva l'ordine di **non** indicare “*manca*za di efficacia” nei casi di fallimento vaccinale<sup>21</sup>.

Al minuto 01:09:20 della puntata di Fuori dal Coro del 14 marzo 2023 veniva mandata in onda lo stralcio di una con una mail interna del 16.11.2022 da parte di una funzionaria dell'AIFA avente ad oggetto "richiesta parere inserimento nella RNFV sospetta ADR da vaccinazione" con la quale chiedeva, dopo aver ricevuto segnalazioni in ordine al fatto che in molti pazienti "vaccinati" non si producevano anticorpi, quale fosse la **differenza** tra "*fallimento vaccinale*" e "*assenza di anticorpi*" posto che lo scopo della vaccinazione consiste nella produzione di anticorpi che, in caso contrario non potrebbe dirsi vaccinazione.



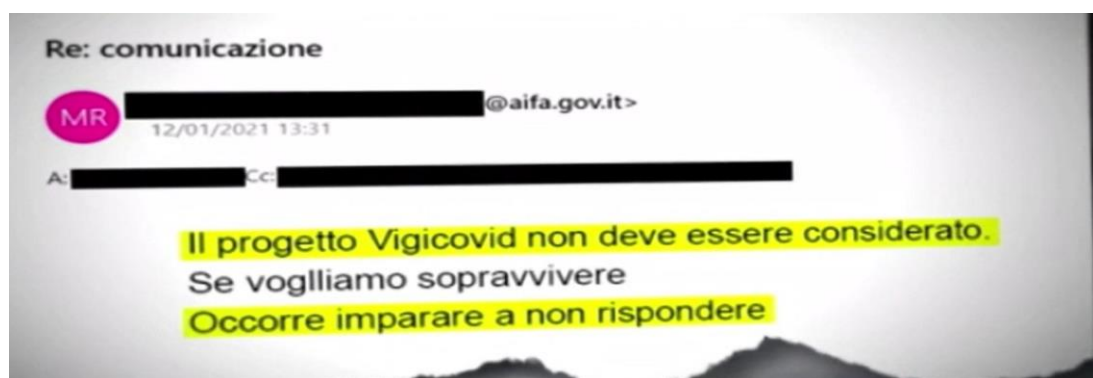
La risposta dell'AIFA (utente "MM"xxxx@aifa.gov.it) è stata: "*se facciamo passare come fallimento vaccinale l'assenza degli anticorpi, siamo fuori dalle indicazioni EMA quindi pensavamo di farle modificare togliendo fallimento vaccinale*".



<sup>21</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.).

Al minuto 01:12:47 della puntata di Fuori dal Coro del 14 marzo 2023 veniva trasmessa una analoga segnalazione all'AIFA del marzo 2021 da parte del “*Centro Regionale della Farmacovigilanza della Regione Liguria*” avente ad oggetto “*casi di mancanza di efficacia del vaccino Comirnaty*”, come peraltro facevano altre autorità sanitarie in termini di inefficacia - ad esempio “Ospedali Riuniti di Brescia” - ai quali però non consta sia data risposta da AIFA.

Ciò che emerge dalle comunicazioni segnalate è una precisa strategia di omissione e insabbiamento di AIFA che, cancellando il progetto **Vigicovid** (con il quale si sarebbe dovuto monitorare le condizioni dei soggetti vaccinati dopo l'inoculazione), in una comunicazione interna del **12.1.2021** affermava (utente “MR”xxxx@aifa.gov.it - min 01:14:49 - puntata di Fuori dal Coro del 14 marzo 2023):



“Se vogliamo sopravvivere occorre imparare a non rispondere” con buona pace del rispetto dei doveri di correttezza, imparzialità e trasparenza dell’agire della pubblica amministrazione, e con eclatante violazione dei doveri istituzionali propri di AIFA indicati in premessa.

Tali indicazioni dimostrano in maniera plastica come AIFA abbia celato ed omesso informazioni rilevanti sull’efficacia (e, come vedremo, anche sulla sicurezza) dei preparati vaccinali dei quali si è nascosta la verità scientifica e funzionale attraverso la modifica delle procedure e delle definizioni.

\*

### II.I.I La vaccinazione dei bambini e degli infanti.

Dal novembre/dicembre 2021 a tutt’oggi, l’Ufficio Procedure Centralizzate dell’AIFA<sup>22</sup> consentiva che il vaccino denominato ***Corminaty*** della Pfizer/BionTech venisse somministrato ai bambini italiani di fascia di età da 6 mesi a 12 anni e, ciò, **nonostante la evidente assenza dei necessari studi clinici preventivi**<sup>23</sup> che attestassero, a fronte dei numerosi rischi, che i benefici effettivi per i vaccinati erano e sono inesistenti.

<sup>22</sup> Con determina n. 158/2021 del 7 dicembre 2021 (pubblicata su GU Serie Generale n. 291 del 7.12.2021). Anche in questo caso, ad una formale “autorizzazione” amministrativa, è seguita la misura normativa di cui al D.L. n. 5-22, mai convertito e sostituito legge 4 marzo 2022, n. 18 di conversione con modificazioni, del 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*”, che ha previsto la spinta alla vaccinazione dei minori a mezzo del *green pass* e dell’istituto dell’auto sorveglianza solamente in versione scolastica, anche se i bambini, com’è ampiamente noto, risultano quasi per nulla interessati dalla sintomatologia della malattia covid-19, e comunque mai in forma grave.

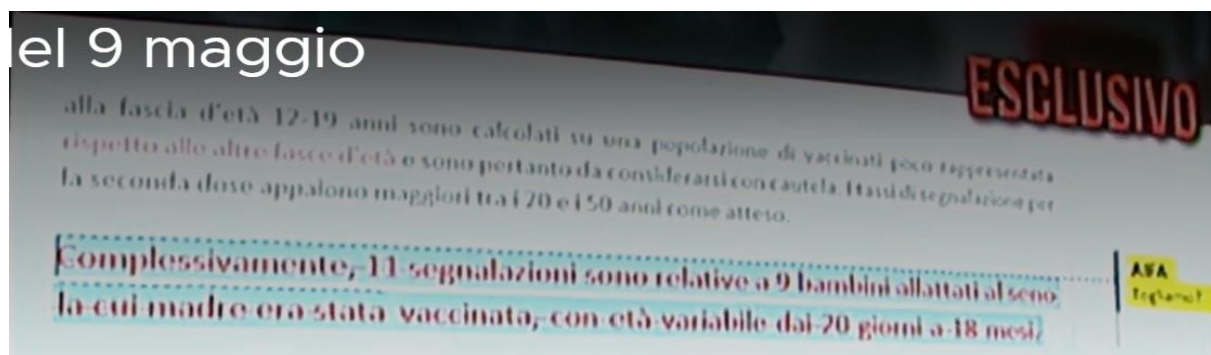
<sup>23</sup> I soli dati clinici forniti dalla casa farmaceutica Pfizer, posti a base della richiesta di estensione dell’autorizzazione condizionata per la fascia pediatrica 5 – 11 anni, risultavano essere uno studio presentato alla *Food And Drug* statunitense che

Ancor più grave è che la vaccinazione massiva sui soggetti in età pediatrica veniva posta in essere nonostante e malgrado i ben noti effetti avversi che il siero Pfizer stava (e sta tutt'oggi) causando, a dispetto e spregio di quanti, tra le istituzioni, il mondo medico/accademico e la pubblica opinione, chiedevano di valutarne al meglio i possibili effetti e la reale efficacia

Già a dicembre 2021, infatti, è risultato di pubblico dominio che l'azienda produttrice era a conoscenza di ben n. 42.086 *report*, contenenti n. 158.893 segnalazioni di reazioni avverse al siero, tra le quali spiccavano per gravità e numerosità miocarditi, pericarditi, paralisi del nervo facciale, shock anafilattico.

In particolare, la *Commissione medico-Scientifica Indipendente* riteneva che alcuna urgenza vi fosse per la vaccinazione dei bambini in quanto, se contagiati, risultavano essere generalmente asintomatici o con sintomi lievi<sup>24</sup>.

Al minuto 00:49:50 della puntata di Fuori dal Coro del 9 maggio 2023 veniva mandato in onda un documento interno ad AIFA dimostrativo dell'alterazione dei rapporti di farmacovigilanza mediante omissione di dati rilevanti ai fini della vaccinazione dei neonati allattati dalla madre:



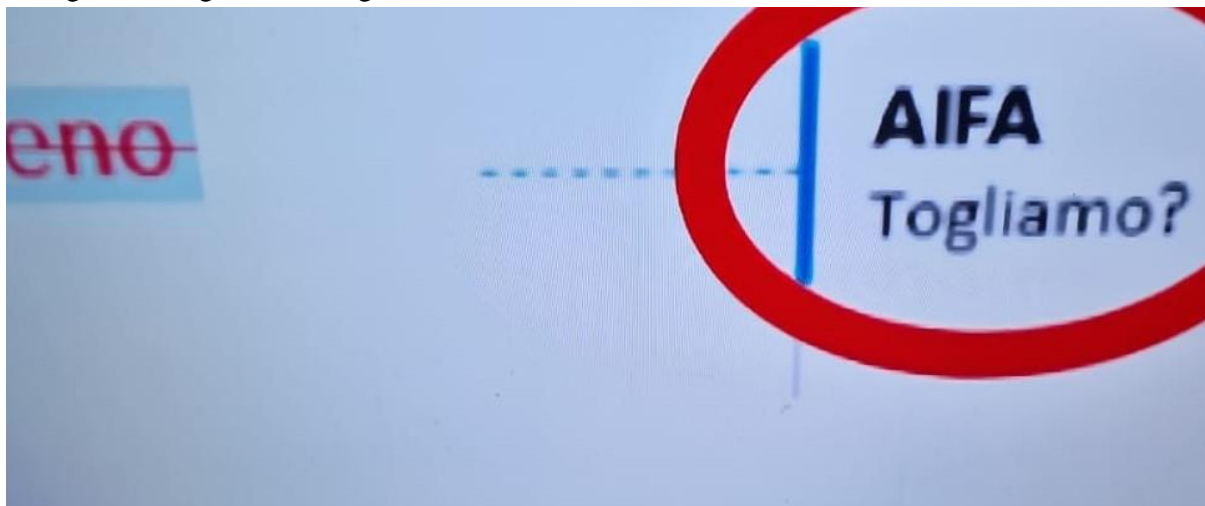
aveva riguardato un campione di appena n. 1.518 bambini (trattati con Comirnaty) comparati ai n. 750 che avevano invece ricevuto placebo.

<sup>24</sup> In più, sempre a detta della Commissione Indipendente, *“l'aumento delle infezioni tra i bambini non ha causato aumenti di mortalità. Da 0 a 19 anni l'ISS ha registrato finora 35 morti, cioè ~ 20 casi/anno, cioè 0,19 decessi su 100.000, **125 volte meno dei 2.505 bambini morti in media ogni anno nel quinquennio 2015-2019.** [...] Anche i rischi di ricovero in terapia intensiva sono molto ridotti: 1 su oltre 46.000 diagnosi di COVID-19, e riguardano spesso bambini con altre patologie...”*. Sottolineando che *“il numero di bambini reclutati negli studi clinici di fase 2/3 (1517 vaccinati vs 751 con iniezione salina) e seguiti per soli 2,3 mesi è insufficiente per rilevare possibili eventi avversi grave e rari”*, la Commissione evidenziava come *“i rischi della vaccinazione COVID-19 in età pediatrica superano in modo dimostrabile i benefici, sia negli studi registrativi, sia nei pochi esempi di sorveglianza attiva, che mostrano reazioni avverse severe, con impatto sulla salute (dall'impedire la normale attività quotidiana in su), nell'11%~ di 12-17enni dopo la 1ª dose e nel 27% in media dopo la 2ª dose...La sorveglianza passiva, che fa dichiarare all'AIFA “128 segnalazioni di reazioni ogni 100.000 dosi somministrate” sottostima di centinaia di volte le reazioni avverse rilevate dai CDC USA con sorveglianza attiva v-safe negli adulti e negli adolescenti. **Bambini e adolescenti sarebbero esposti a rischi di eventi avversi anche severi non solo immediati, ma possibili anche a medio e lungo termine**, che iniziano a emergere con aumento di miocarditi nei maschi, di irregolarità mestruali nelle femmine e di malattie autoimmuni...”*.

A conferma dell'inutilità e della pericolosità di inoculare i soggetti in età pediatrica con il siero Comirnaty, è stato uno studio – condotto su un campione di 3 milioni di bambini - di recente pubblicato su The Lancet che ha palesato come **l'efficacia del vaccino è risultata addirittura molto più bassa rispetto a quella riscontrata negli studi autorizzativi, con una protezione del 29% contro l'infezione (a fronte del 90% calcolato dalla Pfizer in fase 3 di sperimentazione)** e del 41% contro la malattia grave.

Ulteriore conferma è arrivata poi dalla Danimarca, dove Soren Brostrom, direttore del *National Board of Health*, ha ammesso, sulla base delle attuali conoscenze cliniche, che **vaccinare i bambini “è stato un errore”**, così come è stato un *“onere ingiustificatamente pesante”*, a detta di Christine Stabell Benn (*Odense University Hospital*), *“esercitare una pressione così forte sui genitori per far vaccinare i bambini additandoli come responsabili della salute dei genitori e dei nonni, è stato ingiusto...”*

In sostanza, durante la preparazione del 6 rapporto di farmacovigilanza sulle reazioni avverse da vaccinazione anti covid, veniva alla luce che di **11 segnalazioni si sarebbero ammalati e stati male ben 9 bambini allattati al seno da madre vaccinata**, ma l'AIFA decideva di "togliere" l'informazione come sarebbe possibile verificare dalla nota a margine mostrata nel documento trasmesso in onda nella puntata di Fuori dal Coro del 9 maggio 2023 e che viene ingrandita nel dettaglio alla seguente immagine:



Sta di fatto che nella versione pubblicata del rapporto di farmacovigilanza n. 6<sup>25</sup>, decideva consapevolmente di omettere l'informazione ufficiale ed alterare così la realtà nascondendo il vero e manomettendo l'esito dell'attività pubblica di farmacovigilanza.

Il 20 gennaio 2022 sul blog "Il Paragone" veniva pubblicata<sup>26</sup> la risposta che AIFA aveva fornito alle interrogazioni del 2.12.2021 poste dall'allora Senatore Gianluigi Paragone che chiedeva l'accesso e la conoscenza degli "studi registrativi" alla base dell'autorizzazione alla vaccinazione per i bimbi della fascia 5-11 anni, quelli di farmacovigilanza nonché lo studio epidemiologico effettuato da AIFA con riferimento alla somministrazione del Cominarty alla fascia di età 5-11 (Doc. 11).

A tali richieste AIFA rispondeva in data 13 gennaio 2022 (Doc. 12) affermando:

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;

<sup>25</sup> <https://www.aifa.gov.it/rapporti-su-sorveglianza-dei-vaccini-covid-19>

<sup>26</sup> <https://www.ilparagone.it/senza-categoria/aifa-risposta-paragone-vaccini-bambini/>

- 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**".

Emerge dunque per stessa ammissione di AIFA che la vaccinazione dei bambini 5-11 è stata autorizzata senza alcuna razionalità scientifica, in completa assenza di dati, di studi e di evidenze su campioni omogenei, la cui attendibilità sarebbe confermata dal richiamo a dati contenuti in *database* privi di ogni specificità che fanno riferimento ai bambini vaccinati negli USA e non agli studi pregressi coerenti e specifici.

Parimenti dimostrativa e gravemente irresponsabile è stata la risposta in riferimento al quesito n.4, ove gli "*studi epidemiologici con riferimento alla somministrazione del Cominarty alla fascia di età 5-11*" sarebbero costituiti da una convenzione per l'osservazione degli effetti della vaccinazione con soggetti (minori?) **in dialisi** e con **gli ospiti delle RSA**.

Nel caso di specie dubbio non v'è sulla scelta d'azione, o di omissione, dell'AIFA che – favorendo e/o non impedendo la commercializzazione e somministrazione del vaccino Pfizer nella fascia 5-11 anni – ha consapevolmente (essendo ben a conoscenza degli insufficienti studi clinici pre-autorizzatori) accettato il rischio della produzione di significativi e numerosi eventi avversi (cfr. Cass. n. 15463/2021; Cass. n. 30271/2020) per i quali deve essere chiamata a rispondere.

\*

#### II.I.II La vaccinazione delle donne in gravidanza

La Circolare del Ministero della Salute del 24.12.2020 per il vaccino Cominarty allegava la nota informativa al consenso informato che stabiliva che "**Il vaccino non può essere somministrato alle donne in gravidanza e in fase di allattamento**", dunque, **né le donne in gravidanza né le donne in allattamento sono state inserite nei trials clinici** di valutazione dei vaccini contro la COVID-19, e che pertanto non si dispone di evidenze conclusive circa il loro profilo di sicurezza.

Tanto è vero che recentemente l'Agenzia Europea del Farmaco (EMA) ha recepito le indicazioni dei produttori Biontech –Pfizer relative al vaccino Cominarty, aggiornando la sezione "Gestione del rischio" della valutazione sull'estensione dell'autorizzazione all'immissione in commercio di Cominarty, ove si precisava che **non** si può raccomandare in gravidanza ed in allattamento la somministrazione del vaccino, perché **mancano informazioni sufficienti, come dichiarato dai produttori, e dunque l'utilizzo di questo farmaco deve essere conforme alle raccomandazioni ufficiali.**

Il Ministero della Salute e gli Enti di vigilanza non hanno recepito gli aggiornamenti, ed hanno raccomandato l'utilizzo del vaccino in gravidanza ed in allattamento.

Il 22 settembre 2021 "*in considerazione delle crescenti evidenze sulla sicurezza della vaccinazione in gravidanza sia nei confronti del feto che della madre, delle nuove evidenze relative alla maggiore patogenicità associata alla variante Delta, della crescente circolazione della stessa variante e del notevole abbassamento dell'età mediana all'infezione in Italia*", l'ISS **raccomandava l'estensione dell'offerta vaccinale a tutte le donne in gravidanza a partire dal secondo trimestre.**

Il 13 dicembre 2021, venivano aggiornate le indicazioni *ad interim* raccomandando l'offerta di una dose di vaccino alle donne in gravidanza a partire dal secondo trimestre come richiamo (terza dose) di un ciclo vaccinale primario, in accordo con le disposizioni vigenti<sup>27</sup>.

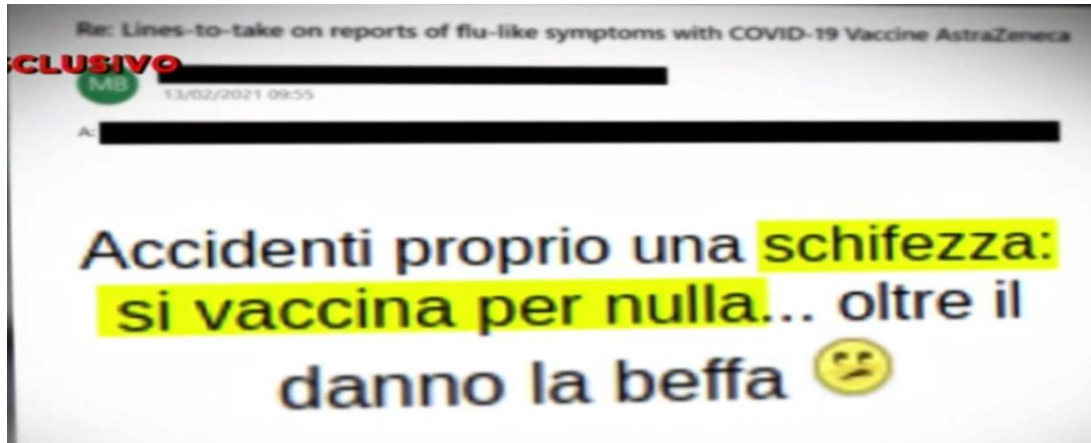
---

<sup>27</sup> Dalle "*indicazioni ad interim su Vaccinazione anti covid19 in gravidanza ed allattamento*" pubblicate dall'ISS e consultabili al seguente indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/vaccini/pdf/indicazioni-vaccini-covid-gravidanza-allattamento.pdf>, risulta in maniera evidentissima come gli i fattori tenuti in considerazione per autorizzare la vaccinazione delle donne in gravidanza

\*

### II.I.III La vaccinazione con AstraZeneca

Al minuto 00:54:24 della puntata di Fuori dal Coro del 11 aprile 2023 si mostra un documento interno dell'AIFA del **13.2.2021** relativamente agli effetti del vaccino AstraZeneca:



Al minuto 01:17:57 della puntata di Fuori dal Coro del 21 marzo 2023 veniva mandata in onda lo stralcio di una bozza di report sulle segnalazioni per “effetti avversi” ricevute per i farmaci Pfizer, Moderna e AstraZeneca, nei quali emergeva un’eccessiva dannosità di quest’ultimo farmaco rispetto agli eventi segnalati per i primi due (comunque già elevati di loro):

Tabella 3 - Distribuzione delle segnalazioni per numero di dose

	Tasso di segnalazione relativo alla 1° dose (per 100.000 dosi somministrate)	Tasso di segnalazione relativo alla 2° dose (per 100.000 dosi somministrate)	Tasso di segnalazione cumulativo (per 100.000 dosi somministrate)
Comirnaty	315	248	328
Vaccino Moderna	132	121	129
Vaxzevria	307	2011	309

È evidente la sproporzione tra gli ordini di grandezza di centinaia di segnalazioni per i due farmaci di Pfizer e Moderna, a fronte delle migliaia di AstraZeneca, 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:

---

fanno capo essenzialmente alla riduzione del rischio di contrazione della malattia grave e di ospedalizzazione; si sottolinea tuttavia che **si tratta di studi osservazionali spesso con basso numero di donne arruolate, e che pertanto le evidenze non sono conclusive.**

## 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	201	309

03 maggio 2021  
Forse non lo riportare neanche

**ESCLUSIVO**

Tasso di segnalazione cumulativo (per 100.000 dosi somministrate)
328
129
309

03 maggio 2021  
Forse non lo riportare neanche

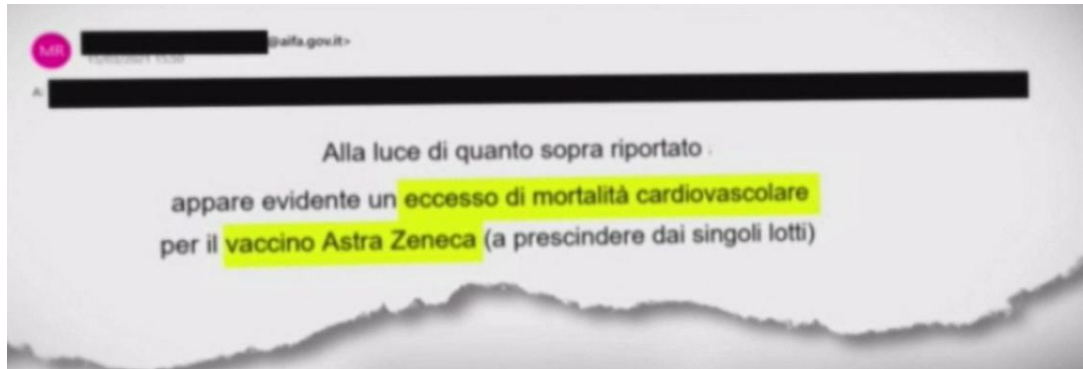
E infatti a pagina 14 del Rapporto sulla Sorveglianza n. 4 dei vaccini COVID-19 (27/12/2020 - 26/04/2021) pubblicato sul sito istituzionale di AIFA<sup>28</sup> è possibile effettivamente notare come la tabella sia stata effettivamente manipolata con la cancellazione del dato (Doc. 13)

Tabella 3 - Distribuzione delle segnalazioni per numero di dose

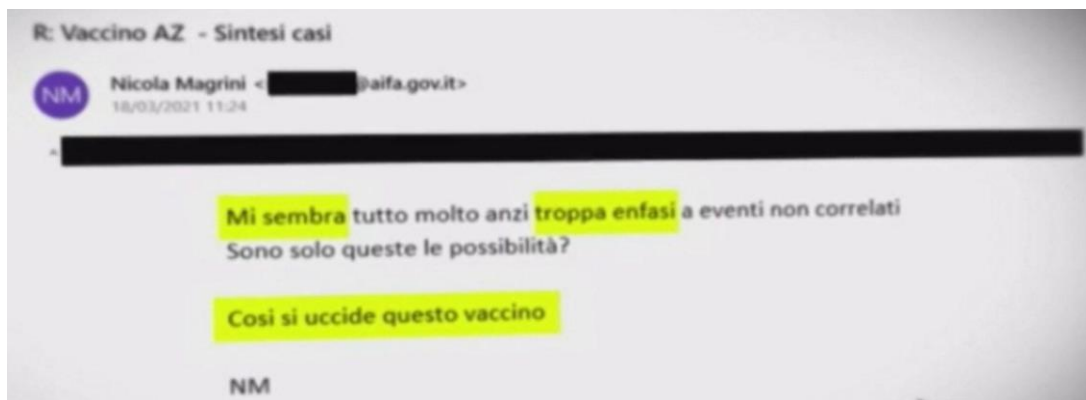
	Tasso di segnalazione relativo alla 1ª dose (per 100.000 dosi somministrate)	Tasso di segnalazione relativo alla 2ª dose (per 100.000 dosi somministrate)	Tasso di segnalazione cumulativo (per 100.000 dosi somministrate)
Comirnaty	315	348	328
Vaccino Moderna	132	121	129
Vaxzevria	307	-	309

Sempre relativamente al preparato farmaceutico anti covid-19 di AstraZeneca, al minuto 01:06:35 della puntata di Fuori dal Coro del 28 marzo 2023 si mostrava un documento interno dell'AIFA (utente "MR"xxxx@aifa.gov.it - mail del 15.3.2021) dimostrativo del fatto che l'Agenzia era consapevole che si stava registrando, in quel momento, "**un eccesso di mortalità cardiovascolare per il vaccino AstraZeneca (a prescindere dei singoli lotti)**"

<sup>28</sup> <https://www.aifa.gov.it/rapporti-su-sorveglianza-dei-vaccini-covid-19>



Nella stessa puntata si mostrava la risposta del Direttore Generale di AIFA Nicola Magrini a tale comunicazione fornita con mail del 18.3.2021 con cui tuonava contro la “troppa enfasi” conferita a tale mortalità non correlata di AstraZeneca, perché in tal modo **“SI UCCIDE QUESTO VACCINO”**:



La campagna vaccinale messa in atto dall’AIFA, dal CTS e, per tutti, dal Ministero della Salute attraverso l’inoculazione del farmaco AstraZeneca è stata contraddistinta da particolare imprudenza e spregiudicatezza nella somministrazione (modi, tempi, condizioni sanitarie ed età dei somministrabili).

Con la circolare 9.2.2021 il Ministero della Salute affermava che il farmaco era immesso per essere inoculato “alle persone **dai 18 fino al compimento dei 55 anni (54 anni e 364 giorni)**”<sup>29</sup> (Doc.14).

Nello stesso foglio illustrativo del farmaco autorizzato, a pag. 4, dopo aver enucleato i principali rischi conseguenti all’assunzione del farmaco (reazioni immunitarie o trombotiche), veniva chiaramente affermato che “**i dati degli studi clinici attualmente disponibili non consentono una stima dell’efficacia del vaccino in soggetti di età superiore ai 55 anni**”.

Dopo nemmeno 15 giorni, con la nuova circolare del 22.2.21 (Doc. 15) il Ministero della Salute, violando le istruzioni indicate nel foglio illustrativo del prodotto AstraZeneca sulla base dei pareri

<sup>29</sup> Tra le categorie per cui viene raccomandato il vaccino, la priorità di somministrazione (come indicato nel documento di cui sopra) sarà per il personale scolastico e universitario docente e non docente, per le Forze armate e di Polizia, per i setting a rischio quali penitenziari e luoghi di comunità e per il personale di altri servizi essenziali e, a seguire, per il resto della popolazione. Il ciclo di vaccinazione con COVID-19 VACCINE AstraZeneca consiste in due dosi separate (da 0,5 ml ciascuna)”

positivi di AIFA, disponeva l'utilizzo del detto vaccino nella *“fascia di età compresa tra i 18 e i 65 anni (coorte 1956)...”*.

In data 7 aprile 2021 il comitato per la sicurezza dell'Ema (Prac) prendeva atto<sup>30</sup> del diffondersi di casi trombotici avvenuto principalmente in donne di età inferiore agli anni 60 per *«la combinazione di coaguli di sangue e piastrine basse potrebbe essere collegata alla risposta immunitaria dell'organismo - suggeriva il comitato - che porta a una condizione simile a quella osservata a volte nei pazienti trattati con eparina (trombocitopenia indotta da eparina)»*. (Doc. 16)<sup>31</sup>.

Tra le sirene d'allarme il comitato elencava: fiato corto, dolore al petto, gonfiore delle gambe, persistente dolore addominale, mal di testa e vista offuscata.

A fronte delle segnalazioni pervenute ad AIFA (che oggi scopriamo insabbiate e mistificate), con la circolare ministeriale del 7 aprile 2021 si ribadiva che *“il vaccino Vaxzevria è approvato a partire dai 18 anni di età, sulla base delle attuali evidenze, tenuto conto del basso rischio di reazioni avverse di tipo tromboembolico a fronte della elevata mortalità da COVID-19 nelle fasce di età più avanzate, si rappresenta che è raccomandato un suo uso preferenziale nelle persone di età superiore ai 60 anni”* (Doc. 17).

La campagna vaccinale fino al mese di giugno 2021 ha quotidianamente registrato casi di eventi fatali in soggetti giovani o maturi, comunque rientranti nella fascia inferiore degli anni 65 di età, tanto che in data 11 giugno 2021 il noto virologo dott. Fabrizio Pregliasco, funzionario del Sistema sanitario italiano e persona vicina al CTS nel periodo dei fatti, annunciava al quotidiano on line *ilgiornaledellaprotezionecivile.it* che il CTS avrebbe emesso, da lì a poco, delle nuove indicazioni sull'uso del vaccino AstraZeneca ed, in particolare, per un uso raccomandato ai soggetti maggiori degli anni 60. (Doc. 18).

Sui motivi della decisione il Dr. Pregliasco affermava: *“Sicuramente è una decisione che non è tecnica, è politico-tecnica .... In questo caso poi c'è l'aspetto emozionale di una giovane vita spezzata come il caso della 18enne genovese morta ieri”*<sup>32</sup>.

In data 14 giugno 2021 AIFA, con determina n. DG/699/2021 (21A03703 pubblicata in GU Serie Generale n.141 del 15-06-2021), pur non revocando espressamente il commercio del farmaco AstraZeneca, disponeva l'utilizzo eterologo (in sostituzione di AstraZeneca) dei medicinali Comirnaty e Vaccino COVID-19 Moderna per la somministrazione della seconda dose per completare un ciclo vaccinale misto, nei soggetti di età inferiore ai 60 anni di età che avevano già effettuato una prima dose di vaccino Vaxzevria di AstraZeneca (cfr art. 2 Doc. 8 e comunicato stampa Doc. 8).

---

<sup>30</sup> Il comitato di farmacovigilanza Prac dell'Ema effettuava *«un'analisi approfondita su 62 casi di trombosi cerebrale e 24 di trombosi venosa, riportati nel database europeo EudraVigilance fino al 22 marzo. Di questi casi 18 sono stati fatali»*.

<sup>31</sup> Veniva dichiarato dal Prac che *«finora, la maggior parte dei casi segnalati si è verificata in donne con un'età inferiore a 60 anni ed entro 2 settimane dalla vaccinazione. Sulla base delle prove attualmente disponibili, fattori di rischio specifici non sono stati confermati»*. Secondo gli esperti di Ema *«le persone che hanno ricevuto il vaccino devono chiedere immediatamente assistenza medica se sviluppano sintomi»*.

<sup>32</sup> riferendosi al tragico caso della morte della giovane Camilla Canepa del 10 giugno 2021 che ha scioccato parte dell'opinione pubblica <https://www.ilgiornaledellaprotezionecivile.it/primopiano/AstraZeneca-solo-agli-over-60-perch-lo-abbiamo-chiesto-a-fabrizio-pregliasco>.

\*

#### II.I.IV La vaccinazione eterologa

Quanto al tema della eterogeneità dei prodotti impiegati per i “richiami” rispetto alla precedente vaccinazione, i fogli illustrativi, specialmente quelli aggiornati sino ai primi mesi del 2022, sottintendono che il ciclo “completo” venga effettuato con il **medesimo farmaco**.

Seppur oggi Jacovden (*Johnson & Johnson*) e Vaxzevria (*Astra-Zeneca*), a determinate condizioni, e Comirnaty (*Pfizer*), in funzione, per così dire, *omnibus*, possono fungere da richiamo dopo il completamento del ciclo, deve notarsi che analoga previsione non si rinviene nel foglio illustrativo del vaccino Spikevax di Moderna<sup>33</sup>, doendosi escludere, di conseguenza, che tale ultimo farmaco sia stato indicato dal produttore come idoneo ad effettuare “richiami” eterologhi come invece è stato fatto.

Il succedersi delle circolari ministeriali sul punto dimostra, anzi, che ciò è accaduto nella più completa **indifferenza e irresponsabilità**, come desumibile non solo dagli atti normativi ma anche dalla determina AIFA del 14 giugno 2021 con cui si è stabilito che i medicinali *Pfizer* e *Moderna* potessero essere utilizzati come “seconda dose” per completare un ciclo vaccinale iniziato con una somministrazione di *Astra-Zeneca* in assenza però di indicazioni scritte in tal senso da parte dei produttori dei medicinali (Doc. 19).

Allegata alla citata Circolare del Ministero della Salute del 24.12.2020, nel riassunto delle caratteristiche del prodotto Comirnaty era riportato al punto 4.5 rubricato “*Interazioni con altri medicinali ed altre forme d’interazione*” che “**Non sono stati effettuati studi d’interazione. La somministrazione concomitante di Comirnaty con altri vaccini non è stata studiata.**”

La successiva Circolare del Ministero della Salute dell’11.6.2021 (e relativi allegati) autorizzava invece la vaccinazione eterologa in combinazione con il farmaco Vaxzevria di AstraZeneca anche contro quanto riportato nell’estratto del verbale n. 27 dell’11 giugno 2021 del comitato tecnico scientifico di cui all’o.c.d.p.c. n. 751 del 2021 veniva riportato che: “... **benché i) tutti gli studi registrativi per i vari vaccini siano stati condotti utilizzando due dosi dello stesso vaccino; ii) non siano stati pubblicati, allo stato, studi che includono un elevato numero di soggetti; iii) e non siano disponibili studi randomizzati in cui il braccio di controllo è rappresentato da due somministrazioni del vaccino Vaxzevria – si può affermare, sulla base delle evidenze di cui si dispone, che la descritta vaccinazione “eterologa” trova un suo solido razionale immunologico e biologico e non appare essere sconsigliabile né sul fronte della sicurezza (reattogenicità), né su quello della immunogenicità**”

Si allega sub Doc.to 20 la tabella riassuntiva contenente le varie modifiche intervenute nelle schede tecniche e nei foglietti illustrativi in concomitanza alle varie circolari del Ministero della

---

<sup>33</sup> nel cui foglietto illustrativo, aggiornato al 10 maggio 2022, a pagina 31 si legge: «Spikevax sarà somministrato sotto forma di due iniezioni da 0,25 ml. Per completare il ciclo vaccinale si raccomanda di farsi somministrare la seconda dose dello stesso vaccino 28 giorni dopo la prima dose [...] È possibile somministrare una dose di richiamo (0,25 mL) di Spikevax almeno 3 mesi dopo la seconda dose in soggetti di età pari o superiore a 18 anni. Se è una persona immunocompromessa, potrebbe ricevere una terza dose (0,5 mL, 100 microgrammi nei soggetti di età pari o superiore a 12 anni; 0,25 ml, 50 microgrammi nei bambini di età compresa tra 6 e 11 anni) di Spikevax almeno 1 mese dopo la seconda dose».

Salute succedutesi nel corso della campagna vaccinale, dalle quale emerge come AIFA e Ministero della salute non solo hanno approvato scelte imprudenti senza alcuna esitazione ma, per quanto emerso dall'indagine di Fuori dal Coro, tali scelte sono state fatte con alla base una serie di condotte criminali volte a nascondere, dissimulare o creare i presupposti di fatto e scientifici necessari all'acquisto, alla commercializzazione e alla somministrazione di tali farmaci pericolosissimi.

\*

## II.I.V La vaccinazione off-label<sup>34</sup>.

Il senso dell'impiego di un farmaco per finalità per cui esso non è stato autorizzato oppure con modalità differenti da quelle previste risiede nella presa d'atto, operata empiricamente "sul campo", sulla base di evidenze scientifiche progressivamente emerse, dell'idoneità dello stesso ad apportare benefici in situazioni originariamente non contemplate nel provvedimento di autorizzazione all'immissione in commercio e nella scheda tecnica, e ciò, sia – e non raramente – in prospettiva meramente compassionevole<sup>35</sup>, sia anche in quella di risoluzione o di contenimento di una patologia<sup>36</sup>.

L'attenzione del legislatore nazionale si è specialmente concentrata sulla verifica delle condizioni di sicurezza e di efficacia sufficienti per l'addebito economico, in tutto o in parte (eventualmente mediante compartecipazione del privato alla spesa), al Sistema Sanitario Nazionale, anziché al paziente, del costo di farmaci usati in modo, per così dire, "improprio" ma sempre per finalità di cura in ampia accezione, e ciò sia quando non esista alternativa terapeutica valida sia anche, ricorrendo determinate condizioni, quando l'alternativa comunque esista<sup>37</sup>.

<sup>34</sup> Si intende comunemente nella pratica clinica per impiego *off-label* (letteralmente, "fuori etichetta") di un farmaco l'uso in senso ampio, comprensivo cioè della prescrizione e della somministrazione, di un farmaco autorizzato per una indicazione, tuttavia, diversa da quelle risultanti dal foglio illustrativo oppure in una situazione nello stesso non prevista ovvero anche in maniera non conforme (ad esempio, per dosaggi, per frequenza o per modalità di somministrazione) a quella per cui esso è stato autorizzato.

Si tratta di un fenomeno nella prassi piuttosto diffuso e l'ampia portata dell'impiego di farmaci per finalità differenti da quelle per cui sono stati autorizzati e posti in commercio ovvero con modalità differenti è dimostrata dal significativo elenco di farmaci diffusamente impiegati *off-label* che si rinviene nel sito istituzionale dell'AIFA (sotto la dicitura, "farmaci con uso consolidato [...] per indicazioni anche differenti da quelle previste dal provvedimento di autorizzazione all'immissione in commercio": <https://www.aifa.gov.it/legge-648-96>) e dalla presenza, nei siti delle Regioni, di moduli *standard* per la richiesta di erogazione di farmaco, appunto, "fuori foglietto illustrativo" (cfr., a titolo di esempio: <https://www.aulss8.veneto.it/nodo.php/3061>, agg. 11 giugno 2022, nel cui ambito la scheda per la richiesta alla farmacia ospedaliera è reperibile digitando tramite motore di ricerca la seguente stringa: [https://www.aulss8.veneto.it/allegati/8508-Modulo-off\\_label.pdf](https://www.aulss8.veneto.it/allegati/8508-Modulo-off_label.pdf)).

Appare opportuno precisare che la prospettiva delle informazioni che si possono ricavare dai siti istituzionali dell'AIFA e delle Regioni è non tanto quella in senso stretto **curativa**, quanto quella della disciplina della **erogazione a carico economico del Servizio sanitario nazionale** di medicinali da impiegare per una indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata.

Altro e differente profilo, al di là dell'addebitabilità della spesa, è quello della (insopprimibile) autonomia del medico nel prescrivere, secondo il tradizionale canone della "scienza e coscienza" un farmaco al di là delle indicazioni che si evincono dai fogli tecnici, come risulta dall'art. 13 del codice deontologico dei medici, la cui versione aggiornata al 6 febbraio 2020 è consultabile nel sito istituzionale della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri – acronimo FNOMCeO – digitando la seguente stringa di ricerca: <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2020/04/CODICE-DEONTOLOGIA-MEDICA-2014-e-aggiornamenti.pdf>; oppure: <https://portale.fnomceo.it/codice-deontologico/>.

<sup>35</sup> <https://www.aifa.gov.it/-/cure-palliative-i-farmaci-di-uso-consolidato-off-label-nelle-popolazioni-pediatria-e-adulta>

<sup>36</sup> Si pensi, tra i numerosi esempi che si potrebbero fare, per evitare lo scontato richiamo al caso del principio attivo *sildenafil* (Viagra), all'impiego della *amitriplina*, farmaco antidepressivo, per la cura della sindrome del tunnel carpale, di cistiti e di prostatiti ovvero dell'uso dell'*amantadina*, principio attivo sviluppato per la cura delle infezioni virali delle vie respiratorie, per la cura delle forme iniziali della malattia neurodegenerativa del morbo di *Parkinson* (tratti dalla seguente pagina dell'istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" di Milano, agg. al 20 ottobre 2021: <https://www.marionegri.it/magazine/farmaci-off-label#:~:text=L'amantadina%20%C3%A8%20utilizzata%20off,all'esordio%20della%20malattia%20neurodegenerativa.>)

<sup>37</sup> il riferimento è all'art. 1, comma 4 e comma 4 comma-bis, quest'ultimo inserito dal già richiamato decreto-legge n. 36 del 2014, convertito nella legge n. 79 del 2014, della legge n. 648 del 1996, che disciplinano, rispettivamente, il caso in cui non

In ottemperanza a quanto disposto nella nostra legislazione e in specifico in materia di leggi sanitarie (Legge n. 94/98)<sup>38</sup> un medico può somministrare un farmaco a carico del SSN secondo quanto previsto da scheda tecnica (RCP del prodotto) e non in base a quanto dichiarato, indicato o suggerito su una circolare ministeriale (ancor meno quando queste non citano studi e non facciano riferimento a schede tecniche dei farmaci proposti), ma per usare eventualmente un farmaco al di fuori della scheda tecnica a carico del SSN si deve ricadere nell'ambito di applicazione della Legge 648/96<sup>39</sup>.

Ebbene, ove si ritenesse *off-label* il concreto utilizzo dei prodotti farmaceutici in esame, quantomeno sotto il duplice profilo (1) **dell'aumento** del 50% e persino del raddoppio **della dose iniettata**, nei casi, rispettivamente, di terza e di quarta somministrazione, e (2) della **mancaza radicale della previsione di un secondo richiamo – ossia di una “quarta dose” – nei foglietti illustrativi**, dovrebbe logicamente concludersi nel senso della grave responsabilità che già incombe sul Ministero della salute e su AIFA (ma anche sui sanitari vaccinatori), specie alla luce degli allarmanti dati ufficiali sul numero degli eventi avversi gravi, ed anche letali, in possibile correlazione con le inoculazioni.

Infatti, proprio in applicazione dei principi basilari della prudenza e della salvaguardia della salute individuale e collettiva, sarebbe doveroso pretendere dai medici che si accingono ad inoculare dosi ulteriori rispetto al “ciclo completo” una previa e compiuta attività informativa, l'acquisizione dal paziente di un consenso “personalizzato”, cioè “tarato” sulla specifica situazione («*in singoli casi*»: art. 3, comma 2, della citata legge n. 94 del 1998), la necessaria verifica della tollerabilità e dell'efficacia nel caso singolo, una seria valutazione in termini di rischi-benefici per il singolo paziente e, comunque, un'opera di monitoraggio del destinatario dell'iniezione anche successiva all'atto medico in senso stretto (come si legge nell'art. 3, comma 2, della già richiamata legge n. 94 del 1998, e nell'art. 13 del citato codice deontologico dei medici e come affermato anche dalle sentenze della Corte di cassazione penale che si sono in precedenza richiamate).

Qualora anche l'Inquirente tale violazione riscontri, ci troveremmo dinanzi ad un caso inedito nella storia della medicina, **ossia di massiva vaccinazione reiterata con caratteristiche atipiche sconfinanti nell'impiego *off-label* ovvero addirittura di tipo *off-label* che costituisce un**

---

esista ovvero esista valida alternativa terapeutica all'impiego di un medicinale per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata.

Altra disposizione rilevante, inserita nell'ambito della disciplina emergenziale emanata in occasione della nota vicenda c.d. del “multitratamento Di Bella”, è quella, che peraltro “positivizza” a livello di normativa ordinaria la nozione, già consolidata nella prassi, di impiego “fuori foglietto”, secondo cui «*in singoli casi il medico può, sotto la sua diretta responsabilità e previa informazione del paziente e acquisizione del consenso dello stesso, impiegare un medicinale prodotto industrialmente per un'indicazione o una via di somministrazione o una modalità di somministrazione o di utilizzazione diversa da quella autorizzata, ovvero riconosciuta agli effetti dell'applicazione dell'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648, qualora il medico stesso ritenga, in base a dati documentabili, che il paziente non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione terapeutica o quella via o modalità di somministrazione e purché tale impiego sia noto e conforme a lavori apparsi su pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale*» (così l'art. 3, comma 2, del decreto legge 17 febbraio 1998, n. 23, recante “Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria”, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94).

<sup>38</sup> La norma di cui all'art. 3, comma 2, della legge n. 94 del 1998, si esprime in termini analoghi, seppure non sovrapponibili, alla fondamentale, e sempre confermata, previsione di cui all'**art. 13 del codice deontologico dei medici**, che recita: «*Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o a dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti*».

<sup>39</sup> che prevede studi almeno di fase 2 pubblicati sulla indicazione *off-label* proposta - attualmente assenti - in relazione a tutti i percorsi immunologici creati tra vaccinazioni e/o guarigioni.

*qualcosa oltre «il limite del consentito»<sup>40</sup>, poiché si somministra per obbligo di legge (o forte raccomandazione) un farmaco per un'indicazione terapeutica non contenuta nell'autorizzazione d'immissione in commercio in lesione del «diritto del paziente alla tutela della propria integrità fisica e psichica suggerisce di estendere alla peculiare terapia farmacologica non autorizzata il medesimo carattere di attività pericolosa ex art. 2050 c.c.».*

**Risulta documentale l'evidenza che, in nessuno dei foglietti richiamati si parla di “quarta dose” ovvero di secondo richiamo, dopo una prima somministrazione, che generalmente è sub-articolata in due iniezioni<sup>41</sup>.**

**Oltretutto, essendo stati i bugiardini dei farmaci sottoposti a continua revisione periodica, è plausibile che siano state somministrate terze dosi allorché tale possibilità non era contemplata nei foglietti illustrativi o nei riassunti ufficiali delle caratteristiche dei prodotti.**

In definitiva la idoneità a ricevere una ulteriore dose non risulta spiegata in nessun modo, come peraltro il riferimento ai non coincidenti tempi di intervallo tra l'una e l'altra iniezione (in presenza, peraltro, di complesse indicazioni non provenienti dai produttori del farmaco, ma da altro ente, e contenutisticamente non coincidenti con quelle che si leggono nei foglietti illustrativi), fa sorgere seri dubbi di sicurezza con particolare riferimento alla **frequenza delle dosi** ed al **numero-massimo delle stesse** e, conseguentemente, del **quantitativo di dosaggio complessivo che una singola persona può ricevere**, oltre che alla **concreta selezione dei destinatari di ulteriore dose a ciclo vaccinale già concluso**, nelle condizioni di efficacia e di sicurezza che tradizionalmente debbono coesistere affinché possa parlarsi di vaccinazioni sicure ed affidabili.

\*

## II.II. La rilevanza dell'attività di AIFA e del Ministero della salute fonte scientifica attendibile e l'interferenza nell'attività giudiziaria di accertamento della causalità.

L'attività di gestione sanitaria e farmacovigilanza dell'AIFA nel periodo della campagna vaccinale anti Sars-Cov.2, sotto il diretto controllo del Ministro della Salute, è stata determinante anche per l'esercizio delle funzioni giudiziarie volte alla verifica di efficacia e sicurezza richiesta da numerosi cittadini danneggiati o sospesi dal lavoro.

La rilevanza e l'interferenza dell'attività di AIFA e del Ministero si è riversata nella magistratura con una duplice connotazione, sia *interna* che *esterna*.

\*

---

<sup>40</sup> Così Paolo Piras, “Prescrizione di farmaci off-label e responsabilità penale”, in *Criminalia*, 2007, cit., p. 433. Ad avviso di Fausto Massimino (“La prescrizione dei farmaci ‘off-label’: adempimenti, obblighi e responsabilità del medico”, cit., p. 934

<sup>41</sup> per le schede informative di Johnson & Johnson si vedano pagine 33 e 35

[https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer\\_001306\\_049395\\_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113](https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_001306_049395_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113);

Per la scheda di Moderna, ora Spikevax, si vedano le pagine 30-31

[https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer\\_005438\\_049283\\_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113](https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_005438_049283_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113).

Per la scheda informativa di Pfizer - Comirnaty si vedano le pagine 88-89

[https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer\\_005389\\_049269\\_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113](https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_005389_049269_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113).

Per la scheda informativa di Astra-Zeneca, ora Vaxzevria si vedano le pagine 32 ss

[https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer\\_005438\\_049283\\_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113](https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_005438_049283_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113)

Per la scheda informativa di Novavax – Nuvaxovid si vedano le pagine 28 ss

[https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer\\_005638\\_049811\\_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113](https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_005638_049811_FI.pdf&retry=0&sys=m0b113).

### II.II.I. L'Influenza "esterna".

I giudizi e provvedimenti giudiziari, di qualsiasi giurisdizione (civile, penale, amministrativa, lavorista e costituzionale) hanno attribuito ad AIFA ed al Ministero della Salute (oltre che all'ISS) un ruolo di "attendibilità scientifica assoluta", come una presunzione *iure et de iure*.

Questo profilo è di enorme rilevanza, poiché l'attività sanitaria e di vigilanza svolta dall'AIFA e dal Ministero della Salute è stata determinante per la formazione del *decisum* delle controversie che, a vario titolo, hanno interessato la magistratura italiana, la quale ha fatto totale e cieco affidamento alle comunicazioni, ai dati, alle analisi ed alle previsioni dei citati Enti, che in molti casi i loro funzionari e dipendenti sono stati addirittura "nominati" consulenti o esperti ausiliari del Giudice<sup>42</sup>.

Quanto reso pubblico e diramato dagli Enti di gestione, controllo e vigilanza del commercio e della somministrazione dei preparati vaccinali è stato considerato la "scienza ufficiale", come espressamente affermato e condiviso dalla giurisprudenza del Consiglio di Stato, della Cassazione, della Corte costituzionale e dai giudici di merito. Nel riportiamo alcune tra le più significative:

- ❖ C.D.S. sentenza 20 ottobre 2021 n. 7045 secondo la quale i vaccini contro il Sars-Cov-2 non fossero "*sperimentali*" e fossero invece efficaci e sicuri (pto.27) **richiamando gli studi dell'AIFA che avrebbero escluso problemi di inefficacia e sicurezza** (pto. 27.3) ribadendo che l'evidenza dei dati ormai imponenti acquisiti escludeva pericoli di sicurezza anche grazie al "*monitoraggio costante di questi aspetti compete al sistema di farmacovigilanza, cui è preposta l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), che raccoglie e valuta tutte le segnalazioni di eventi avversi*" (pto.28.2)<sup>43</sup>.
- ❖ TAR Friuli Venezia Giulia sentenza 10.09.2021 n. 261: secondo cui "*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...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)***".
- ❖ TAR Lazio sentenza 21.10.2022 n. 13535<sup>44</sup>: secondo cui **l'attività di AIFA fosse pienamente discrezionale e che essa non poteva essere convenuta in giudizio per provvedere sul silenzio serbato dall'amministrazione in ordine ad un'istanza di autotutela** (Doc. 21)

---

<sup>42</sup> come accaduto nel giudizio amministrativo pendente innanzi al Consiglio di Giustizia Amministrativa della Regione Sicilia che dava luogo all'incidente di costituzionalità che dava luogo al giudizio incidentale di legittimità costituzionale 38/2022 nonché quello avente n. 118/22.

<sup>43</sup> test.: "30.4. La riserva di scienza, alla quale il decisore pubblico sia livello normativo che amministrativo deve fare necessario riferimento nell'adottare le misure sanitarie atte a fronteggiare l'emergenza epidemiologica, lascia a questo, ..., un innegabile spazio di discrezionalità nel bilanciamento tra i valori in gioco".

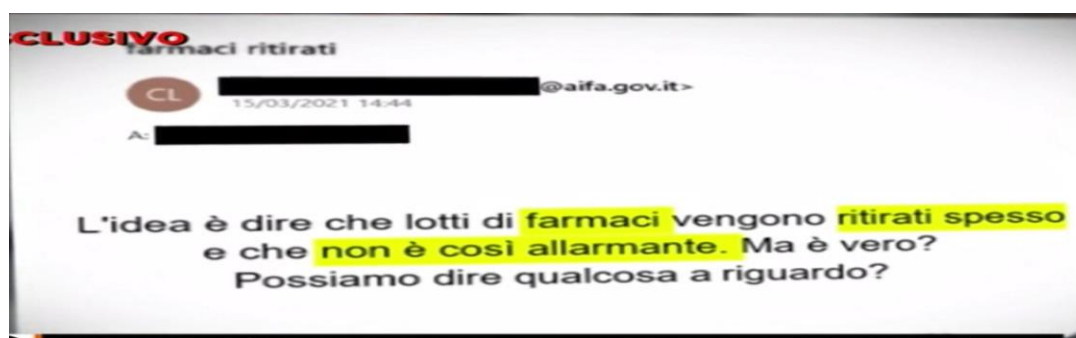
<sup>44</sup> resa in un giudizio in cui circa duecento cittadini obbligati alla vaccinazione chiedevano ad AIFA la revoca delle autorizzazioni condizionale essendo venute meno i presupposti normativi del Reg. 507/2006 in virtù delle terapie trattamentali e dell'approvazione di farmaci in grado di curare l'intero spettro della malattia Covid-19, dalle fasi lievi a quelle gravi (finanche ospedalizzate).

- ❖ Consiglio di Giustizia Amministrativa della Regione Sicilia, ordinanze 22.3.2022 (RG.1272/21) e 12.9.2022 (RG. 678/21)<sup>45</sup>, con le quali, scardinando la razionalità dell'impianto normativo e travolgendo il principio di legalità formale e sostanziale, affermavano, **in punto di efficacia**, che *“i monitoraggi dell'AIFA e dell'ISS abbiano evidenziato l'elevata efficacia vaccinale nel prevenire l'ospedalizzazione, il ricovero in terapia intensiva e il decesso”* mentre, viceversa, **in punto di sicurezza**, sollevavano seri e gravissimi dubbi sulla capacità e completezza dell'attività di farmacovigilanza<sup>46</sup> affidata ad AIFA, tanto da rimettere al Giudice delle leggi il giudizio sulla costituzionalità della normativa sull'obbligo vaccinale.
- ❖ Corte costituzionale sentenza 15 febbraio 2023 n. 14, che ha definito **“garantito” il principale 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). Quanto al profilo della sicurezza, poi, la Corte – affrontando specificamente le criticità segnalate sulla sicurezza – sosteneva che **«l'Agenzia attesta l'assoluta attendibilità del sistema di raccolta dati, basato sulla farmacovigilanza passiva** (pagine da 16 a 23 della nota dell'AIFA)» (pto. 10.3)<sup>47</sup>.

\*

II.II.II. L'interferenza di AIFA nelle funzioni giudiziarie si è esplicata anche da un punto “interno”, come accaduto in diverse vicende portate alla luce dall'inchiesta di Fuori dal Coro.

In seguito al sequestro del lotto del farmaco AstraZeneca da parte dell'A.G. di Siracusa in relazione all'indagine in ordine alla morte del militare Stefano Paternò - avvenuta ricordiamo il 9 marzo 2021 -, AIFA (utente “CL”xxxx@aifa.gov.it) aveva intenzione di preparare una risposta da poter dare all'opinione pubblica (min 00:56:30 puntata di Fuori dal Coro del 11 aprile 2023):

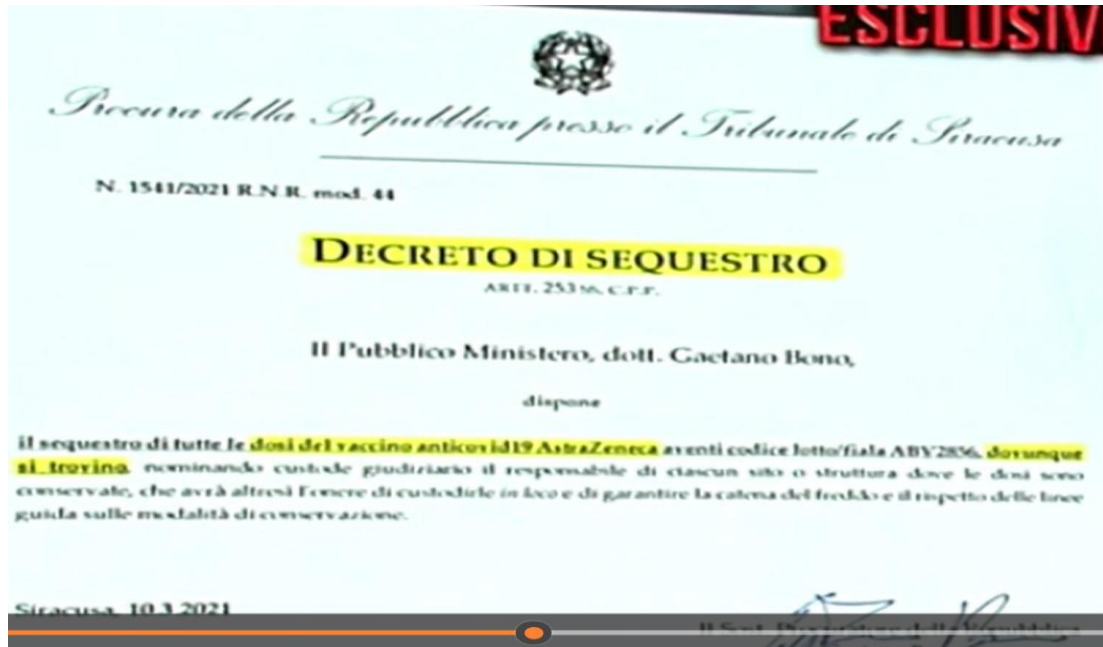


<sup>45</sup> Che sollevavano entrambe la medesima questione di legittimità costituzionale in ordine agli aspetti della sicurezza vaccinale, che davano entrambe corso ai giudizi incidentali innanzi alla Corte costituzionale numero, rispettivamente, 38 e 118 del 2022.

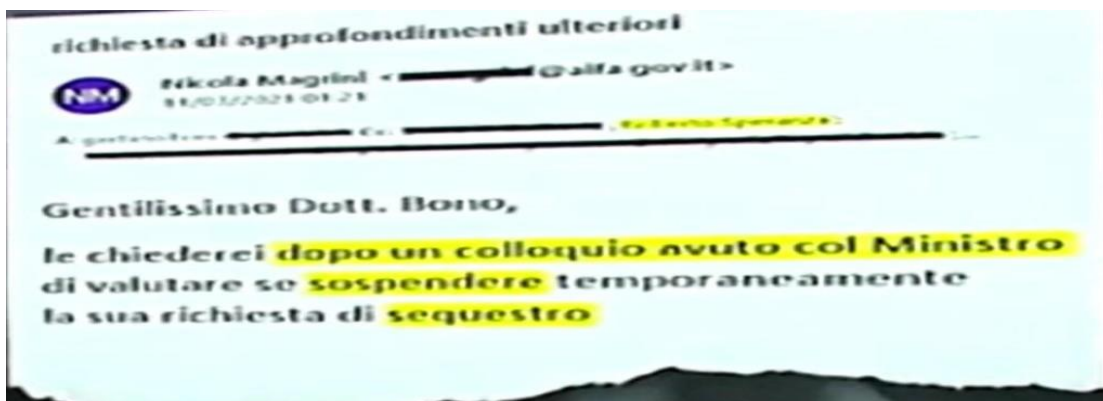
<sup>46</sup> La farmacovigilanza passiva adottata dall'AIFA consiste in una segnalazione spontanea (comunicazione) non sollecitata fatta dagli operatori sanitari o dai consumatori ad un'autorità regolatoria (AIFA appunto) che descrive una o più ADR in un paziente che ha assunto uno o più farmaci, “vaccino” anti covid compreso.

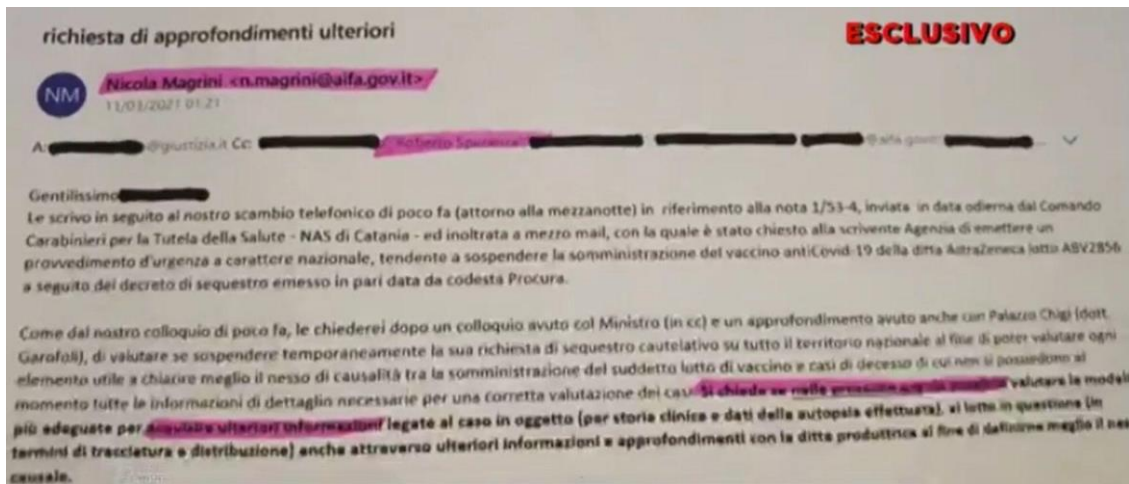
<sup>47</sup> dunque La Corte, nel fornire il proprio giudizio in punto di sicurezza e di eventi avversi dei vaccini anti covid, ignora tutto il contesto sanitario, scientifico e giuridico, limitandosi ad un “copia e incolla” dell'affermazione dell'AIFA secondo cui *«la maggior parte delle reazioni avverse ai vaccini sono non gravi e con esito in risoluzione completa. Le reazioni avverse gravi hanno una frequenza da rara a molto rara e non configurano un rischio tale da superare i benefici della vaccinazione. Non è stato inoltre osservato alcun eccesso di decessi a seguito di vaccinazione e il numero di casi in cui la vaccinazione può aver contribuito all'esito fatale dell'evento avverso è estremamente esiguo e comunque non tale da inficiare il beneficio di tali medicinali»* (pagine 26 e 27 della nota dell'AIFA).

L'idea sarebbe stata quella di mistificare l'imminente "ritiro" dei farmaci come un fatto assolutamente normale e non allarmante in vista di ciò che stava accadendo nel "caso Paternò", ove il Sostituto Procuratore della Repubblica Dr. G. Bosio in data **10.3.2021**, nell'ambito delle indagini RGNR 1541/21 sul decesso del militare conseguito alla vaccinazione anti covid avvenuto il 9.3.2021 - **disponeva il sequestro di tutte le dosi del vaccino anti covid Astrezeneca** relative al lotto ABV2856, come mostrato al minuto 00:55:28 della puntata di Fuori dal Coro del 18 aprile 2023:



Quella notte, ossia all'**11.3.2021** alle ore **01:23** del mattino, l'ex DG di AIFA Nicola Magrini avrebbe inviato, secondo quanto mostrato al minuto 00:56:09 della puntata di Fuori dal Coro del 18 aprile 2023, una email dalla propria casella di posta elettronica *n.magrini@aifa.gov.it* personalmente al PM Dr. Bono della Procura di Siracusa, "chiedendogli", dopo un "colloquio" preliminare avuto con l'ex Ministro Roberto Speranza (destinatario in copia della comunicazione), di sospendere la sua "**richiesta di sequestro**":

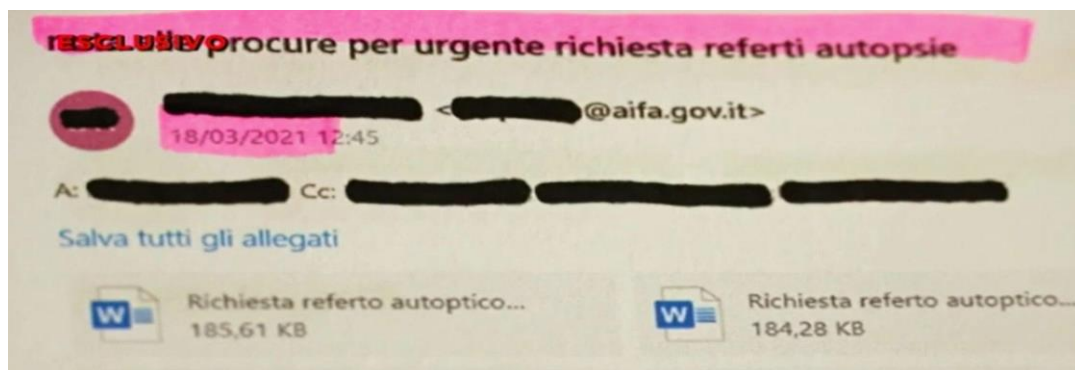




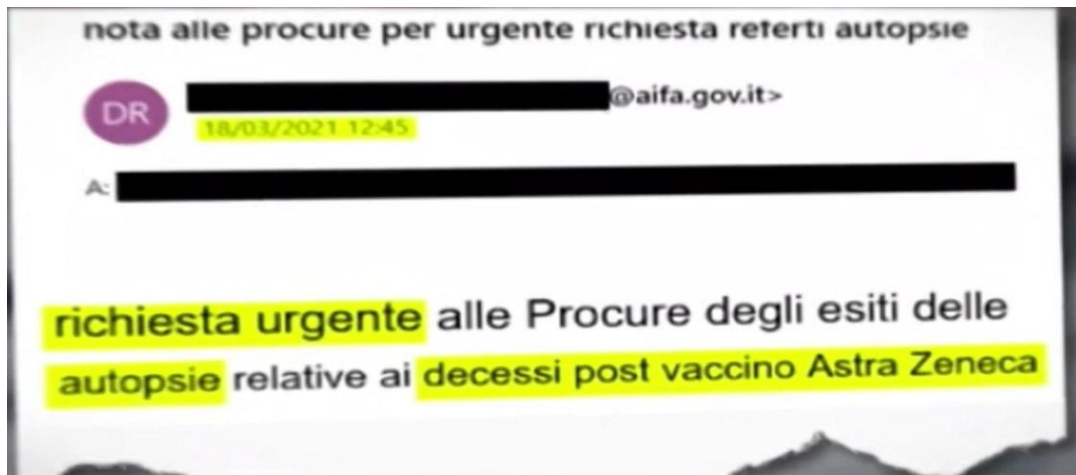
Il perché l'ex DG di AIFA Nicola Magrini e l'allora Ministro della Salute Roberto Speranza non volessero che il sequestro fosse eseguito lo si legge qualche riga più in basso della anzidetta richiesta, ove si adduceva una motivazione pretestuosa e impossibile, cioè di **ritardare** l'atto urgente disposto dalla Procura (il sequestro) per "*per acquisire nelle **prossime ore** ulteriori informazioni al fine di definire meglio il nesso causale*": quindi il Magrini (in concerto con l'ex Ministro della Salute) parlava di "*prossime ore*" pur sapendo benissimo che per determinare il nesso di causalità occorre molto tempo<sup>48</sup>, e sapendo anche dell'accelerazione impartita dall'A.G. che, infatti, rispondeva che, avendo osservato un **tasso di mortalità anomalo**, aveva disposto il sequestro proprio al fine di acquisire quelle informazioni in ordine al nesso causale,

L'interferenza illecita nell'attività giudiziaria volta all'accertamento di possibili reati e le condotte criminose denunciate emergerebbero anche in relazione ad altre due circostanze.

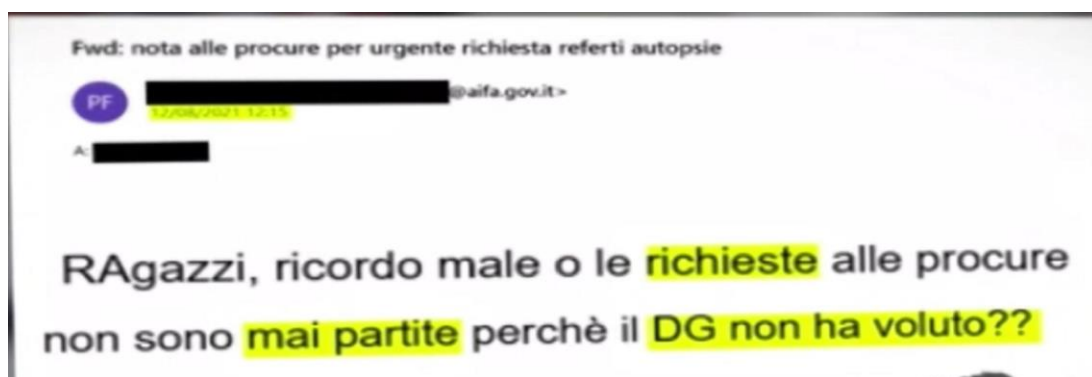
Nella prima, al minuto 00:52:19 della puntata di Fuori dal Coro del 11 aprile 2023 si mostrava un documento interno di AIFA che dimostrerebbe come i funzionari dell'Agenzia (utente "DR"xxxx@aifa.gov.it) avevano preparato sin dal 18.3.21 le richieste di acquisizione delle autopsie da inviare alle Procure della Repubblica italiane per lo studio della correlabilità delle morti da vaccino:



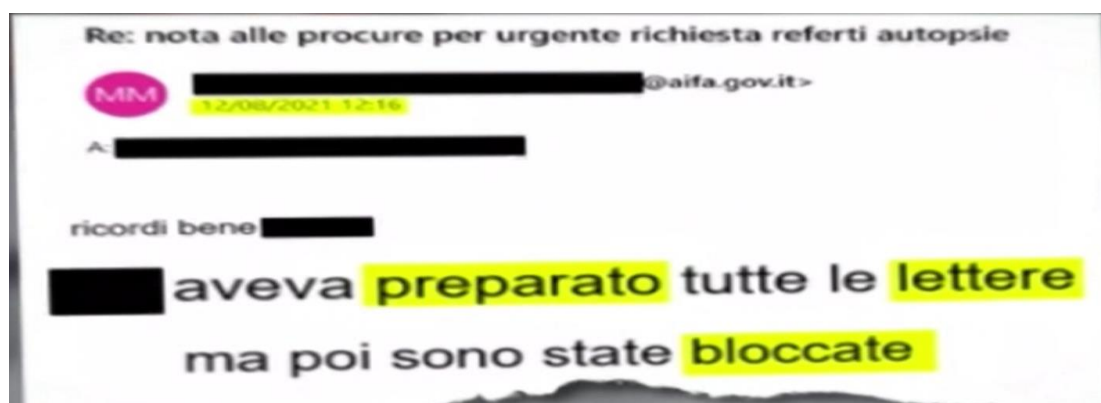
<sup>48</sup> Lo stesso Procuratore inquirente di Siracusa sottolineava, nel rispondere all'ex DG Magrini, l'accertamento del nesso causale richiede settimane per fornire i risultati dopo l'analisi sui campioni del lotto sequestrato, e che il farmaco aveva già cagionato altri due decessi di persone di giovane età e appartenenti alle forze dell'ordine.



Dopo **5 mesi** queste **richieste** non sarebbero **mai partite**, come dimostrato dalla mail del 12.8.2021 ore 12:15 di un funzionario AIFA (utente "PF"xxxx@aifa.gov.it) che chiedeva conferma del fatto che l'ex DG Nicola Magrini avesse "**bloccato**" l'inoltro delle richieste alle Procure di acquisizione delle autopsie (minuto 00:52:41 - della puntata di Fuori dal Coro del 11 aprile 2023):



Al minuto 00:52:45 della puntata di Fuori dal Coro del 11 aprile 2023 si mostrava la risposta fornita dal funzionario "PF" dall'utenza xxxx@aifa.gov.it all'interrogativo precedente:

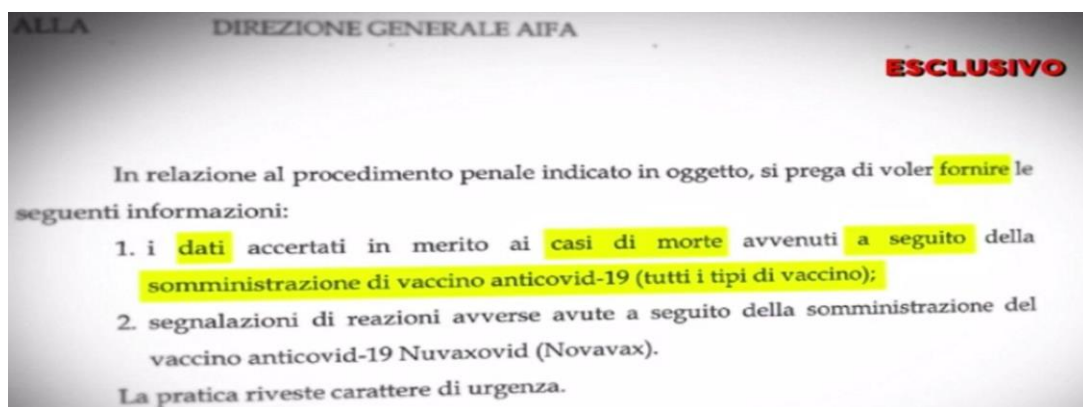


Dunque l'ex DG di AIFA Nicola Magrini, in base alle dichiarazioni di questi funzionari (di cui si chiede la pronta identificazione e l'assunzione a sommarie informazioni testimoniali) avrebbe impartito un ordine criminoso di **non** inviare all'A.G. la richiesta di acquisizioni dei dati e delle informazioni che l'Agenzia **aveva il dovere di acquisire** in funzione dell'attività di

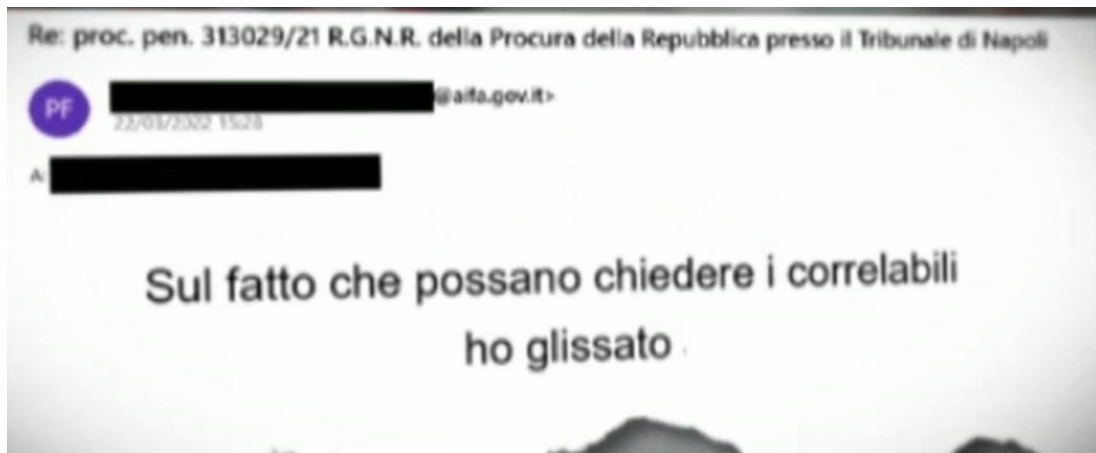
farmacovigilanza cui è tenuta per legge, e proprio l'acquisizione delle autopsie risulta indispensabile ai fini di una corretta valutazione del nesso di causalità tra la reazione avversa segnalata e il trattamento vaccinale.

L'ex DG Magrini avrebbe impedito e sottaciuto la conoscenza di dati e informazioni necessarie ad una corretta valutazione del nesso causale, ma soprattutto avrebbe impedito la corretta informazione scientifica e formazione della volontà individuale e collettiva, l'autodeterminazione e il consenso informato dei cittadini che erano costretti - direttamente o indirettamente - ad assumere i farmaci vaccinali in sperimentazione e pericolosi per la loro vita e la loro salute.

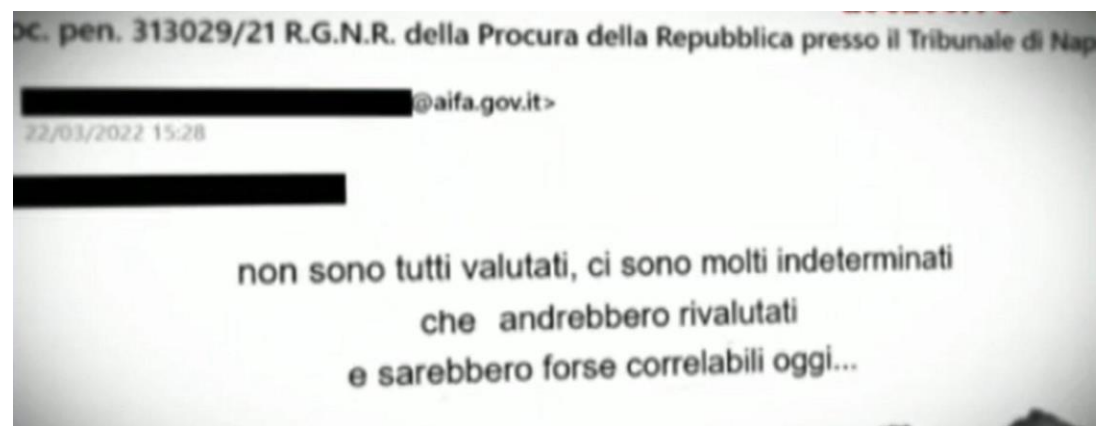
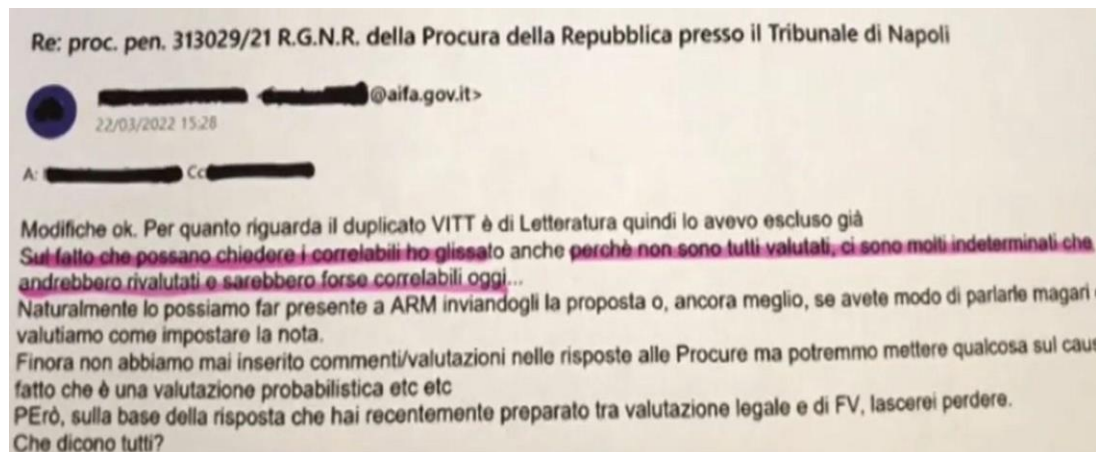
Nella seconda circostanza, al minuto 01:00:15 della puntata di Fuori dal Coro del 18 aprile 2023, si mostrava la richiesta del 21.3.2022 del Comando Carabinieri per la Tutela della Salute - Nucleo Carabinieri AIFA - inoltrata direttamente all'ex DG di AIFA Nicola Magrini di voler fornire, con **urgenza**, i dati relativi alle morti da vaccinazione (tutti i vaccini) rilevanti nell'ambito dell'indagine RG 313029/21NR pendente innanzi alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Napoli:



Come mostrato al minuto 01:00:45 della puntata di Fuori dal Coro del 18 aprile 2023, all'istanza di acquisizione dei dati inoltrata dai Carabinieri per conto della Procura di Napoli in relazione all'indagine RG 313029/21NR, AIFA avrebbe fornito una risposta volutamente elusiva, inviando solo il numero delle segnalazioni di morte, come dimostrato dalla comunicazione interna di AIFA in cui l'utente "PF"@aifa.gov.it avrebbe informato il DG Magrini di aver "glissato" sui dati dei morti correlabili:



In questo stesso documento si sarebbe altresì confessato che i dati rilasciati da AIFA **non corrispondono alla realtà**, poiché andavano correlati molti casi correlabili, lasciati volutamente fuori da ogni ipotesi di causalità:



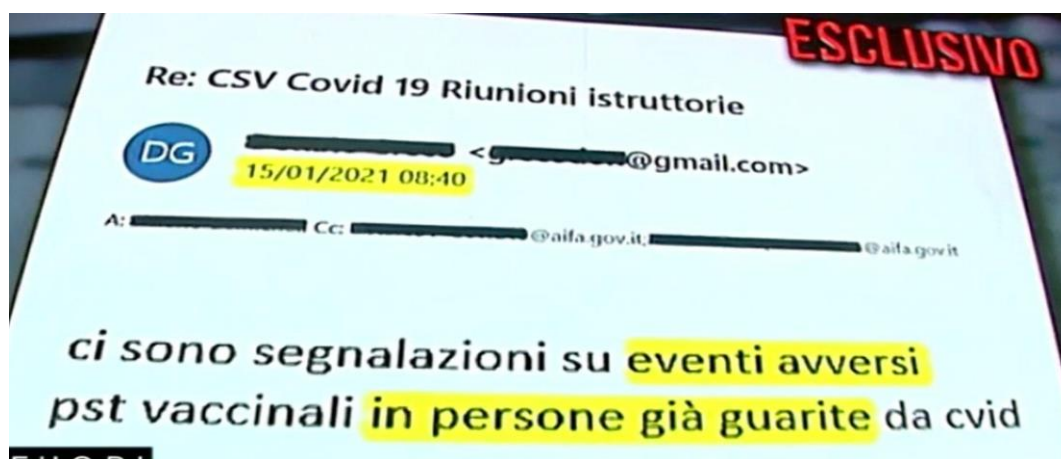
Tutti questi dati e queste evidenze venivano falsificate e mistificate da AIFA, nonostante fosse doveroso portarli a conoscenza della popolazione essendo di estrema urgenza e importanza per la tutela della vita e della salute collettiva e individuale.

\*

### II.III. La vaccinazione dei guariti

Menzogne e falsità si sono sprecate anche con riferimento al tema della “vaccinazione dei guariti” che, a prescindere dagli aspetti scientifici e sanitari in ordine alla immunità naturale (che esclude la vaccinazione di un soggetto guarito dalla malattia da cui vaccinarsi), rileva in questa sede la mistificazione e manipolazione dei dati e delle informazioni costituenti un falso ideologico ed una vera e propria propaganda artificiosa e raggirante la corretta informazione alla popolazione guarita dalla malattia, costretta ad assumere farmaci vaccinali che hanno messo a rischio la loro vita e la loro salute ed, in molti casi, hanno cagionato effettivamente la morte e le lesioni per le reazioni autoimmunitarie sopraggiunte nei guariti vaccinati.

Al minuto 01:13:21 della puntata di Fuori dal Coro del 28 marzo 2023 si mostrava un documento del **15.1.2021** con cui AIFA veniva messa a conoscenza dei casi di eventi avversi occorsi a soggetti guariti dal Covid-19:



Nonostante queste segnalazioni dimostrino l’indiscussa consapevolezza di AIFA e del Ministero della salute della verità scientifica e del pericolo di vaccinare le persone guarite dalla malattia, il farmaco continuava ad essere somministrato senza alcuna distinzione e senza che, a tutt’oggi, fosse presa alcuna precauzione, peraltro in palese violazione della legge.

L’art. 1 comma 2, decreto legge 7 giugno 2017 n. 73, convertito con modificazioni dalla L. 31 luglio 2017, n. 119, stabilisce che **“L’avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ai sensi dell’articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 6 dell’8 gennaio 1991, ovvero dagli esiti dell’analisi sierologica, esonera dall’obbligo della relativa vaccinazione. Conseguentemente il soggetto immunizzato adempie all’obbligo vaccinale di cui al presente articolo, di norma e comunque nei limiti delle disponibilità del Servizio sanitario nazionale, con vaccini in formulazione monocomponente o combinata in cui sia assente l’antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste immunizzazione”**.

Le condotta criminosa nella pervicace volontà di vaccinare ad ogni costo anche le persone già guarite dalla malattia Covid-19, **dunque sane e immuni per natura**, si desumono altresì dalle seguenti circostanze:

- gli studi registrativi di Pfizer (Comirnaty®) e Moderna (Spikevax®) hanno escluso le persone con pregressa malattia covid-19 tra le categorie (oltre agli immunodepressi/compromessi e/o con terapie a base di immunosoppressori) eleggibili, scelta scientificamente logica visto che si stava studiando un vaccino;
- Fermo restando che in Italia ogni farmaco può essere utilizzato on-label a carico del SSN solo ed esclusivamente secondo quanto previsto in scheda tecnica (RCP riassunto delle caratteristiche del prodotto) si fa presente che:
  - in nessuna parte delle relative schede tecniche (RCP) vengono mai citate le persone guarite o con pregressa malattia come possibili destinatari della vaccinazione;
  - in nessuna parte delle relative schede tecniche (RCP) viene mai citata la possibilità di considerare una guarigione come possibile sostituzione analoga di una dose di vaccino;
  - in nessuna parte delle relative schede tecniche (RCP) viene mai citata la possibilità di una tempistica di possibile vaccinazione di una persona con pregressa malattia;
- La mancanza di indicazioni in scheda tecnica e l'assenza del razionale scientifico di vaccinare una persona con pregressa malattia, sono le circostanze in difetto che giuridicamente hanno obbligato l'intervento diretto politico da parte del Ministero della Salute che, oltre al concorso di AIFA, ha emanato circolari che disponevano le modalità, i tempi ed il protocollo operativo della somministrazione dei farmaci alle persone guarite.

A fronte di quanto sopra, si riportano nel seguente riepilogo un estratto delle circolari del Ministero della Salute che hanno invece disposto termini e modalità della vaccinazione dei guariti:

- ❖ Circolare Ministeriale n. 0008284 del 3 marzo 2021: *“si rappresenta che è possibile considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino anti-SARS-CoV-2/COVID-19 nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita ad **almeno 3 mesi** di distanza dalla documentata infezione e **preferibilmente entro i 6 mesi** dalla stessa”<sup>49</sup>.*
- ❖ Circolare Ministeriale n. 0032884 del 21 luglio 2021: *“è possibile considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino anti-SARSCoV-2/COVID-19 nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita preferibilmente **entro i 6 mesi** dalla stessa e comunque **non oltre 12 mesi** dalla guarigione.”*
- ❖ Circolare Ministeriale n. 0040711 del 9 settembre 2021: *“- in caso di infezione da SARS-CoV-2 confermata (definita dalla data del primo test molecolare positivo) **entro il quattordicesimo giorno** dalla somministrazione della prima dose di vaccino, è indicato il completamento della schedula vaccinale con una seconda dose da effettuare **entro sei mesi** (180 giorni) dalla documentata infezione (data del primo test molecolare positivo); trascorso questo arco di tempo, la schedula vaccinale potrà essere comunque completata, il prima possibile, con la sola seconda dose<sup>50</sup>.*

<sup>49</sup> NB. La vaccinazione naturale conseguente all'infezione sostituisce una delle 2 dosi di vaccino normalmente previste; la seconda può essere effettuata entro 6 mesi dalla documentata infezione.

<sup>50</sup> - *in caso di infezione da SARS-CoV-2 confermata (definita dalla data del primo test molecolare positivo) oltre il quattordicesimo giorno dalla somministrazione della prima dose di vaccino, la schedula vaccinale è da intendersi completata in quanto l'infezione stessa è da considerarsi equivalente alla somministrazione della seconda dose. Resta inteso che l'eventuale somministrazione di una seconda dose non è comunque controindicata; ciò vale anche per i soggetti guariti, in precedenza non vaccinati, che hanno ricevuto una sola dose di vaccino dopo l'infezione da SARS-CoV-2”*

- ❖ Circolare Ministeriale n° 056052 del 06 dicembre 2021<sup>51</sup>: *“nei soggetti vaccinati prima o dopo un’infezione da SARS-CoV-2, nelle tempistiche/modalità raccomandate, è indicata la somministrazione di una dose di richiamo (booster), ai dosaggi autorizzati per la stessa, purché sia trascorso un **intervallo minimo di almeno cinque mesi (150 giorni)** dall’ultimo evento (da intendersi come somministrazione dell’unica/ultima dose o diagnosi di avvenuta infezione)”*.
- ❖ Circolare Ministeriale n. 0059207 del 24 dicembre 2021: *“si rappresenta che la somministrazione della dose di richiamo (booster) a favore dei soggetti per i quali la stessa è raccomandata, con i vaccini e relativi dosaggi autorizzati, sarà possibile dopo un intervallo minimo di **almeno quattro mesi (120 giorni)** dal completamento del ciclo primario o dall’ultimo evento (da intendersi come somministrazione dell’unica/ultima dose o diagnosi di avvenuta infezione in caso di soggetti vaccinati prima o dopo un’infezione da SARS-CoV-2, in base alle relative indicazioni).”*
- ❖ Circolare Ministeriale n. 0021209 del 8 aprile 2022: *“si raccomanda la somministrazione di una seconda dose di richiamo (second booster) con vaccino a mRNA, nei dosaggi autorizzati per la dose booster (30 mcg in 0,3 mL per Comirnaty; 50 mcg in 0,25 ml. per Spikevax), purché sia trascorso un intervallo minimo di almeno 120 giorni dalla prima dose di richiamo, alle persone di età  $\geq 80$  anni, agli ospiti dei presidi residenziali per anziani, e alle persone con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti (di cui alla tabella in allegato 2) di età  $\geq 60$  anni. **Al momento, tale indicazione non si applica ai soggetti che hanno contratto l’infezione da SARS-CoV-2 successivamente alla somministrazione della prima dose di richiamo.**”*
- ❖ Nota Ufficio di Gabinetto Ministero della Salute 29 marzo 2022: viene più volte ribadito il concetto che l’indicazione alla scelta vaccinale non è frutto delle indicazioni previste in scheda tecnica (come la norma sul farmaco imporrebbe) ma frutto di una scelta **“politica” e mai scientifica**: *“Al riguardo, l’Ufficio Legislativo ha confermato che “per i soggetti mai vaccinati che hanno contratto l’infezione da SARS-CoV-2 documentata da un test diagnostico positivo, è indicata la vaccinazione, a partire **da tre mesi (90 giorni)** dalla data del test diagnostico positivo, con possibilità di somministrare un’unica dose di vaccino bidose in caso di soggetti non immunocompromessi, **sempre che non siano trascorsi più di 12 mesi dalla guarigione (data di fine isolamento).** Oltre i 12 mesi dalla guarigione, è raccomandata la somministrazione di un **ciclo completo primario** (a due dosi per i vaccini bidose o singola dose di vaccino monodose). In ogni caso è possibile comunque procedere con ciclo bidose; in altri termini, anche in caso di pregressa infezione, chi lo desidera può ricevere due dosi di vaccino bidose come ciclo vaccinale primario”*.

\*

#### II.IV. La parola del produttore dei farmaci

Tutto ciò avveniva nonostante il produttore del vaccino più diffuso, ossia Pfizer/BioNtech, ha espressamente ammesso, in un contesto istituzionale, che il loro prodotto **non era stato fatto oggetto di studi preventivi in ordine all’efficacia vaccinale.**

---

<sup>51</sup> “.. chiarimenti in merito alla somministrazione della dose di richiamo (booster) nei soggetti già vaccinati e con pregressa o successiva infezione da SARS-CoV-2. Facendo seguito alle circolari prot. n° 40711-09/09/2021-DGPRES (“Chiarimenti in merito alla vaccinazione anti-COVID-19 in chi ha contratto un’infezione da SARS-CoV-2 successivamente alla somministrazione della prima dose di un vaccino con schedula vaccinale a due dosi”) e prot. n° 53886-25/11/2021- DGPRES (“Estensione della platea vaccinale destinataria della dose “booster” (di richiamo) nell’ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19” – si includono tutti i soggetti a partire dai 18 anni”).

In data 10 ottobre 2022, compariva davanti alla Commissione Covid-19 istituita presso il Parlamento europeo la signora Janine Small<sup>52</sup>, rispondendo all'interrogazione parlamentare degli onorevoli in aula<sup>53</sup>; per quel che rileva in questa sede, al minuto **00:52:43** si poneva domanda *“Il vaccino COVID della Pfizer è stato testato per bloccare la trasmissione del virus prima di essere immesso sul mercato? Se no, lo dica chiaramente. Se sì, siete disposti a condividere i dati con questa commissione? Voglio una risposta chiara, sì o no, e non vedo l'ora di riceverla. Grazie mille”*<sup>54</sup> alla quale al minuto **01:01:35** la sig.ra Small forniva la seguente risposta: *“Per quanto riguarda la domanda se sapevamo dell'arresto dell'immunizzazione prima che entrasse nel mercato? **No**. Sapete, abbiamo dovuto procedere alla velocità della scienza per capire cosa stava accadendo nel mercato e da questo punto di vista abbiamo dovuto fare tutto ciò a rischio”*<sup>55</sup>.

In data **13 ottobre 2022** si è riunita nuovamente la Commissione Covid-19 istituita presso il Parlamento europeo, ove compariva il signor Wolfgang Philipp<sup>56</sup>, cui al minuto **00:57:17** veniva posta la domanda, visto che i vaccini si erano dimostrati insicuri ed inefficaci, *“cosa possiamo fare per avere i soldi indietro da queste società che ci hanno preso in giro, hanno preso in giro noi e voi allo scopo di farci acquistare dei prodotti che non fanno ciò per cui sono stati commercializzati?”*; la risposta alla domanda la troviamo al minuto **01:11:57**: *“All'epoca, quando sono stati conclusi i contratti, ancora non sapevamo che cosa avrebbe funzionato. (...) In una pandemia si deve scegliere quello che deve essere la specificità della contromisura della risposta e questi vaccini sono andati bene. **Ora se volete avere un vaccino che prevenga la trasmissione, buona fortuna! Noi non ce l'abbiamo fatta a scoprirlo, non è ancora disponibile. I lavori continuano anche in quella direzione ma si tratta di un progetto completamente diverso da quello di questi vaccini (...)**”*.

Ciò dimostra ancora una volta la falsità delle affermazioni di AIFA e del Ministero che avrebbero sostenuto la prova dell'efficacia viene basata sugli *“studi - trials - condotti in fase di sperimentazione”*, proprio perché il produttore ha confessato pubblicamente, dinanzi al Parlamento europeo, di non aver effettuato studi e test per verificare la capacità di prevenire o anche solo contenere la diffusione del contagio del virus SARS-CoV-2 prima di immetterlo nel mercato.

\*

## II.V. La falsificazione dell'incidenza degli eventi avversi (morte e lesioni gravi)

L'appello alla vaccinazione, in particolare dei fragili, è stato fatto sin dall'inizio attraverso un *battage* mediatico lanciato da *virostar* come nuovi *testimonial* di una scienza ufficiale, fondata su notizie e FAQ pubblicate dall'AIFA e dal Ministero della Salute in ordine alla dichiarata efficacia e sicurezza dei “vaccini” anti covid, proprio in un momento in cui dall'estero giungevano notizie di morti sospette e correlate alla somministrazione di tali farmaci a soggetti anziani (il riferimento

---

<sup>52</sup> Presidente dei mercati internazionali della farmaceutica Pfizer (di cui fa parte anche l'Unione europea), per delega espressa del C.E.O. (amministratore delegato) Albert Bourla.

<sup>53</sup> non esistendo un verbale scritto, il Parlamento Europeo ha messo a disposizione il video integrale della seduta pubblica, in lingua originale di ciascun interlocutore attraverso il collegamento alla pagina web ufficiale [https://multimedia.europarl.europa.eu/en/webstreaming/special-committee-on-covid-19-pandemic\\_20221010-1430-COMMITTEE-COVI](https://multimedia.europarl.europa.eu/en/webstreaming/special-committee-on-covid-19-pandemic_20221010-1430-COMMITTEE-COVI).

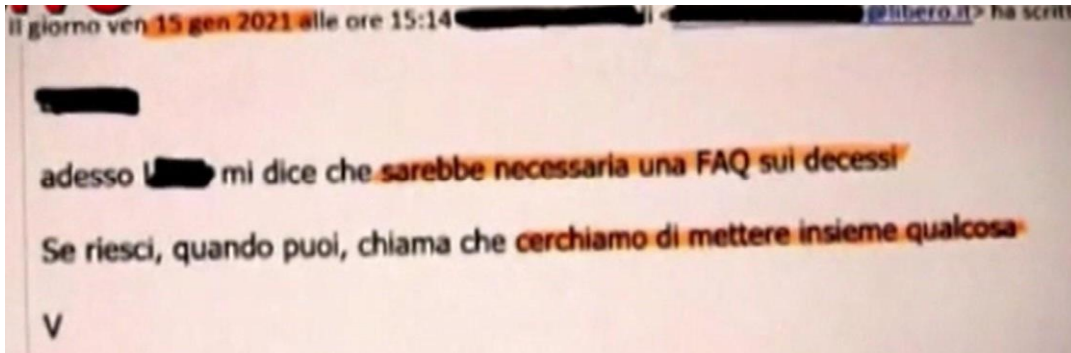
<sup>54</sup> *I will speak in English so there are no misunderstandings. Was the Pfizer COVID vaccine tested on stopping the transmission of the virus before it entered the market? If not, please say it clearly. If yes, are you willing to share the data with this committee? And I really want straight answer yes or no and I'm looking forward to it. Thank you very much”*

<sup>55</sup> *“Regarding the question around did we know about stopping immunization before it entered the market? **No**. This, you know, we had to really move at the speed of science to really understand what is taking place in the market and from that point of view we had to do everything at risk”*

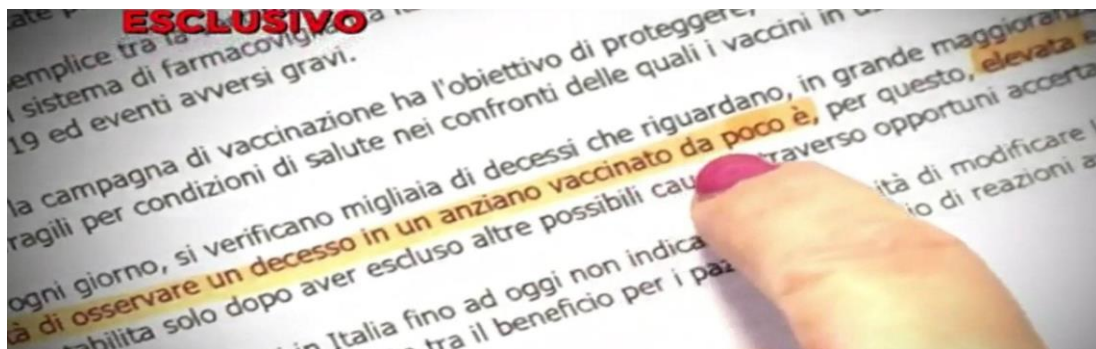
<sup>56</sup> direttore f.f. della nuova Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie HERA, [https://multimedia.europarl.europa.eu/en/webstreaming/cont-covi\\_20221013-1130-COMMITTEE-COVI-CONT](https://multimedia.europarl.europa.eu/en/webstreaming/cont-covi_20221013-1130-COMMITTEE-COVI-CONT).

è alla notizia rilasciata dall'agenzia del farmaco della Norvegia che ha registrato 23 morti, tra persone anziane e fragili, "associate alla vaccinazione anti-covid" di Pfizer-BioNtech<sup>57</sup>.

Al minuto 01:15:52 della puntata di Fuori dal Coro del 21 marzo 2023 veniva mandato in onda lo stralcio di una comunicazione interna dell'AIFA del 15.1.2021 **ore 15:41** con cui si sarebbe deciso di fare una comunicazione ufficiale - sotto forma di FAQ- per tranquillizzare gli anziani ed i fragili che proprio in quelle ore si stavano sottoponendo al trattamento vaccinale raccomandato da AIFA:

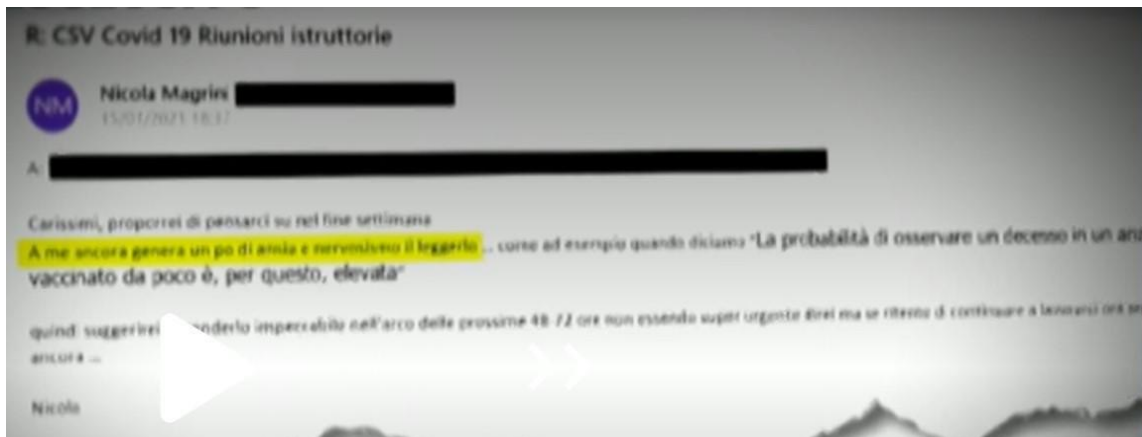


Al minuto 01:16:17 della puntata di Fuori dal Coro del 21 marzo 2023 veniva mandata in onda lo stralcio di una delle tante bozze di preparazione della risposta “tranquillizzante” che l’AIFA stava per dare alla popolazione in termini di efficacia e sicurezza dei “vaccini”, nella quale si confessava che “la probabilità di osservare un decesso di un anziano vaccinato da poco è **ELEVATA**”:



Questa affermazione avrebbe suscitato una reazione dell’ex Direttore Generale dell’AIFA Nicola Magrini che il 15.1.2021 **ore 18:37** avrebbe risposto che tale affermazione (*ndr* l’elevata probabilità di osservare la morte di un anziano a causa della vaccinazione) gli “genera un pò di ansia e nervosismo leggero” (min.01:16:29 - puntata di Fuori dal Coro del 21 marzo 2023):

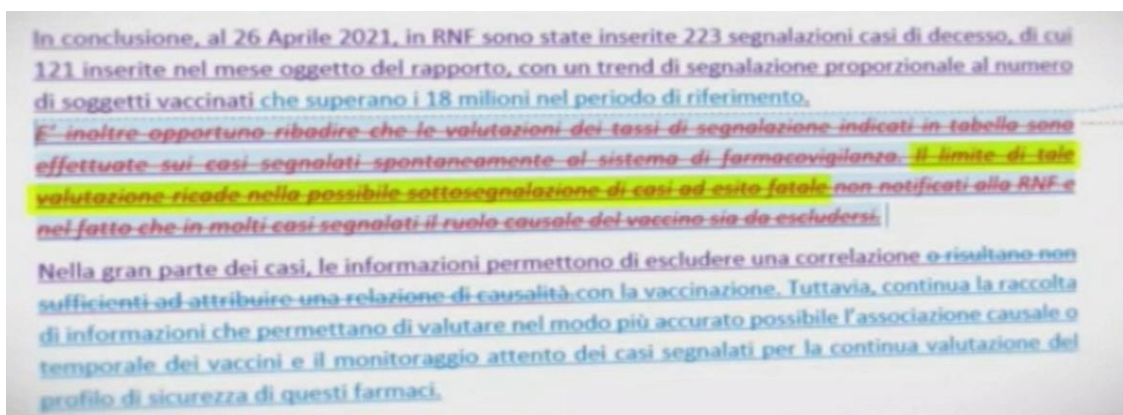
<sup>57</sup>[https://www.ansa.it/sito/notizie/mondo/2021/01/16/la-norvegia-registra-23-morti-legate-alla-vaccinazione-anti-covid\\_8f2fe83f-09f0-42b6-b73d-18808af3a2ce.html](https://www.ansa.it/sito/notizie/mondo/2021/01/16/la-norvegia-registra-23-morti-legate-alla-vaccinazione-anti-covid_8f2fe83f-09f0-42b6-b73d-18808af3a2ce.html)



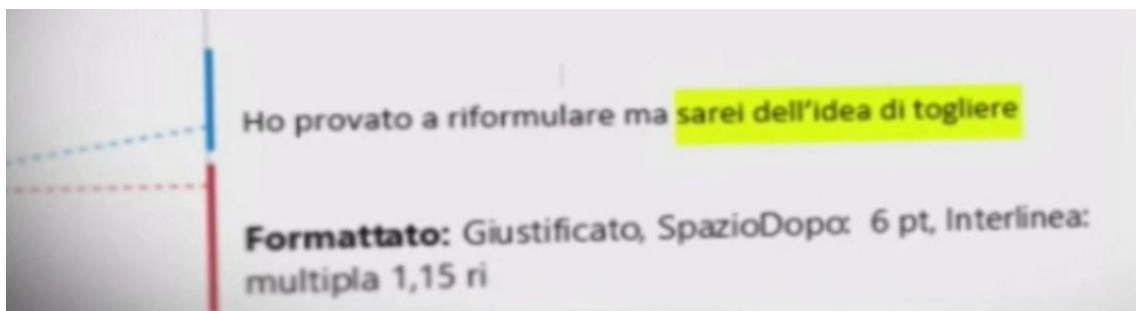
Appaiono evidenti gli indizi di colpevolezza a carico dell'ex DG di AIFA Nicola Magrini, che dolosamente copriva e impartiva l'ordine di *"non continuare a lamentarsi"* dei numerosi indicatori di inefficacia e di pericolo cui gli anziani e i fragili venivano esposti dalla vaccinazione anti covid, suggerendo di modificare il comunicato epurato dell'evidenza sgradita per renderlo ***"impeccabile nell'arco delle prossime 48/72 ore, non essendo super urgente direi"***.

Intanto tantissime persone venivano fatte vaccinare, ed in molti perdevano la vita o la salute, però che tale farmaco - con ragionevole ed elevata probabilità - poteva condurre alla morte non doveva essere detto, dovendosi invece sostenere a tutti i costi che i vaccini erano (e sono) efficaci e sicuri.

La bozza del Rapporto sulla Sorveglianza n. 4 dei vaccini COVID-19 (27/12/2020 - 26/04/2021) in preparazione dall'Agenzia **avrebbe dato atto che gli eccessi di mortalità potevano essere persino sottostimati**, come si mostra al minuto 01:11:53 della puntata di Fuori dal Coro del 28 marzo 2023:



Tale valutazione veniva espressamente censurata dalla nota a margine *"ho provato a riformulare ma sarei dell'idea di togliere"* e, infatti, nel Rapporto n.4 di farmacovigilanza ufficialmente pubblicato quella frase non è stata inserita (cfr. Doc. 13):

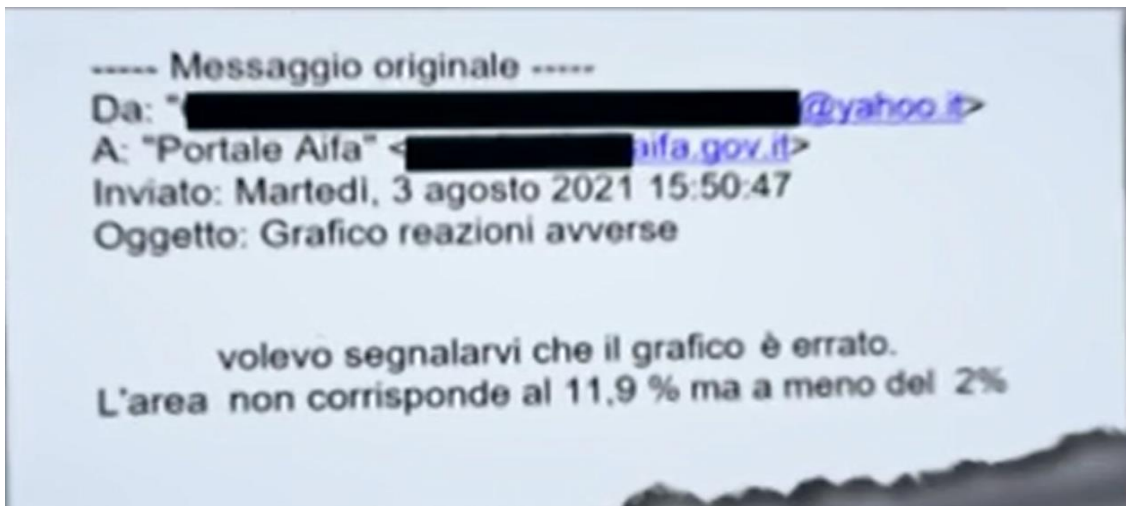


Episodio in cui si palesa la mistificazione di AIFA dei dati in ordine alla reale portata ed estensione delle segnalazioni di eventi avversi conseguenti alla vaccinazione anti covid-19, è stato svelato al minuto 00:56:22 della puntata di Fuori dal Coro del 25 aprile 2023, in cui si mostrava un grafico pubblicato da AIFA raffigurante, con immagini di insiemi concentrici, la proporzione che avrebbe avuto il numero di segnalazioni di effetti avversi (cerchio giallo) rispetto al totale delle vaccinazioni eseguite (cerchio verde):



In buona sostanza, onde dissimulare e mistificare la reale portata di un numero impressionante di segnalazioni di effetti avversi gravi (ossia l'11,9% del totale) veniva costruito un grafico volutamente sproporzionato, al fine di condizionare anche visivamente la comprensione della popolazione, della comunità scientifica e della magistratura dei rischi che la vaccinazione comportava.

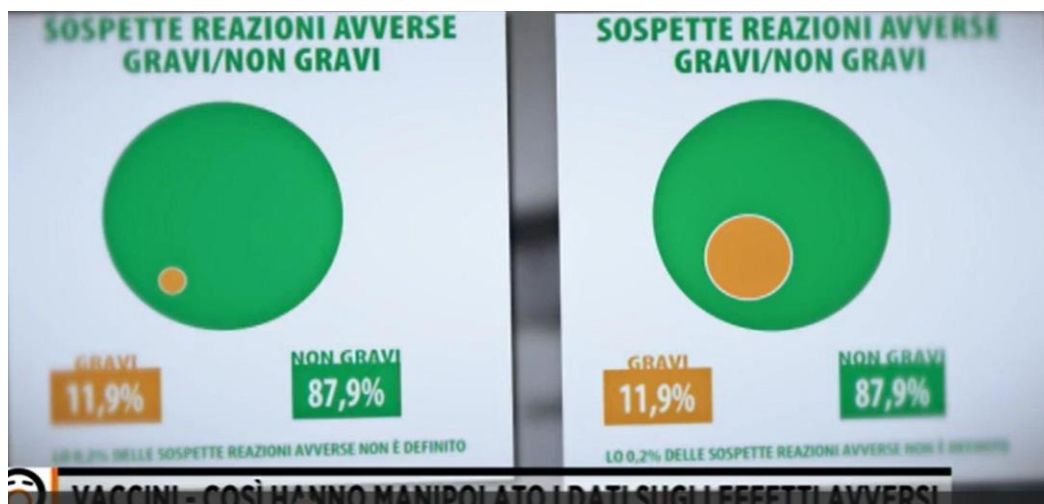
Tale erronea rappresentazione grafica veniva notata da un cittadino che, con una mail del 3.8.2021 avente ad oggetto "grafico reazioni avverse", segnalava ad AIFA l'evidente sproporzione degli insiemi rappresentato nel grafico rispetto al dato reale:



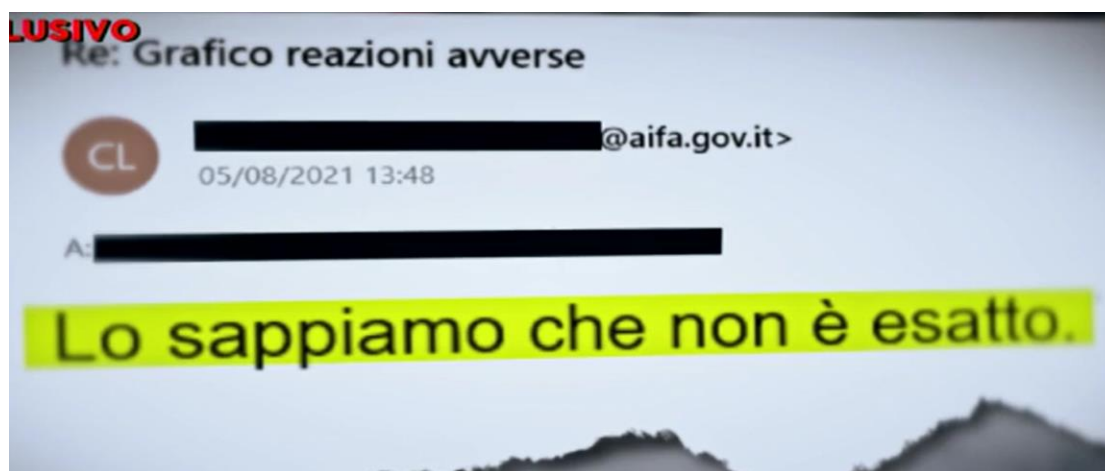
In effetti le reali proporzioni del grafico rispetto al dato valoriale avrebbero dovute essere le seguenti:



Nella successiva immagine vengono affiancati i due grafici, quello rilasciato da AIFA (a sinistra) e quello come avrebbe dovuto essere in base alle reali proporzioni (a destra):

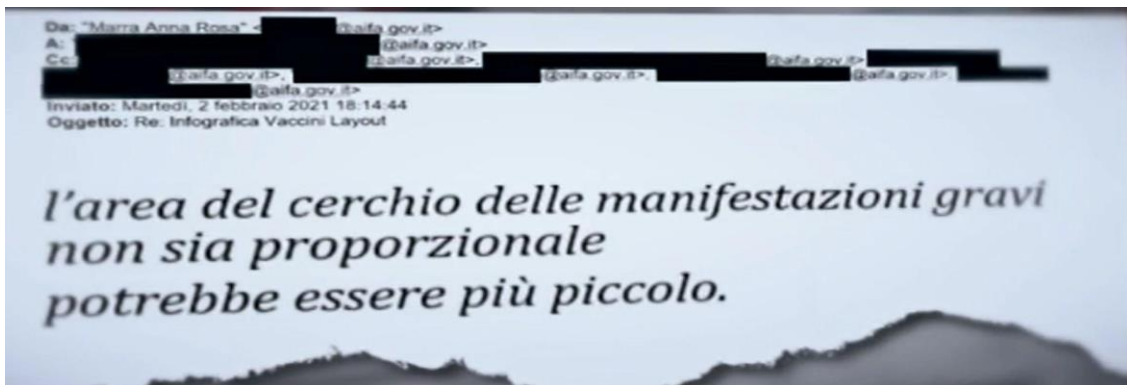


Nella puntata di Fuori dal Coro del 25 aprile 2023, al minuto 00:56:51, veniva pubblicata anche la prova che non si sarebbe trattato di un errore, in quanto la segnalazione del cittadino veniva riscontrata da AIFA che confessava, nella persona dell'utente "CL"@aifa.gov.it, in data 5.8.2021 scriveva di essere **consapevole che il grafico NON è esatto**:



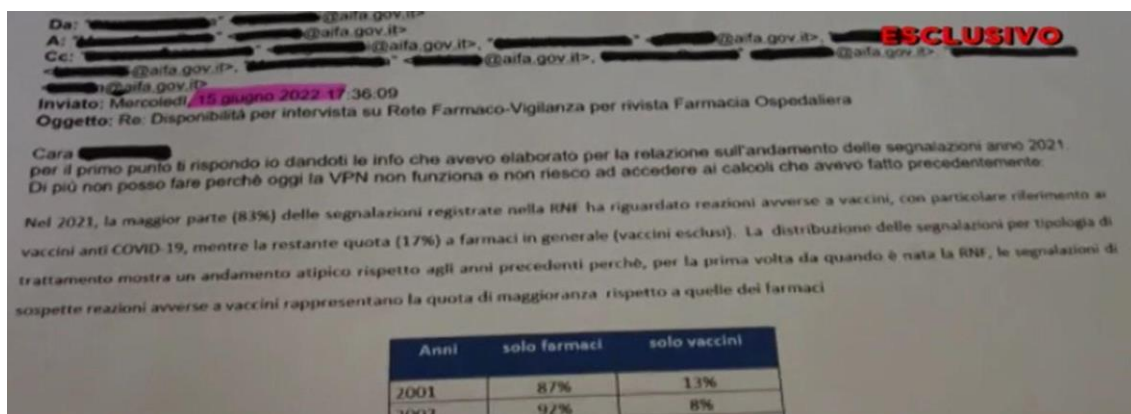
Dunque non si sarebbe trattato di un errore bensì di una alterazione voluta e consapevole, visto anche che in una comunicazione interna del 2.2.2021 mostrata al minuto 00:57:11 della puntata di Fuori dal Coro del 25 aprile 2023, la funzionaria Anna Rosa Marra<sup>58</sup> dava precise indicazioni in ordine la layout dell'infografica dei vaccini, suggerendo la falsificazione delle rappresentazioni grafiche in cui "l'area del cerchio delle manifestazioni gravi **non sia proporzionale**, potrebbe essere **più piccolo**":

<sup>58</sup> ora nominata nuovo Direttore Generale di AIFA.



Dunque AIFA decide di modificare, ed in effetti poi modifica, le proporzioni dei grafici per ingannare sulla reale incidenza dei dati e dei pericoli conseguenti all'assunzione dei farmaci vaccinali che aveva immesso in commercio.

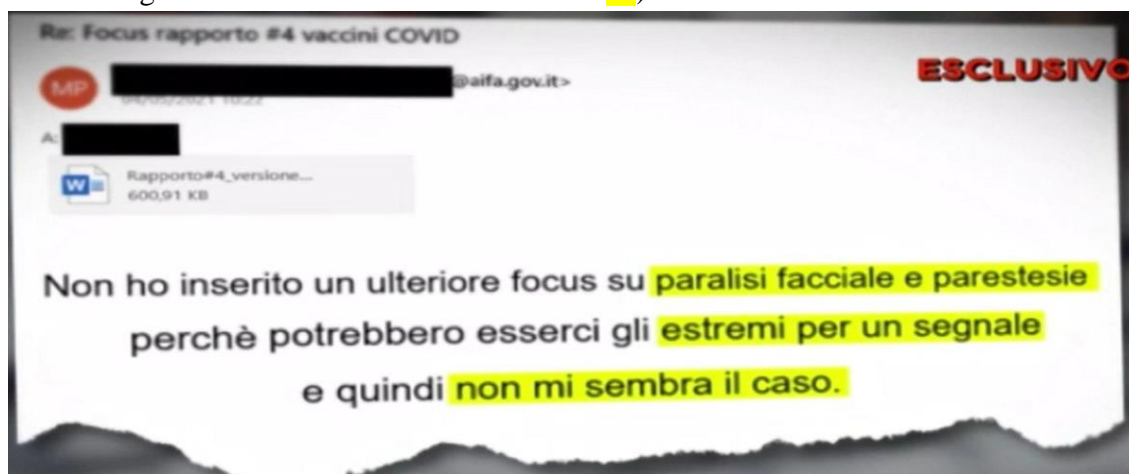
Al minuto 01:01:45 della puntata di Fuori dal Coro del 18 aprile 2023 si mostrava uno scambio di informazioni del **15.6.2022** avvenuto tra funzionari di AIFA in vista di una intervista che avrebbero dovuto rilasciare alla rivista "farmacia Ospedaliera" sulla farmacovigilanza dell'Agenzia, allegando una tabella che dimostrerebbe come nel 2021 la maggior parte delle segnalazioni registrate ha riguardato reazioni avverse a vaccini, con particolare riferimento i vaccini anti covid-19, mentre la restante quota si riferisce a farmaci in generale (vaccini esclusi). La distribuzione delle segnalazioni per tipologia di trattamento mostra un andamento atipico rispetto agli anni precedenti perché, per la prima volta nella storia, **le segnalazioni di sospette reazioni avverse da vaccini anticovid rappresentano la quota di maggioranza rispetto a quelle dei farmaci:**



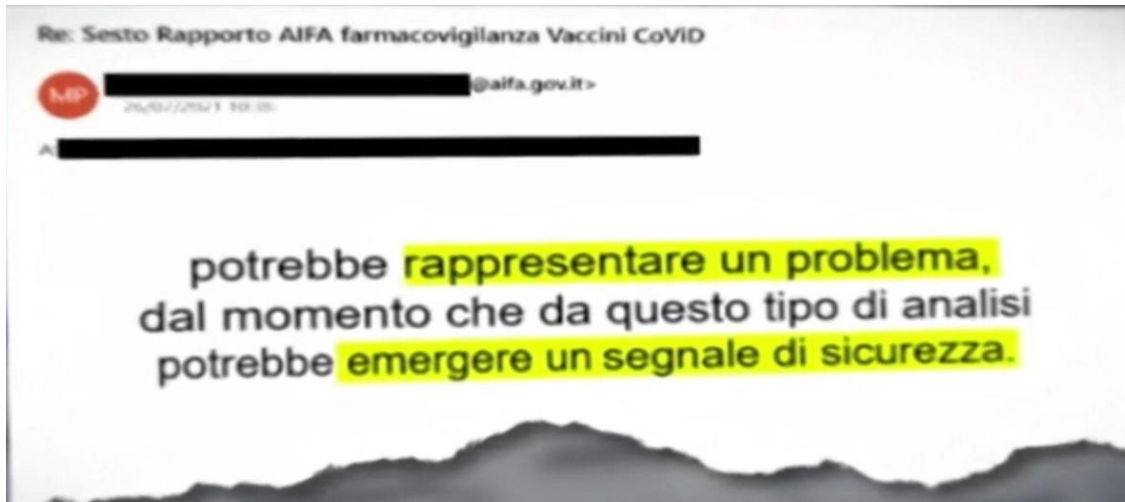
Di seguito la tabella delle segnalazioni di farmacovigilanza degli ultimi 20 anni di eventi avversi (lesivi o letali) relativi ai vaccini ed ai farmaci:

Anni	solo farmaci	solo vaccini
2001	87%	13%
2002	92%	8%
2003	87%	13%
2004	69%	31%
2005	68%	32%
2006	72%	28%
2007	82%	18%
2008	83%	17%
2009	76%	24%
2010	88%	12%
2011	84%	16%
2012	87%	13%
2013	91%	9%
2014	84%	16%
2015	84%	16%
2016	89%	11%
2017	87%	13%
2018	88%	12%
2019	90%	10%
2020	87%	13%
<b>2021</b>	<b>17%</b>	<b>83%</b>

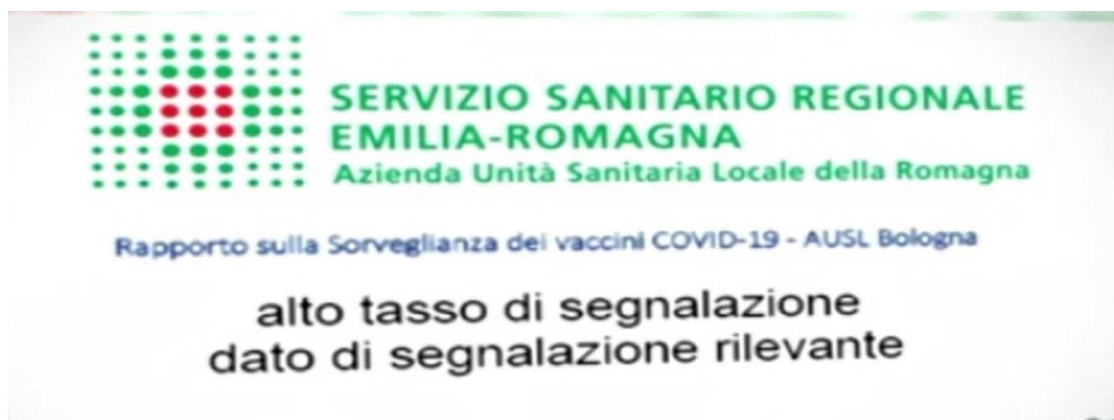
Sempre con riferimento alla preparazione del Rapporto n. 4 sulla Sorveglianza dei vaccini COVID-19 (27/12/2020 - 26/04/2021), dal documento interno dell'AIFA che comunicava la bozza definitiva del detto Report (si noti l'allegato alla mail del 4.5.2021 in cui è riportato un file di word nominato "Rapporto#4 versione...") mostrato al minuto 00:50:36 della puntata di Fuori dal Coro del 4 aprile 2023, l'utente "MP"xxxx@aifa.gov.it) dichiarava di aver espressamente escluso le informazioni ed i dati relativi agli effetti paralizzanti ed alle parestesie provocate dal vaccino anti covid-19 perchè "***non mi sembra caso***" di portare alla luce tale verità (tanto che poi effettivamente tale informazioni e notizie non venivano inserite nella versione pubblicata del 4° rapporto di Farmacovigilanza rilasciato da AIFA - cfr. Doc. 13):



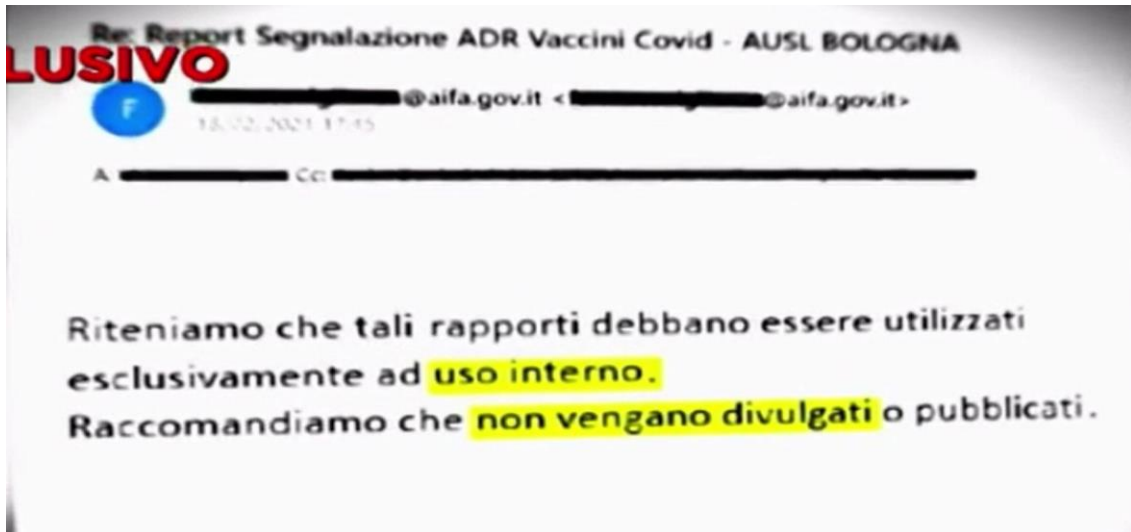
In un altro documento mostrato nella puntata di Fuori dal Coro del 4 aprile 2023 si mostrava (al minuto 00:52:18) lo stralcio di una mail del 26.7.2021 in cui AIFA (utente “MP”xxxx@aifa.gov.it) confessava di nascondere le informazioni sugli eventi avversi per non sollevare problemi sulla sicurezza vaccinale rilasciando i dati grezzi (RAW) a scienziati che ne chiedevano la consegna ai fini di studio e analisi:



Al minuto 01:18:52 della puntata di Fuori dal Coro del 21 marzo 2023 si mostrava il report della farmacovigilanza della Regione Emilia Romagna mandato in approvazione preventiva all’AIFA prima della pubblicazione, ove veniva segnalato un tasso altissimo di 1000 segnalazioni ogni 100.000 dosi iniettate:

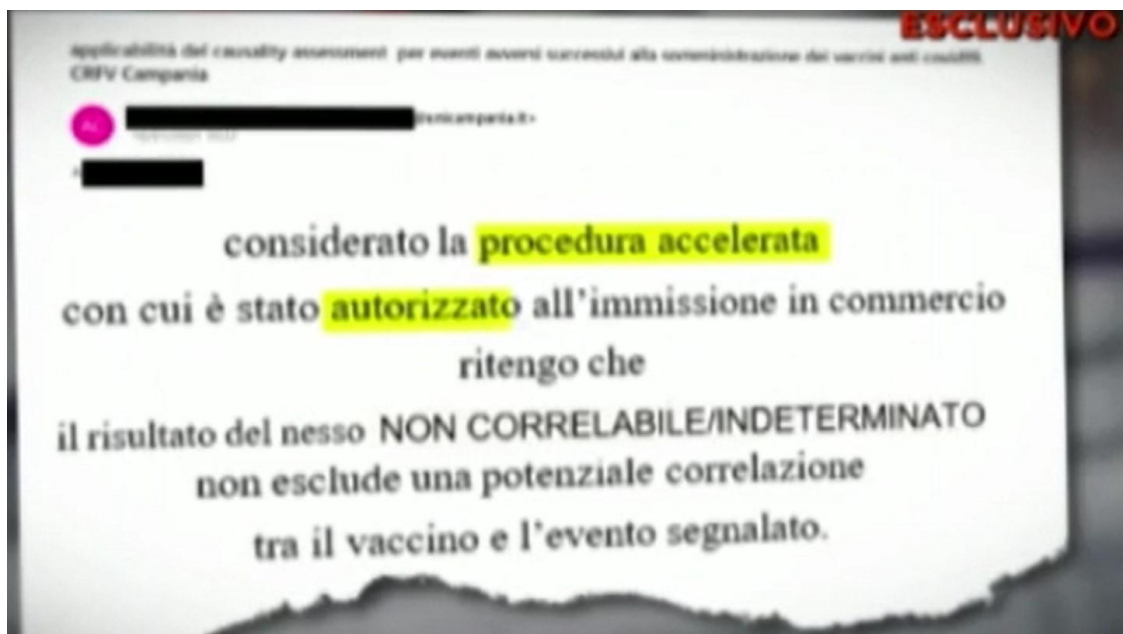


Questo report non verrà mai pubblicato dalla Regione Emilia Romagna, anche in considerazione del fatto che AIFA (utente “F”xxxx@aifa.gov.it), dopo aver ricevuto in via preventiva l’elaborato, **non autorizzava la pubblicazione** della nota interna del 13.2.2021 mostrata alla puntata di Fuori dal Coro del 21 marzo 2023:

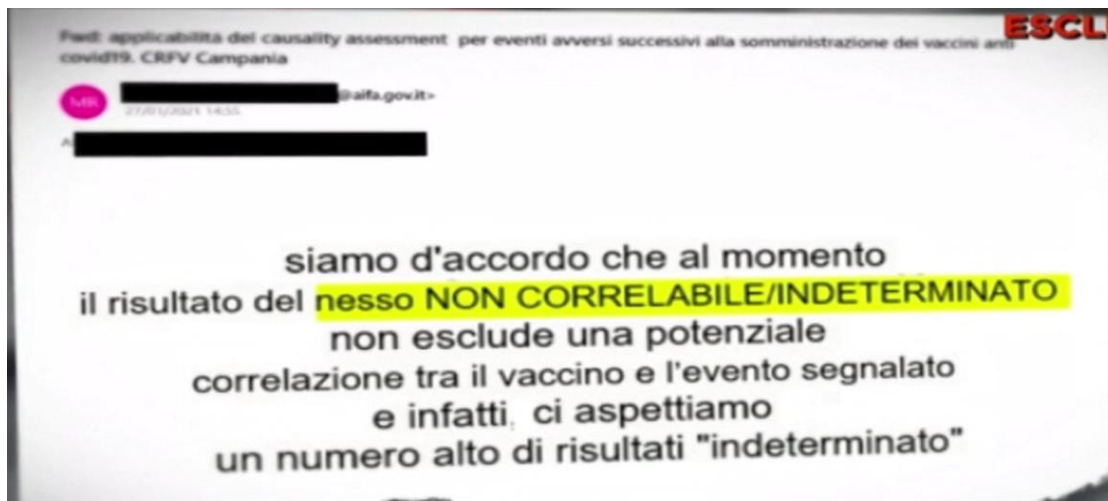


E ancora.

Al minuto 00:54:21 della puntata di Fuori dal Coro del 4 aprile 2023 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*”:

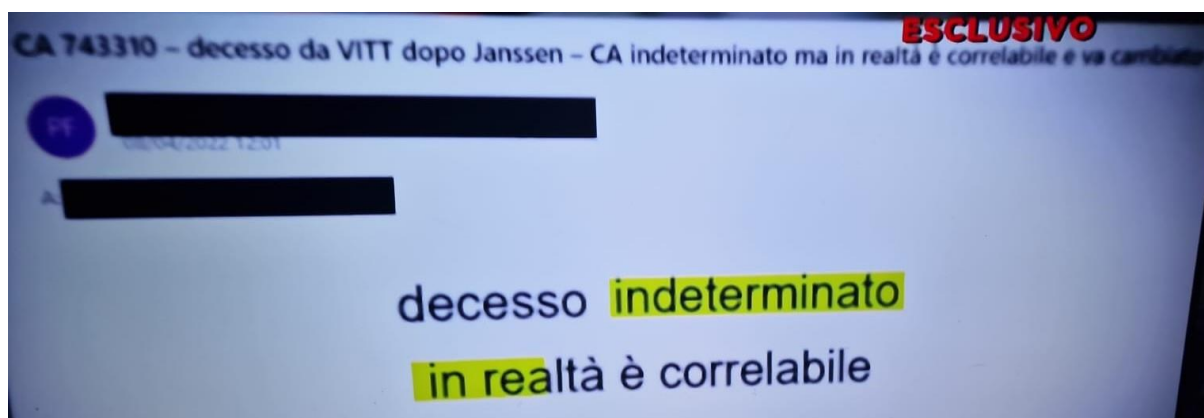


In data 21.1.2021 AIFA (utente “MR”xxxx@aifa.gov.it) rispondeva a tale segnalazione scrivendo di essere d’accordo sulla correlabilità al vaccino degli eventi “*indeterminati*” tanto da **attendersi** un **numero elevato** di casi “*indeterminati*”:

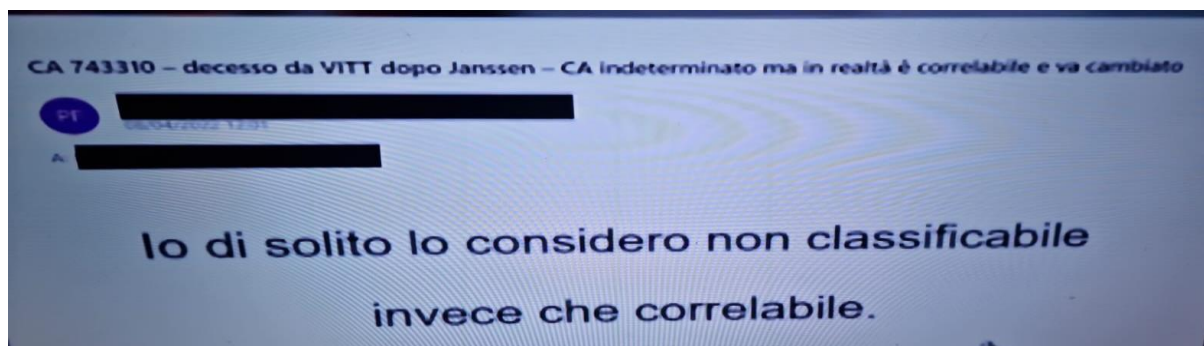


Insomma AIFA non classifica come “correlabile” il nesso “indeterminato” pur sapendo che, invece, potrebbe essere in realtà “correlato” alla vaccinazione anti covid, e addirittura aspettarsi molti di tali casi.

Al minuto 00:55:22 della puntata di Fuori dal Coro del 9 maggio 2023 veniva pubblicata una corrispondenza interna di AIFA formata in data 8.4.2022 a seguito di un decesso avvenuto a seguito della somministrazione del vaccino Janssen di J&J, nel quale si dà atto della volontà mistificatoria di classificare “**indeterminato**” un evento mortale invece “**correlabile**” come indicato nell’oggetto in cui si scrive “*CA indeterminato ma in realtà correlabile e va cambiato*”:



In questa comunicazione si sarebbe affermato:



Quindi i decessi “correlabili” alla vaccinazione vengono dichiaratamente classificati come “**indeterminati**” o “**non classificabili**” dall’AIFA, che ha omesso e taciuto la reale portata delle morti per coprire la capacità dimostrativa dei dati empirici e delle segnalazioni - nonché le loro analisi da parte di esperti indipendenti dall’Agenzia - come sarebbe ben evidente in tutti i rapporti di farmacovigilanza ove nelle conclusioni, a distanza di mesi e di centinaia di decessi inspiegabili di persone che quotidianamente perdono la vita, il **numero di 29 decessi** correlati rimane fermo:

	DECESSI VALUTATI	DECESSI CORRELATI
MARZO 2022	748	27
GIUGNO 2022	772	29
SETTEMBRE 2022	802	29
DICEMBRE 2022	812	29

Nelle definizioni del caso “indeterminabile” contenuta nei rapporti di farmacovigilanza è riportata la seguente dicitura: “*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*” e tale categoria è stata utilizzata - unitamente alla “non correlabile” - per escludere dal computo centinaia di decessi.

Prendendo a campione quanto riportato nel paragrafo “*Decessi e nesso di causalità*” contenuto alle pagine 11 e ss del Rapporto n. 14 sulla Sorveglianza dei vaccini anti-COVID-19 (27/12/2020 - 26/12/2022) pubblicato sul sito istituzione di AIFA (<https://www.aifa.gov.it/rapporti-su-sorveglianza-dei-vaccini-covid-19>) e allegato sub (Doc. 22) alla presente denuncia, la medesima AIFA riconosce che delle 971 segnalazioni di **morte, ben 812 (83,6%)** si sono verificate **entro 14 giorni** dall’inoculazione fatale (quindi già correlabili in base all’algoritmo OMS *ratione temporis*) **ma**, nonostante ciò, di tutti questi 812 **solo 29 sono stati correlati** da AIFA (il 3,6%), mentre **ben 482** sono stati escluse (*non correlate*) nonostante la compatibilità temporale (59,4%) ed **altri 227** sono state classificate “*indeterminate*” (28,0%) e, dunque, non conteggiate nei decessi unitamente agli altri 74 casi (9,1%) inclassificabili per mancanza di informazioni sufficienti.

E le “*informazioni sufficienti*” erano mancanti anche a causa dell’ordine che l’ex DG dell’AIFA avrebbe impartito di non acquisire tali dati attraverso le autopsie e le segnalazioni.

In data 15 settembre 2021, il sottosegretario alla salute Pierpaolo Sileri, in Parlamento, affermava di “*aver sentito dire che chi si vaccina si contagia e che il virus lo trasmettono: è una falsità, è una bugia*”, affermando così, innanzi ai rappresentanti del popolo italiano, una falsità storica e scientifica con scherno della verità e delle evidenze sollevate dalle altre pubbliche amministrazioni regionali e dalla intera comunità scientifica, dequalificate a voci correnti di un pubblico di cui “*avrebbe sentito dire*”.

Al minuto 01:32:39 della puntata di Fuori dal Coro del 21 marzo 2023 si mostrava il contenuto delle dichiarazioni che l'ex viceministro Sileri su asseriti ricatti e pressioni che avrebbe subito nel proprio ufficio ad opera di non meglio precisati emissari del Ministro della Salute. Avrebbe infatti dichiarato agli inquirenti della Procura di Bergamo che lo sentivano in ambito dell'indagine RG 5749/2020NR (proc. c/ Rocco Giuseppe + altri) che *“un collaboratore del Ministro Speranza si è introdotto del mio ufficio .....un altro mi ha detto che **dovevo stare tranquillo altrimenti avrebbe usato contro di noi quei documenti che aveva nel cassetto** ....ho notato un comportamento poco professionale....un esperto, cui ho rappresentato la gravità della situazione ha risposto con gesti scaramantici....ogni giorno c'è una riunione della quale io non so nulla. I giornalisti mi chiedono **E DEVO MENTIRE**”*.

\*

### I DELITTI.

III. Viste le funzioni di farmacovigilanza e gestione commerciale dei farmaci affidate all'AIFA dalla legge, qualora le rivelazioni della trasmissione di Fuori dal Coro e descritte nei precedenti paragrafi fossero verificate da un punto di vista di autenticità, emergerebbero gravissimi indizi di colpevolezza a carico dell'ex DG di AIFA Nicola Magrini, in concorso con l'ex Ministro Roberto Speranza, per numerosi ipotesi di delitto contro la pubblica amministrazione, contro la persona, contro la fede e la salute pubblica nonché contro la corretta amministrazione della giustizia.

\*

#### III. I. - Il delitto di falso ideologico di cui all'art.479 codice penale.

Nei paragrafi e sottoparagrafi del **capitolo II** della presente denuncia sono riportati fatti e documenti che dimostrerebbero la responsabilità penalmente rilevante ai sensi dell'art. 479 c.p. dell'ex DG di AIFA per il falso ideologico, in concorso con altri funzionari pubblici, per aver formato rapporti di farmacovigilanza, report e comunicazioni attestanti falsamente l'efficacia e la sicurezza dei c.d. “vaccini anti covid”, omettendo e alterando dichiarazioni, dati e segnalazioni ricevute da soggetti pubblici e privati destinati a provare la verità dei fatti, in particolare in ordine alla pericolosità per la salute pubblica e individuale dei medesimi farmaci vaccinali.

Infatti, integra il reato di falso ideologico in atto pubblico la condotta del pubblico ufficiale che, nell'esercizio delle sue funzioni ed avendo l'obbligo di una corretta rappresentazione nell'interesse pubblico, esponga una rappresentazione tacendo dati la cui omissione, non ultronea nell'economia delle funzioni esercitate, condizioni la portata applicativa di una norma di legge o del vincolo di coercizione legale, nel contempo offrendo la documentazione della realtà incompleta e (anche parzialmente) contraria al vero (Sez. 6 - , Sentenza n. 23819 del 30/01/2019 Ud. (dep. 29/05/2019) Rv. 275994 – 02 in tema di urbanistica; Sez. 5, Sentenza n. 22200 del 19/01/2017 Ud. (dep. 08/05/2017) Rv. 270215 – 01 in tema di funzioni notarili).

Se quanto emerso dall'indagine di Fuori dal Coro risultasse verificato, l'ex DG di AIFA Nicola Magrini, anche in qualità di dirigente apicale e quindi responsabile delle determinazioni dell'ente, in concerto con l'ex Ministro della Salute - e ciascuno per le proprie competenze - mediante condotte commissive proprie, commissive per omissione ed omissive, consistenti:

- nell'omettere di informare circa le carenze istruttorie e degli studi scientifici o preclinici sull'efficacia vaccinale – in particolare su campioni della popolazione fragile - sostenendo

il falso scientifico mediante sostituzione della capacità terapeutica del farmaco per la malattia COVID-19 alla capacità immunizzante del farmaco contro l'infezione dal virus SARS-COV.2 richiesto dalla legge;

- nell'ordinare alle amministrazioni regionali di non pubblicare i dati di farmacovigilanza raccolti;
- nell'alterare l'informazione del c.d. "fallimento vaccinale" ed omettere le informazioni che si "vaccina per nulla", della "beffa" vaccinale e del significato del "ritiro del lotto dal mercato";
- nell'alterare e manipolare i dati e gli studi sulla vaccinazione dei minori e delle donne in gravidanza;
- nell'alterare i dati e le informazioni in ordine all'efficacia e alla sicurezza del vaccino AstraZeneca;
- nel manipolare, o comunque consentire la manipolazione, in maniera artificiosa e suggestiva, dei grafici destinati a provare la verità del tasso di segnalazione degli eventi avversi;
- nell'omettere la raccolta, l'elaborazione fedele e l'informazione delle segnalazioni di eventi avversi gravi, gravissimi e mortali conseguenti alla vaccinazione anti covid-19;
- nell'ordinare ai propri preposti la modifica dei rapporti di farmacovigilanza alterando il contenuto dei dati su l'eccesso di mortalità che gli generavano "ansia e nervosismo" al fine di renderlo "impeccabile";
- nello sminuire, "glissare" e cancellare i dati sulla mortalità umana, segnalati con "troppa enfasi", al fine di "non uccidere il vaccino" AstraZeneca;
- nel celare le segnalazioni ricevute in ordine al numero di decessi anomali tra la popolazione anziana e fragile;
- nell'omettere la pubblicazione nel 4 rapporto di farmacovigilanza (cfr doc. 13) delle segnalazioni delle paresi facciali e delle parestesie per "non far emergere un segnale di sicurezza";
- nell'omettere la pubblicazione nel 4 rapporto di farmacovigilanza il relevantissimo dato - pur avendolo acquisito e conosciuto - sulla sicurezza vaccinale costituito dal "tasso di segnalazione della seconda dose" di AstraZeneca (su 100.000 dosi somministrate);
- nell'omettere l'aggiornamento delle correlazioni dei decessi e delle reazioni avverse all'interno dei rapporti di farmacovigilanza, con determine, circolari e rapporti predisponessero il sistema di vaccinazione anti SARS-COV.2 con farmaci inidonei e funzionalmente inefficaci, affermando falsamente che tali farmaci vaccinali non fossero nemmeno pericolosi ed imperfetti, sia da un punto chimico e farmacologico, sia da un punto di vista legale, come ad esempio sarebbe accaduto con il farmaco AstraZeneca che, nonostante le segnalazioni ricevute e la consapevolezza dell'inesistenza di studi preclinici ed evidenze empiriche o statistiche, con circolare ministeriale del 7 aprile 2021 ribadivano che **"il vaccino Vaxzevria è approvato a partire dai 18 anni di età, sulla base delle attuali evidenze, tenuto conto del basso rischio di reazioni avverse"**

In tutti questi episodi emerge evidente il delitto di falsità per azione ed omissione dei denunciati, che per consolidata giurisprudenza si applica non solo quando il pubblico ufficiale non riporta le dichiarazioni ricevute, ma anche quando forma un'attestazione incompleta - perché priva dell'informazione su un determinato fatto - che attribuisca al tenore dell'atto un senso diverso, così che l'enunciato descrittivo venga ad assumere nel suo complesso un significato contrario al vero o negativo dell'esistenza di dati rilevanti. (Sez. 5, Sentenza n. 48755 del 04/11/2014 Cc. (dep. 24/11/2014) Rv. 261295 – 01 in tema di verbalizzazione di attività di polizia giudiziaria; nello stesso senso Sez. 6, Sentenza n. 21969 del 14/12/2012 Ud. (dep. 22/05/2013) Rv. 256544 - 01).

\*

III.II - Il delitto di false dichiarazioni o attestazioni in atti destinati all'autorità giudiziaria di cui all'art.374 bis codice penale.

Il reato di cui all'art. 374-bis cod. pen. è posto a presidio del corretto funzionamento della giustizia, essendo finalizzato ad impedire l'emanazione di provvedimenti giurisdizionali sulla base di presupposti contenuti in dichiarazioni a contenuto mendace, sicché 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. (Sez. 6, Sentenza n. 23547 del 26/04/2016 Ud. (dep. 07/06/2016) Rv. 267395 – 01; conf. Sez. 6, Sentenza n. 2967 del 23/09/2020 Ud. (dep. 25/01/2021) Rv. 280963 – 01).

Il reato di cui all'art. 374 bis c.p., si pone in rapporto di specialità rispetto al delitto di falso ideologico 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, Sentenza n. 11540 del 15/02/2017 Ud. (dep. 09/03/2017) Rv. 269646 – 01; Sez. 6, Sentenza n. 13425 del 10/03/2016 Ud. (dep. 04/04/2016) Rv. 267089 - 01).

Ciò che assume rilievo per la configurabilità del reato di cui all'art. 374 bis cod. pen. è l'idoneità degli atti o dei documenti ad adempiere alla funzione probatoria da essi concretamente svolta 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 Ud. (dep. 14/03/2016) Rv. 266315 – 01) e, perciò, non si richiede che l'attività attestatrice di fatti non veri sia destinata all'autorità giudiziaria o sia effettivamente portata a conoscenza di tale autorità o raggiunga l'obiettivo di trarre in inganno (Sez. 6, Sentenza n. 10026 del 11/12/2008 Cc. (dep. 05/03/2009) Rv. 243059 – 01), bastando la sua astratta idoneità ad essere prodotta all'A.G. che può essere desunta dal giudice da ogni elemento emergente dalla situazione concreta esaminata, sia testuale, che contestuale (Sez. 6, Sentenza n. 6062 del 05/11/2014 Ud. (dep. 10/02/2015) Rv. 263110 – 01; Sez. 6, Sentenza n. 44745 del 30/09/2003 Ud. (dep. 20/11/2003) Rv. 227604 – 01)

Come ampiamente illustrato nel **paragrafo II.II.I.**, le specifiche attività documentative di farmacovigilanza dichiarate ed attestate nei rapporti di AIFA, nelle certificazioni, negli atti e nelle comunicate rilasciate dall'Ente per dichiarare la “veridicità” e la “completezza” di dati, fatti e situazioni direttamente verificati o *aliunde* apprese, ha certamente natura documentativa e ricognitiva per quanto concerne l'efficacia e la sicurezza dei farmaci vaccinali, nonché costituisce la fonte di conoscenza privilegiata – se non esclusiva – da parte dell'A.G. per la decisione di migliaia di procedimenti civili, penali e amministrativi in *subiecta materia*.

Tale idoneità probatoria e processuale delle attestazioni di farmacovigilanza redatte da AIFA non è solo astratta o potenziale ma ha effettivamente e concretamente condizionato moltissimi processi, e sicuramente quello costituzionale n. 38/22 deciso con sentenza 14/2023, ove la difesa dell'AIFA ha prodotto in giudizio le attestazioni ideologicamente false traendo in inganno il Giudice:

- ❖ Pag. 18 punto 8.2.: “*Con specifico riferimento al sistema di monitoraggio per le reazioni conseguenti ai vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, da un lato sono stati predisposti specifici monitoraggi sull'andamento epidemiologico da parte del Ministero della salute con decreto del Ministro 30 aprile 2020, recante «Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020»;* dall'altro, **sono state attuate le relative attività di sorveglianza da parte dell'AIFA con cadenza trimestrale, che confluiscono in rapporti concernenti tutti i dati sulle reazioni determinate dalla somministrazione dei vaccini**”.

- ❖ Pag. 19 punto 10: unico modo possibile per comprendere la portata della sicurezza vaccinale sarebbe *“il confronto con i contributi elaborati dall’AIFA, dall’ISS, dal Segretariato generale del Ministero della salute, dalla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute e dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria, tutti depositati dall’Avvocatura generale dello Stato in allegato all’atto di intervento del Presidente del Consiglio dei ministri”*.
- ❖ Pag. 19 punto 10.2.: si riporta letteralmente il contenuto delle pagine 8 e 9 della nota dall’AIFA depositata in giudizio secondo cui *«questa autorizzazione certifica che la sicurezza, l’efficacia e la qualità dei medicinali autorizzati, nel caso specifico del vaccino, sono comprovate e che i benefici sono superiori ai rischi»*.
- ❖ Pag. 20 punto 10.3: affrontando specificamente le criticità segnalate dal Collegio rimettente in ordine alla sicurezza vaccinale ed all’attendibilità del sistema di farmacovigilanza, la Corte costituzionale viene convinta dall’attestazione in giudizio di AIFA di assoluta attendibilità del sistema di raccolta dati, basato sulla farmacovigilanza passiva (pagine da 16 a 23 della nota dell’AIFA), e, soprattutto, evidenzia la differenza tra *«segnalazioni di eventi avversi dopo vaccini anti-COVID-19»* e *«analisi del segnale»* (pagine da 23 a 25 della nota dell’AIFA).
- ❖ Pag. 20 punto 10.3: si effettua in sentenza un “copia/incolla” di quanto riportato alle pagine 26 e 27 della nota dell’AIFA prodotta in giudizio, secondo cui *«la maggior parte delle reazioni avverse ai vaccini sono non gravi e con esito in risoluzione completa. Le reazioni avverse gravi hanno una frequenza da rara a molto rara e non configurano un rischio tale da superare i benefici della vaccinazione. Non è stato inoltre osservato alcun eccesso di decessi a seguito di vaccinazione e il numero di casi in cui la vaccinazione può aver contribuito all’esito fatale dell’evento avverso è estremamente esiguo e comunque non tale da inficiare il beneficio di tali medicinali»*.

Ma non solo il giudizio costituzionale è stato falsato, perché basterà effettuare accessi a campione nei fascicoli processuali di ogni tipologia di giudizio nazionale (civile, penale o amministrativo) ove si discuta di efficacia e sicurezza vaccinale per trovare le difese dell’AIFA – quale parte convenuta o “esperto” o “consulente” – con cui si riportano le false risultanze documentate e denunciate dalla trasmissione Fuori dal Coro.

Dunque l’attività falsamente ideologica dell’AIFA ha prodotto una serie di elaborati, dichiarazioni, dichiarazioni e attestazioni di dati, qualità, condizioni di natura certificativa o attestativa che, in quanto provenienti da una un’attività del pubblico ufficiale quale è il DG di AIFA, assume le caratteristiche di atto pubblico che, se si tratta di atto falso avente sin dalla nascita la potenziale e naturale destinazione al suo impiego in sede giudiziaria, sia pure non diretta in modo esclusivo verso uno specifico e predeterminato obiettivo fraudolento, sarà certamente punibile ai sensi dell’art. 374 bis c.p.. (Sez. 5, Sentenza n. 29262 del 01/06/2011 Cc. (dep. 21/07/2011) Rv. 250402 – 01; Sez. 6, Sentenza n. 1749 del 12/05/1999 Cc. (dep. 09/06/1999) Rv. 213892 - 01).

\*

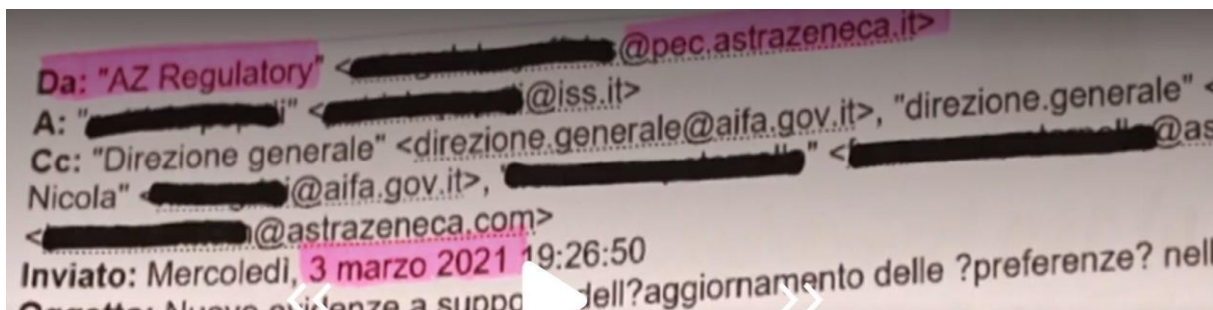
### III.III - I delitti di corruzione di cui agli articoli 318 e 319 codice penale.

Nicola Magrini e Roberto Speranza, pubblici ufficiali in quanto, il primo, Direttore Generale dell’AIFA all’epoca dei fatti, ed il secondo Ministro della Salute all’epoca dei fatti, in concorso con altri soggetti da identificare, per lo svolgimento della propria funzione e per il compimento di singoli atti contrari ai doveri di ufficio o di comportamenti ad essi riconducibile (potendo intervenire ed in effetti intervenendo in violazione dei doveri di imparzialità e correttezza nell’iter di autorizzazione, commercializzazione, somministrazione e farmacovigilanza dei c.d. “vaccini anti covid-19” resi obbligatori dalla legge) come descritto nella **capitolo II** (e nei suoi paragrafi e

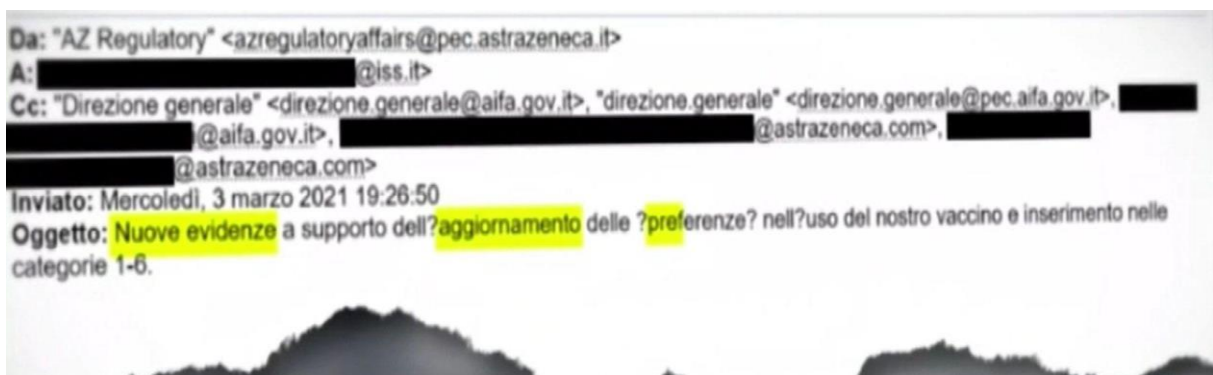
sottoparagrafi cui si rinvia) della presente denuncia, ed in generale per l'asservimento della propria funzione agli interessi di privati – nella specie di gruppi imprenditoriali e multinazionali farmaceutiche produttrici dei farmaci anti covid-19 commercializzati e somministrati dal SSN – in violazione dei doveri istituzionali di imparzialità e correttezza, procuravano per sé o per terzi molteplici utilità, ingannando l'affidamento nella loro funzione dell'intera collettività obbligata ad assumere i farmaci commercializzati, procurando ai cittadini gravissimi danni alla salute, al lavoro e al patrimonio e cagionando ingenti danni patrimoniali direttamente allo Stato italiano.

Sussistono tutti gli elementi costitutivi delle fattispecie corruttive ipotizzate, sia l'elemento soggettivo che quello oggettivo, in quanto l'accordo corruttivo è dimostrato dalla dichiarata intenzione dell'ex DG di AIFA non “*voler uccidere il vaccino*” e di interferire anche nell'attività giudiziaria per impedire l'accertamento di cause o fatti che avrebbero condotto alla revoca, alla sospensione del commercio, all'interruzione delle somministrazioni o al sequestro dei preparati vaccinali.

Al minuto 00:55:05 della puntata di Fuori dal Coro del 11 aprile 2023 veniva mandata in onda uno stralcio del documento del 3.3.2021 inviata all'ex DG di AIFA Nicola Magrini dalla società AstraZeneca con cui, nonostante l'esistenza di prove e la consapevolezza dell'inefficacia, della pericolosità e della sicurezza del prodotto in questione come descritto nei **paragrafi II.I.III - II.I.IV - II.I.V. - II.II.II - II.III.** della presente denuncia, la farmaceutica comunicava la necessità di commercializzare il farmaco:

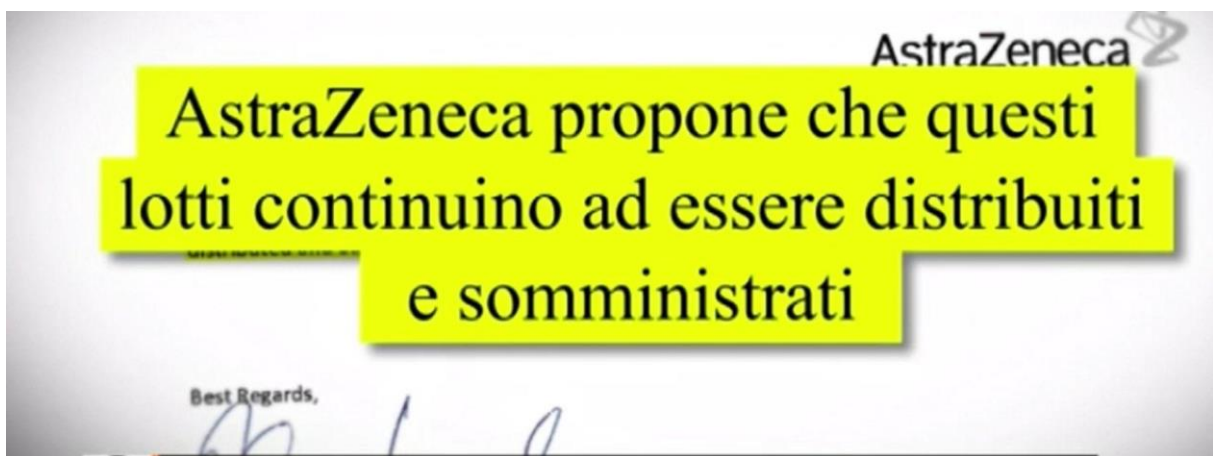
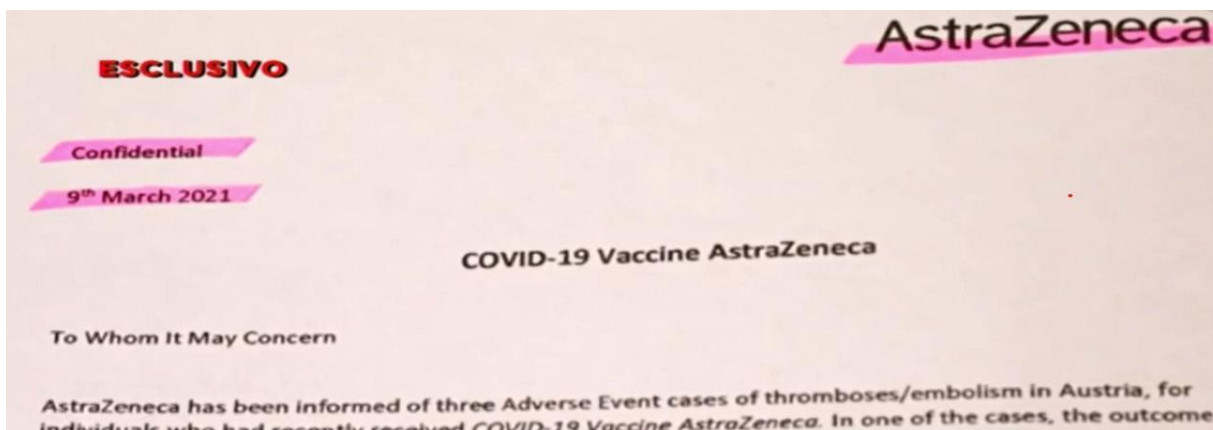


Da: "AZ Regulatory" <[redacted]@pec.astrazeneca.it>  
A: "[redacted]" <[redacted]@iss.it>  
Cc: "Direzione generale" <direzione.generale@aifa.gov.it>, "direzione generale" <[redacted]@aifa.gov.it>, Nicola" <[redacted]@aifa.gov.it>, [redacted] <[redacted]@astrazeneca.com>  
Inviato: Mercoledì, 3 marzo 2021 19:26:50  
Oggetto: Nuove evidenze a supporto dell'aggiornamento delle ?preferenze? nell'uso del nostro vaccino e inserimento nelle categorie 1-6.



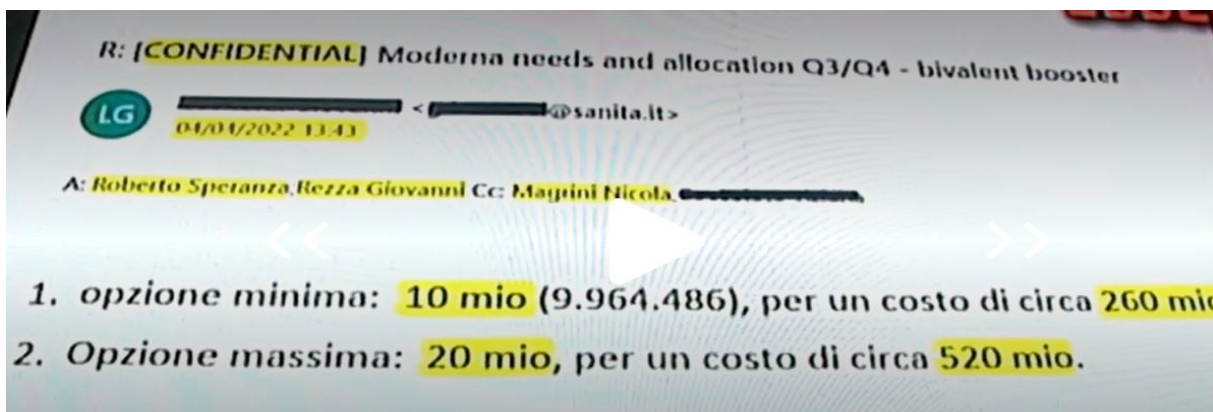
Da: "AZ Regulatory" <azregulatoryaffairs@pec.astrazeneca.it>  
A: [redacted] <[redacted]@iss.it>  
Cc: "Direzione generale" <direzione.generale@aifa.gov.it>, "direzione generale" <direzione.generale@pec.aifa.gov.it>, [redacted] <[redacted]@aifa.gov.it>, [redacted] <[redacted]@astrazeneca.com>, [redacted] <[redacted]@astrazeneca.com>  
Inviato: Mercoledì, 3 marzo 2021 19:26:50  
Oggetto: Nuove evidenze a supporto dell'aggiornamento delle preferenze? nell'uso del nostro vaccino e inserimento nelle categorie 1-6.

Al minuto 00:55:20 della medesima puntata del 11 aprile 2023 di Fuori dal Coro veniva trasmessa un'altra comunicazione del 9 marzo 2021, questa volta definita “**confidenziale**” – con cui la farmaceutica AstraZeneca “**proponeva**” all'ex DG di AIFA di continuare la commercializzazione e la somministrazione del farmaco che, nelle more, era stato sequestrato dal governo austriaco ed, in Italia, aveva già procurato la morte di alcune persone, tra le quali quello stesso giorno anche il militare Stefano Paternò:



La “**proposta**” di AstraZeneca veniva “**accettata**” dall’ex DG di AIFA che, per fatti concludenti, ha persistito nella commercializzazione del farmaco in violazione dei propri doveri d’ufficio, procurando morte e sofferenza ai cittadini obbligati all’assunzione, ed enormi profitti alla farmaceutica.

Quanto ai prezzi dei preparati vaccinali, richiamando l’espressa richiesta di accesso agli atti ed ai dati relativi alle forniture ed ai relativi costi negata con l’opposizione del “*segreto commerciale*” come documentato negli allegati **sub. 6 e 7**, al minuto 00:51:37 della puntata di Fuori dal Coro del 9 maggio 2023 veniva pubblicata una corrispondenza interna del 4.4.2022 tra l’ex DG di AIFA Nicola Magrini ed il Ministro della Salute Roberto Speranza in cui si stabilivano le quantità delle forniture vaccinali della c.d. “quarta dose” da cui sarebbe possibile ricavare il costo di ogni singola fiala del medicinale Moderna:

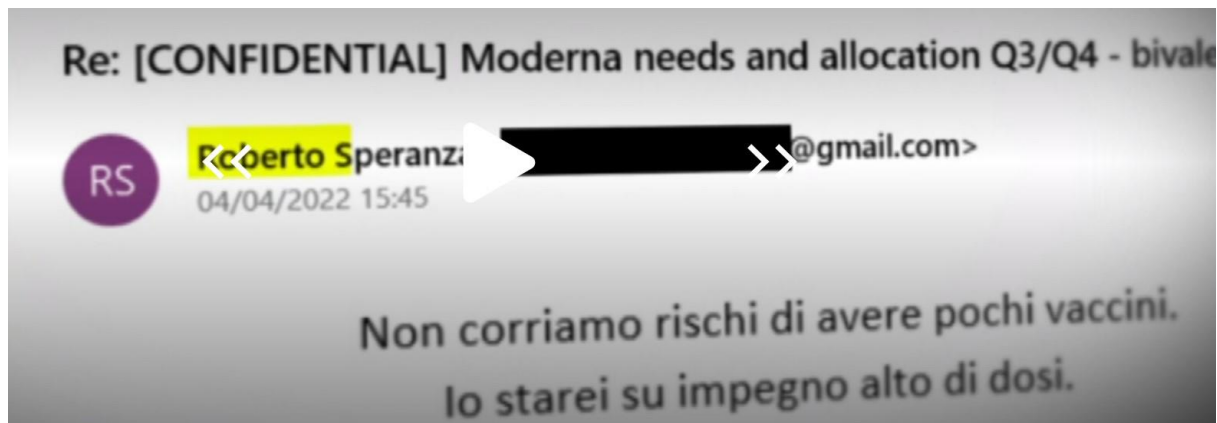


In buona sostanza si stava decidendo se acquistare una partita minima di prodotto (10 milioni di fiale ad un costo di 260 milioni di euro) oppure una partita massima (20 milioni di fiale ad un prezzo di 520 milioni di euro), per un costo totale, per **singola fiala pari ad €. 26,00.**

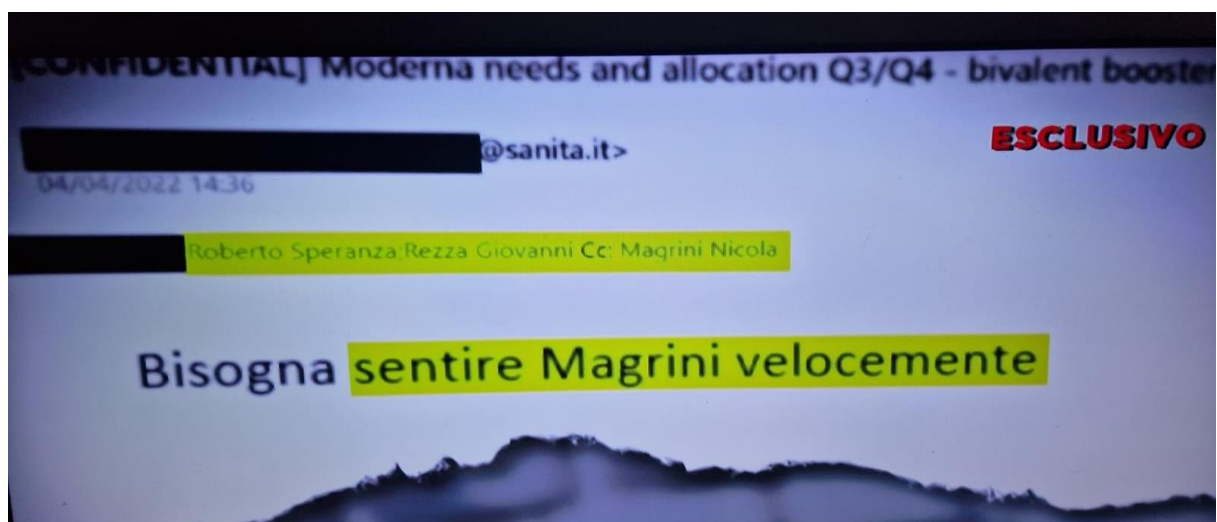
Il costo delle fiale veniva negoziato, come spiegato nel **paragrafo I.I.** e nelle **note 8 e 16**, dal c.d. *Steering Board* dell'UE composto da un rappresentante di ogni Paese membro nella figura dei Ministri della Salute che, per l'Italia, era il Ministro Roberto Speranza il quale, però, non ha mai reso noto il prezzo pagato dall'Italia per ogni flaconcino di medicinale anti covid-19.

Il prezzo, come detto, non è stato reso noto ma dallo studio dell'Osservatorio conti pubblici italiani dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano diretto da Carlo Cottarelli (Doc. 22bis), ogni singola dose di Moderna avrebbe dovuto costare un prezzo - già considerato altissimo - di €. 22,00 e non €. 26,00 pagato per volere di Magrini e Speranza.

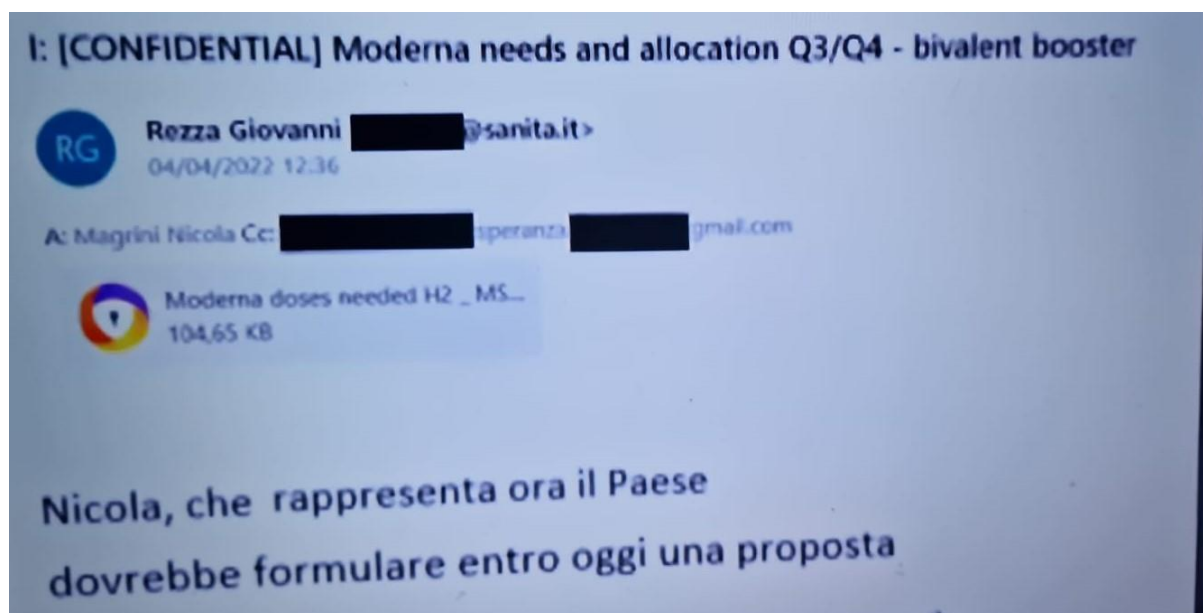
Al minuto 00:54:11 della puntata di Fuori dal Coro del 9 maggio 2023 veniva pubblicata la decisione assunta il 4.4.2022 dal Ministro Speranza di scegliere "l'opzione massima", e dunque acquistare 20 milioni di dosi del farmaco Moderna come "quarta dose" ad un prezzo complessivo di €. 520.000.000,00, ad un prezzo dunque di €. 26,00 per dose.



La decisione di acquisto di farmaci in eccesso ad un prezzo eccessivo, veniva assunta dal Ministro in accordo con l'ex Dg. di AIFA Nicola Magrini, come sarebbe dimostrato dalla comunicazione del 4.4.2022 in cui si diceva "**bisogna sentire Magrini velocemente**" poichè lo stesso, sembrerebbe da quanto riportato al minuto 00:54:28 della puntata di Fuori dal Coro del 9 maggio 2023, sarebbe entrato nello Steering Board per l'acquisto dei vaccini nell'aprile 2022:



Che il Magrini fosse entrato nello Steering Board sostituendo Gianni Rezza del Ministero della Salute sarebbe stato lo stesso Rezza a confessarlo nella comunicazione del 4.4.2022 mostrata al minuto 00:54:56 della puntata di Fuori dal Coro del 9 maggio 2023 ove il Magrini veniva indicato come il soggetto che “**rappresenta il Paese**” e colui il quale deve “*formulare una proposta*”:



Questo fatto appare di una gravità inaudita, non solo per l'eccessiva spesa per le forniture, strabordanti sia in numero di dosi (la maggior parte rimaste inutilizzate) sia per il prezzo pagato (€ 26,00 a dose) rispetto alle stime corrette (dai 19 ai 22 euro a dose), ma soprattutto perché gli acquisti dei preparati medicinali venivano decise ed effettuate dallo stesso soggetto che avrebbe dovuto vigilare sull'efficacia e sulla sicurezza di tali medicinali e che, pertanto, trovandosi a deciderne l'approvvigionamento, si trovava - nella migliore delle ipotesi - in una condizione di conflitto di interessi che è rimasto “confidenziale” e mai reso noto o trasparente.

Dal complesso di quanto emerso e dalle condotte tenute dai denunciati, emergono gravissimi indici e indizi di colpevolezza di ipotesi corruttive proprie ed improprie.

In tema di corruzione, mentre non risponde a titolo di concorso il terzo che, non essendo stato parte dell'accordo corruttivo, intervenga nella sola fase esecutiva adoperandosi per la sua realizzazione, risponde ex art. 110 c.p il medesimo soggetto che, pur rimasto estraneo al patto illecito, abbia avuto piena e consapevole compartecipazione nel reperire, creare o mettere a disposizione del funzionario infedele il prezzo della corruzione, posto che non si tratta di un'attività meramente esecutiva della pattuizione illecita, bensì essa stessa frazione di una delle condotte tipiche mediante le quali il reato si consuma e rappresenta il momento di massima estrinsecazione dell'offesa al bene giuridico tutelato (Sez. 6, Sentenza n. 168 del 12/10/2022 Ud. (dep. 05/01/2023) Rv. 284266 – 01; Sez. 6, Sentenza n. 28988 del 31/05/2022 Cc. (dep. 21/07/2022) Rv. 283494 - 01)

In tema di corruzione, è configurabile il concorso nel reato del terzo estraneo all'accordo corruttivo che partecipi alla fase esecutiva di dazione/ricezione dell'utilità con piena consapevolezza delle finalità illecite perseguite da corruttore e corrotto, così ponendo in essere una condotta che integra essa stessa la fattispecie tipica (Sez. 6, Sentenza n. 29673 del 31/05/2022 Ud. (dep. 25/07/2022) Rv. 283716 – 01).

È configurabile il concorso materiale tra il reato di truffa in danno dello Stato e quello di corruzione, a condizione che gli effetti dell'accordo corruttivo abbiano determinato l'induzione in errore nei confronti di un pubblico ufficiale diverso da quello corrotto. (Fattispecie in cui la Corte ha escluso

il concorso in quanto gli artifici e raggiri erano stati finalizzati a indurre in errore gli stessi funzionari nei cui confronti era stata riconosciuta la corruzione). (Sez. 6, Sentenza n. 37653 del 06/10/2021 Ud. (dep. 18/10/2021) Rv. 282114 – 02; Conf. Sez. 1, n. 10371 del 08/07/1995, Rv. 202738).

\*

#### III.IV. - I delitti di omicidio e lesioni personali di cui agli articoli 575 e 582 codice penale.

La possibilità che l'obbligo vaccinale - imposto nella consapevolezza che il vaccino anti covid19 possa condurre anche a morte o determinare lesioni gravi o gravissime - integri i presupposti di reati contro la vita e l'incolumità fisica (artt. 575 e 582 c.p) è diventata ipotesi sempre più realistica in ragione delle gravissime condotte omissive e commissive (mediante omissione) dell'ex Ministro della Salute Roberto Speranza e dell'ex DG di AIFA Nicola Magrini, responsabili di aver favorito la diffusione e la produzione di effetti collaterali gravi e gravissimi, e finanche la morte, cagionati dai vaccini anti covid-19 che hanno immesso in commercio.

Si pone dunque all'attenzione di Codesta Procura la valutazione della condotta di chi **ha imposto coattivamente la somministrazione di un farmaco sperimentale**, con metodi coercitivi di estremo impatto, **nonostante la conoscenza della probabilità, ben oltre la soglia di minima probabilità, di eventi fatali o gravemente invalidanti.**

Dopo l'avvio della campagna vaccinale di massa, inizialmente in forma di adesione volontaria, e poi con l'istituzione dell'obbligo nei confronti dei sanitari e progressivamente esteso alle altre categorie di lavoratori, ed anche, di fatto, alla generalità dei cittadini, compresi i minorenni, con l'istituzione del *green pass* e del *super green pass*, le istituzioni a ciò deputate, ossia l'AIFA e il Ministero della Salute, avrebbero dovuto vigilare e prendere atto dell'insorgenza di gravi eventi avversi, anche fatali, in conseguenza della vaccinazione covid19 attraverso i dati in loro possesso, sia in termini di segnalazioni che in termini di correlazione, raccolti nell'ambito dell'attività di farmacovigilanza.

Ciò in ossequio a loro precisi doveri istituzionali.

Come emerso dall'indagine di Fuori dal Coro, tali evidenze erano acquisite dall'AIFA la quale, nell'intento di "salvare i vaccini", ha reso pubbliche informazioni relative all'efficacia e alla sicurezza volutamente false, incomplete, manipolate, mentre ha omesso la diffusione di dati e rilievi di carattere scientifico.

Peraltro, già nel 9° rapporto di sorveglianza dei vaccini covid19 del settembre 2021, quando ancora l'obbligo ex D.L. n. 44/2021 sussisteva solo per la categoria dei sanitari, l'AIFA aveva riportato la segnalazione di **608 decessi post vaccinazione (67 decessi al mese**, di cui circa due al mese sicuramente correlati) **mentre le segnalazioni gravi corrispondevano al 14,4%** del totale, con un tasso di 17 eventi gravi ogni 100.000 dosi somministrate.

**Al momento della pubblicazione del suddetto rapporto erano dunque evidentemente emersi importanti e numerosi effetti collaterali, alcuni addirittura fatali ed altri gravemente invalidanti**, quali sindrome trombotica associata a trombocitopenia, disturbi di coagulazione del sangue, infiammazioni cardiache quali pericardite e miocardite, sindrome da perdita capillare, sindrome da Guillain-Barrè ed altre sindromi neurologiche, eritema multiforme, glomerulonefrite e sindrome nefrosica, che avevano condotto alla parziale revisione delle schede tecniche dei quattro

farmaci all'epoca autorizzati: Cominarty di Pfizer, Vaxzevria di AstraZeneca, SpikeVax di Moderna e e Janssen di Johnson.

**Dati estremamente preoccupanti, già sufficienti a guidare il decisore verso la rivalutazione dell'opportunità di mantenere in vita non solo qualsiasi forma di obbligo ma soprattutto la commercializzazione di tali pericolose sostanze.**

Ancor più preoccupante (e rilevante ai fini della determinazione dell'elemento soggettivo) è costituito dal Rapporto di sorveglianza n.5 del 27/5/2021, alle cui pagine 25 e 26 (Doc. 23) dove venivano riportate delle tabelle raffiguranti le **“morti attese”**<sup>59</sup> in conseguenza della vaccinazione, **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 decessi.**

*Tabella 5 - Analisi Osservati-Attesi (al 26/05/2021) relativa ai vaccinati con prima dose, considerando il totale dei vaccinati o stratificando per genere*

fascia età	totale	decessi attesi in 1 settimana	decessi osservati in 1 settimana	SMR (IC95%)* 1 settimana	decessi attesi in 2 settimane	decessi osservati in 2 settimane	SMR (IC95%)* 2 settimana
30-69	12.079.539	2.034	35	0,017 (0,011 - 0,023)	4.069	51	0,012 (0,009 - 0,016)
70+	8.989.729	13.511	137	0,010 (0,008 - 0,011)	27.022	162	0,006 (0,005 - 0,006)

fascia età	uomini	decessi attesi in 1 settimana	decessi osservati in 1 settimana	SMR (IC95%)* 1 settimana	decessi attesi in 2 settimane	decessi osservati in 2 settimane	SMR (IC95%)* 2 settimana
30-69	5.507.755	1.227	27	0,022 (0,014 - 0,032)	2.453	33	0,013 (0,009 - 0,019)
70+	3.968.595	6.338	62	0,010 (0,007 - 0,012)	12.676	70	0,005 (0,004 - 0,006)

fascia età	donne	decessi attesi in 1 settimana	decessi osservati in 1 settimana	SMR (IC95%)* 1 settimana	decessi attesi in 2 settimane	decessi osservati in 2 settimane	SMR (IC95%)* 2 settimana
30-69	6.571.784	773	8	0,010 (0,004 - 0,020)	1.545	18	0,011 (0,006 - 0,018)
70+	5.021.134	7.077	75	0,010 (0,008 - 0,013)	14.153	92	0,006 (0,005 - 0,007)

\*Fisher Exact Test. <https://www.openepi.com/SMR/SMR.htm>

<sup>59</sup> si tratta dell'analisi osservato/atteso relativa ad un sospetto evento avverso, temporalmente correlato a un farmaco o ad un vaccino, esamina a confronto il numero di casi che si “osservano” dopo la somministrazione del prodotto con il numero di casi che ci si “attende” nella popolazione, indipendentemente dall'utilizzo del farmaco o vaccino. Questo tipo di analisi è importante per capire se c'è una potenziale associazione statistica fra un medicinale e un evento. In sintesi, quando si osserva un numero di casi dopo la somministrazione di un medicinale inferiore al numero di casi che si sarebbe verificato indipendentemente da essa, l'associazione fra il medicinale e l'evento è improbabile e verosimilmente coincidente. Al contrario, quando la somministrazione di un medicinale determina un numero di casi superiore a quelli che ci si aspetterebbe indipendentemente da esso, l'associazione è potenzialmente causale. È importante sottolineare che questo tipo di analisi è indicativa della “forza” statistica della correlazione temporale fra un evento e la somministrazione di un medicinale e non fornisce informazioni dirette sul nesso di causalità.

**Tabella 6 - Analisi Osservati-Attesi (al 26/05/2021) relativa ai vaccinati con seconda dose, considerando il totale dei vaccinati o stratificando per genere**

fascia età	totale	decessi attesi in 1 settimana	decessi osservati in 1 settimana	SMR (IC95%)* 1 settimana	decessi attesi in 2 settimane	decessi osservati in 2 settimane	SMR (IC95%)* 2 settimana
30-69	4.487.144	660	7	0,010 (0,004 - 0,021)	1.319	10	0,007 (0,003 - 0,013)
70+	5.465.689	10.127	50	0,005 (0,004 - 0,006)	20.255	54	0,003 (0,002 - 0,003)

fascia età	uomini	decessi attesi in 1 settimana	decessi osservati in 1 settimana	SMR (IC95%)* 1 settimana	decessi attesi in 2 settimane	Decessi Osservati in 2 settimane	SMR (IC95%)* 2 settimana
30-69	2.020.636	395	2	0,005 (0,0006 - 0,018)	790	4	0,005 (0,001 - 0,013)
70+	2.316.556	4.513	22	0,005 (0,003 - 0,007)	9.026	24	0,003 (0,002 - 0,004)

fascia età	donne	decessi attesi in 1 settimana	decessi osservati in 1 settimana	SMR (IC95%)* 1 settimana	decessi attesi in 2 settimane	decessi osservati in 2 settimane	SMR (IC95%)* 2 settimana
30-69	2.466.508	252	5	0,020 (0,006 - 0,046)	505	6	0,011 (0,004 - 0,026)
70+	3.149.133	5.540	28	0,005 (0,003 - 0,007)	11.080	30	0,003 (0,002 - 0,004)

\*Fisher Exact Test. <https://www.openepi.com/SMR/SMR.htm>

Come detto nei **sottoparagrafi II.I.III. - II.II.II. - II.III e II.V.** (se quanto emerso dall'inchiesta di Fuori dal Coro fosse verificato), i vertici di AIFA e del Ministro della Salute erano a conoscenza già dai primi mesi della campagna vaccinale di un eccesso di mortalità cardiovascolare del vaccino Vaxzevria di AstraZeneca, ma ciò nonostante veniva avviata e proseguita senza alcuno scrupolo la campagna vaccinale.

**E dunque a fronte di tali rilevanti criticità emerse sulla sicurezza per la salute umana dei preparati farmacologici in questione, il decisore politico e sanitario non ha minimamente esitato addirittura ad IMPORNE l'assunzione, prevedendo sanzioni di estremo rigore in caso di omessa sottoposizione all'obbligo.**

Il ricatto della privazione della fonte principale, e spesso unica, di reddito, ha infatti rappresentato per molti obbligati una coercizione a cui è stato impossibile sottrarsi, al fine di garantire la sopravvivenza propria e del nucleo familiare, ed ha costituito quel precetto ineludibile in forza del quale le persone sono state **costrette** alla **somministrazione del vaccino contro la loro effettiva volontà.**

Non può revocarsi in dubbio che ove una persona si sia sottoposta alla vaccinazione esclusivamente in forza della coercizione statale, ed abbia in conseguenza di ciò subito una lesione alla propria integrità fisica o addirittura alla propria vita, la responsabilità per lesioni o per omicidio, nella forma del dolo eventuale (come minimo), sarebbe perfettamente integrata a carico dei soggetti istituzionali che hanno imposto o favorito l'emanazione di quell'obbligo; e poiché la responsabilità penale non può che essere personale, questa va individuata in capo all'ex Ministro della Salute Roberto Speranza ed all'ex DG di AIFA Nicola Magrini per le condotte tenute nell'abito delle rispettive funzioni.

Secondo il costante insegnamento della Corte di Cassazione si configura il delitto di omicidio volontario, nella forma del dolo eventuale, quando la condotta dell'agente, alla stregua delle regole di comune esperienza, dimostri la consapevole accettazione da parte del medesimo anche solo dell'eventualità che dal suo comportamento potesse derivare la morte del soggetto passivo (e tanto valga anche per il reato di lesioni) - Cass., Sez. Un., 25.3.1992, n. 3428.

Inoltre, la condotta criminosa dei denunciati risulta incontestabile e connotata di maggiore gravità proprio per aver mantenuto pervicacemente l'obbligo vaccinale nonostante l'aumento esponenziale nel tempo della segnalazione e dell'accertamento di gravi eventi avversi, tra cui la morte, **attesa e rappresentata in un numero prevedibile di 55.000 casi!!**

La Suprema Corte ha chiarito che a caratterizzare il dolo eventuale - e a delinearne la differenza rispetto alla colpa cosciente - è la deliberazione di agire a costo di sacrificare il bene che può venir lesa dal proprio comportamento, il quale è così mentalmente subordinato ad un altro, il cui soddisfacimento è l'obiettivo primario perseguito: *“non è, quindi, sufficiente la previsione della concreta possibilità di verifica dell'evento lesivo, ma è indispensabile l'accettazione, sia pure in forma eventuale, del danno che costituisce il prezzo (eventuale) da pagare per il conseguimento di un determinato risultato”* (Cass. pen., sez. I, 1.2. 2011).

Non solo non sarebbe giustificabile l'ignoranza o l'incuranza dei dati empirici e statistici riportati da AIFA (e da ISS), ma non potrebbe nemmeno scusarsi l'indifferenza nei confronti dei pericoli e degli attentati alla salute individuale e collettiva messi in evidenza dai cittadini, personalmente o attraverso le associazioni e formazioni sociali attive e impegnate nella tutela degli interessi diffusi e superindividuali attraverso numerose oltre che di numerose manifestazioni di piazza, anche di diffide, esposti e denunce indirizzate alle autorità competenti, relativamente alle reazioni gravi, alle lesioni all'integrità psicofisica e delle morti “improvvisi”, eccezionali e mai viste prima (soprattutto di giovani) di cui si è chiesto l'approfondimento e l'accertamento in ogni sede.

Questi atti di rimprovero e denuncia divengono dirimenti ai fini della valutazione dell'elemento psicologico dei delitti denunciati se uniti in combinato con quanto emerso dall'inchiesta di Fuori dal Coro, poiché la conoscenza del potenziale pericolo, da parte delle autorità preposte al controllo ed alla vigilanza dei preparati farmacologici, e la conseguente accettazione del rischio, costituirebbe il presupposto per l'adesione ai propositi criminali nella forma del dolo eventuale (come forma minima di intenzionalità).

Invero l'innegabile consapevolezza da parte dei soggetti denunciati della pericolosità dei farmaci denominati vaccini anti covid, unitamente a tutte le condotte emerse dall'inchiesta del programma di Mario Giordano volte alla somministrazione dei detti preparati farmacologici ad ogni costo, e dunque a costo anche di uccidere o provocare gravi danni alla salute delle persone, potrebbe addirittura integrare il dolo diretto in relazione ai reati di omicidio e lesioni personali.

\*

### III.V.- Il delitto di commercio o somministrazione di medicinali guasti di cui all'art. 443 codice penale.

In ogni caso esiste la responsabilità dei vertici delle istituzioni sanitarie per la somministrazione alla popolazione di medicinali imperfetti.

L'art. 443 c.p. punisce il commercio o la somministrazione di medicinali guasti ed è volto a causa di medicinali potenzialmente dannosi, ma anche a non subire la inoculazione di farmaci privi di efficacia terapeutica<sup>60</sup>.

Per la configurazione del reato è dunque sufficiente che il medicinale sia difettoso nei suoi elementi di composizione o di conservazione, così da risultare anche solamente inefficace, pur se non nocivo per la salute pubblica (Cass., Sez. I, 6.7.1993).

Inoltre, per costante e granitica giurisprudenza, *“il reato di commercio o somministrazione di medicinali guasti o imperfetti integra una fattispecie di pericolo presunto, in quanto mira ad impedirne l'impiego a scopo terapeutico, sanzionando ogni condotta che renda probabile o anche solo possibile la loro concreta utilizzazione”* (Cass. n. 30271/2020; Cass. n. 39187/2013).

Alla luce di quanto osservato nel *par. II*, i preparati farmacologici definiti vaccini anti covid-19<sup>61</sup> rientrano nel campo di applicazione dell'art. 443 c.p. ove si accerti, come pare verificato documentalmente e scientificamente, per come si dirà, che il loro commercio, o la loro somministrazione, sia avvenuta in presenza di imperfezioni, ossia di alterazioni della composizione o delle modalità di conservazione in contrasto con le prescrizioni scientifiche, o comunque nei quali non si siano verificate tutte le condizioni per evitare, nei limiti del possibile, ogni pericolo nel loro uso o per renderli idonei al loro scopo.

Dunque **consentire e/o non impedire la commercializzazione – nel territorio nazionale - di un prodotto farmaceutico imperfetto, così come imporre la loro somministrazione**, integra appieno il reato di *commercio o somministrazione di medicinali (guasti) imperfetti* di cui all'art. 443 del c.p..

Non solo le condotte illecite contestate a AIFA ed al Ministero della Salute, ma anche le avvertenze dei foglietti illustrativi dei produttori dei preparati vaccinali nonché la stragrande varietà e quantità di eventi avversi collegati proprio all'inoculazione di questi sieri e le evidenze medico-scientifiche dimostrano l'imperfezione e la pericolosità di questi farmaci, anche per l'assenza **di studi di verifica sulla genotossicità e cancerogenità sull'uomo**<sup>62</sup>.

Oltre alla sicurezza, l'imperfezione dei medicinali definiti “vaccini anti covid-19” rileva anche ai fini dell'efficacia, le cui caratteristiche ed effetti, dimostrati dalla comunità scientifica nazionale e internazionale, sono stati malcelati e alterati dalle condotte addebitate agli odierni denunciati.

Le evidenze empiriche e statistiche dimostrative dell'inefficacia vaccinale non si sono limitate all'accertamento dell'incapacità funzionale dei farmaci curativi della malattia ad immunizzare dal virus patogeno, ma sono arrivate al punto di misurare una incidenza negativa dell'efficacia con il trascorrere del tempo.

---

<sup>60</sup> Il precetto penale, a tutela di un interesse generale come è quello della salute pubblica, mira ad impedire che possano essere utilizzati a scopo terapeutico medicinali imperfetti e la sua applicazione abbraccia e sanziona ogni condotta che renda probabile o possibile la concreta utilizzazione del medicinale guasto (Cass. Sez. I, 21.6.2004, n. 27923).

<sup>61</sup> I ‘vaccini’ anti covid-19 rientrano nella definizione penale di ‘farmaco’ spiegata nell'art. 443 cod. pen., alla quale la dottrina e la giurisprudenza unanimemente assegnano *“un orizzonte più ampio, qualificando come medicinale ai fini penali ogni sostanza o preparato che scientificamente assume una funzione diagnostica, profilattica, terapeutica, anestetica o che viene impiegata per predisporre l'organismo ad un esame avente scopo sanitario”* (Cass. n. 15463/2021).

<sup>62</sup> cd. bugiardino reperibile al link

[https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer\\_005389\\_049269\\_FI.pdf&sys=m0b113](https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_005389_049269_FI.pdf&sys=m0b113)

Sul punto, la Scienza è giunta a conclusioni diametralmente opposte a quella rappresentata dall'AIFA nel medio termine, perché la salute collettiva sarebbe miglior tutelata proprio senza una vaccinazione universale.

In una evidenza pubblicata dal “*British Medical Journal*” del 10 febbraio 2022 risulta che i **sogetti non vaccinati possono infettare tanto quanto i soggetti vaccinati**<sup>63</sup>.

The image shows a presentation slide with a white background and a red border. At the top, a title in a red box reads: "Delta variant vaccine breakthrough cases may be as transmissible as unvaccinated cases". Below the title, there are two bullet points: "Breakthrough cases reported to national passive surveillance have lower Ct values by 3 cycles (~10-fold increase in viral load) for Delta (Ct=18, n=19) compared with Alpha (Ct=21, n=207) and other lineages (Ct=21, n=251)" and "Barnstable County, MA, outbreak: No difference in mean Ct values in vaccinated and unvaccinated cases [median among vaccinated (n=80): 21.9; unvaccinated (n=65): 21.5]". To the right, there is a section titled "Improving communications around vaccine breakthrough and vaccine effectiveness" by Meredith McMorrow, MD, MPH. Below this, there is a smaller slide titled "Covid-19: Fully vaccinated people can carry as much delta virus as unvaccinated people, data indicate" by Shaun Griffin, with the subtitle "Adults who have been fully vaccinated against covid-19 had more protection from vaccination than". At the bottom of the main slide, a red banner reads: "I vaccinati possono infettare tanto quanto i non vaccinati – CDC report".

Da altro studio pubblicato sull'autorevole “*The Lancet*”<sup>64</sup>, l'efficacia contro l'infezione Covid sintomatica tra individui vaccinati **decade** rapidamente sino ad annullarsi completamente dopo circa 6-7 mesi, fino a divenire, addirittura, **negativa** per intervalli di tempo superiori.

Nell'elaborato tecnico-scientifico ammesso come *amicus curiae* dalla Corte costituzionale nel giudizio 38/22 (Doc. 24) un collegio di luminari italiani<sup>65</sup> ha raccolto e analizzato ricerche e studi nazionali e internazionali dai quali emerge inequivocabile il dato che la protezione dall'infezione da Sars-Cov.2 ad opera di soggetti vaccinati, molto buona dopo i primi 14 giorni, declina rapidamente nel corso dei mesi, azzerandosi o quasi dal 5° mese in poi dopo la 2a dose, fino persino a invertirsi, nel senso che i soggetti completamente vaccinati diventano addirittura meno protetti dall'infezione rispetto ai non vaccinati e, quindi, potenzialmente più contagiosi.

I dati risultanti dalle osservazioni e dall'analisi dell'andamento della curva epidemiologica confermano il fenomeno della c.d. “**efficacia negativa**” dei vaccini anti covid-19 - riscontrata dagli stessi dati pubblicati periodicamente dall'ISS nel rapporto sull'andamento dei contagi in Italia - in base al quale la capacità preventiva del vaccino “Pfizer” contro l'infezione sintomatica svanisce progressivamente, passando dal 92% nei giorni da 15 a 30 dopo la 2° dose fino alla perdita di un'efficacia significativa a partire dai 7 mesi, così come la perdita di protezione è stata importante anche con il vaccino “Moderna”, invece con il vaccino “AstraZeneca” la protezione è svanita ancor

<sup>63</sup>

<https://docs.google.com/document/d/1Zw5o0JipOCTqNACoGYcOO6W5Q5R6ifXl/edit#:~:text=BMJ.%202022%20Feb%2010%3B376%3Ae069052.%20doi%3A%2010.1136/bmj%2D2021%2D069052>

<sup>64</sup> Lancet. 2022 Apr 16;399(10334):1469-1488. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02867-1. Epub 2022 Feb 24 - Nordstrom et al. 2022

<sup>65</sup> Dr. Sandro Sanvenero; prof. Alberto Donzelli; prof. Vanni Frajese; Dr.ssa Patrizia Gentilini; Dr. Eugenio Serravalle

più in fretta rispetto a "Pfizer", senza efficacia residua dai 4 mesi in poi, anzi con un'efficacia pratica negativa pari -19% (IC 95% da -97 a 28) rispetto ai non vaccinati. La perdita di efficacia è stata in generale maggiore nei soggetti maschili piuttosto che in quelli femminili, e più rapida negli anziani, fragili e persone con patologie.

In buona sostanza, nell'arco di 8-9 mesi dalla vaccinazione, anche nella media della popolazione italiana di età 40-59 anni, la protezione dei vaccinati con 2 dosi scende al livello dei non vaccinati, e dai 60 anni in poi addirittura sotto a quel livello.

Un declino anche maggiore si è manifestato nella popolazione italiana ad alto rischio, con una discesa della protezione di un significativo -50% circa sotto al livello dei non vaccinati a 8-9 mesi dalla 2a dose<sup>66</sup>, mentre l'efficacia dei vaccini ha mostrato un declino ancora più rapido con la variante Omicron, confermando che nel tempo i vaccinati si sono contagiati più dei non vaccinati.

Questo tipo di studio è stato effettuato da numerose comunità scientifiche nel mondo e tutte hanno riportato la medesima tendenza: una ricerca nello Stato di New York ha rilevato la rapidità del declino della protezione con Omicron e nei bambini di 5-11 anni che, dopo poco più di un mese dalla doppia dose - già significativamente inferiore a quella dei non vaccinati - è scesa a -30%.

L'*efficacia negativa* è oramai evidente anche dai dati rilasciati dall'autorità sanitaria pubblica inglese, che hanno confrontato in ciascuna di otto diverse classi di età, 100.000 soggetti vaccinati con doppia dose (e a partire da gennaio 2022 con 3 dosi) e 100.000 soggetti non vaccinati, riscontrando un aumento progressivo ed esponenziale delle infezioni nei soggetti vaccinati rispetto a quelli non vaccinati.

Nella 2° settimana del 2022 l'eccesso di casi positivi tra i vaccinati è arrivato al 91%, dunque con quasi a un raddoppio rispetto ai casi dei non vaccinati, mentre nella settimana 3° del 2022 l'UK Security Agency ha iniziato a limitare il confronto solo ai vaccinati con almeno tre dosi (rispetto ai non vaccinati), senza che ciò fosse sufficiente a invertire la tendenza a un maggior rischio infettivo tra i vaccinati, nei quali i casi positivi sono rimasti comunque in eccesso: +32%.

Nelle otto settimane successive è continuata la crescita di infezioni tra i vaccinati rispetto ai non vaccinati, con la seguente impressionante progressione: +35%, +48%, +70%, +100%, +133%, +162%, +186%, +204%.

L'*efficacia negativa* si conclama anche nel report ISS del marzo del 2022<sup>67</sup>, che mostra come a seguito di reiterate dosi di vaccino, dopo 20-22 settimane la protezione scende al di sotto del 50%, ma a partire dalla ventitreesima settimana, la protezione inizia a diventare negativa.

---

<sup>66</sup> ad esempio in Danimarca l'efficacia pratica è risultata di un modesto 55% nel 1° mese dopo l'inoculo, a tre mesi era prossima allo zero, ed è precipitata a -76,5% tra i 3 e i 5 mesi

<sup>67</sup> <https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-069052?msclkid=690018e4d05b11ecb0cf19a74f6baf42>.

con **Delta**

Massimo Fabiani,<sup>1</sup> Maria Puopolo,<sup>1</sup> Cristina Morciano,<sup>1</sup> Matteo Spuri,<sup>1</sup> Stefania Spila Alegiani,<sup>2</sup> Antonietta Filia,<sup>1</sup> Fortunato D'Ancona,<sup>1</sup> Martina Del Manso,<sup>1</sup> Flavia Riccardo,<sup>1</sup> Marco Tallon,<sup>1</sup> Valeria Proietti,<sup>2</sup> Chiara Sacco,<sup>1</sup> Marco Massari,<sup>1</sup> Roberto Da Cas,<sup>1</sup> Alberto Mateo-Urdiales,<sup>1</sup> Andrea Sidda,<sup>2</sup> Serena Battilomo,<sup>2</sup> Antonino Bella,<sup>1</sup> Anna Teresa Palamara,<sup>1</sup> Patrizia Popoli,<sup>1</sup> Silvio Brusaferrò,<sup>1</sup> Giovanni Rezza,<sup>2</sup> Francesca Menniti Ippolito,<sup>1</sup> Patrizio Pezzotti,<sup>1</sup> on behalf

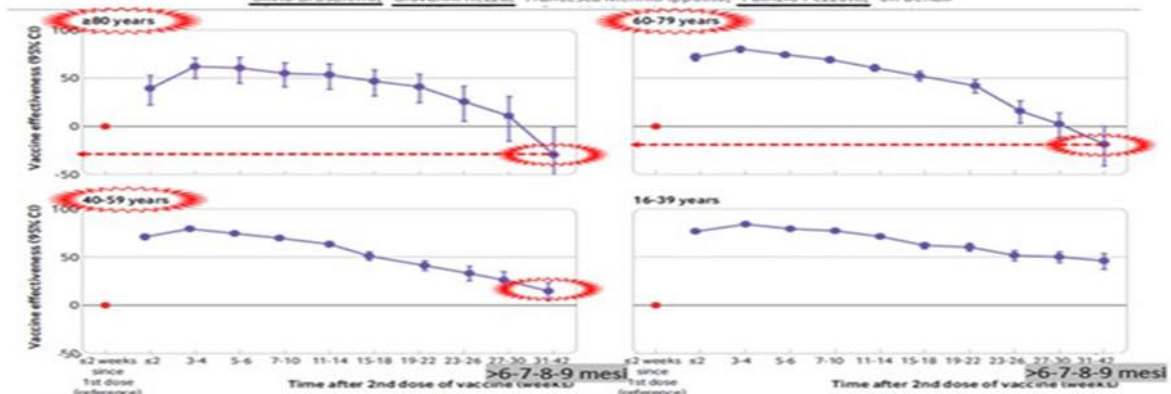


Fig 3 | Effectiveness of mRNA vaccines against SARS-CoV-2 infection during the delta phase by age group and priority risk category, Italy, 19 July to 7 November 2021. Vaccine effectiveness calculated as  $(1 - IRR) \times 100$ , where IRR=incidence rate ratio. \*Including people with comorbidities, immunocompromised people, and residents of long term care facilities.

Tale argomento costituisce il ponte tra l'efficacia e la sicurezza, poiché l'aumento del rischio di contagio del sanitario vaccinato, che se maggiormente predisposto all'infezione sarà maggiormente pericoloso per il contagio altrui, causa anche un decadimento (lesione) della funzionalità del sistema immunitario, impattando quindi anche sulla sicurezza dei farmaci (*infra par. 1.2.*).

Allora sarà comprensibile l'inconciliabilità scientifica, logica e giuridica di un obbligo vaccinale del sanitario, imposto con lo scopo di prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 ma capace nella pratica di curare alcuni sintomi del Covid-19, con un'efficacia negativa della sterilità registrata in questi primi 24 mesi circa di somministrazione planetaria, in particolare di una protezione - non dall'infezione da Sars-Cov.2 ma dalla forma conclamata della malattia covid19 - apparentemente promettente subito dopo la somministrazione, poi mediocre, poi nulla, arrivando nel giro di qualche mese a negativizzarsi.

Ne consegue in base alle rilevazioni scientifiche che i pazienti a rischio che accedono alle strutture sanitarie, lungi dall'essere meglio tutelati dai soggetti vaccinati, sarebbero posti a maggior rischio proprio da sanitari bi-trivaccinati dopo 6-8 mesi dall'assunzione.

Tradotto, chi ha fatto più di due dosi ha una probabilità maggiore di contrarre la malattia.

\*

### III.V.I - Lo studio del Prof. Pierfrancesco Belli<sup>68</sup>

Il Prof. Pierfrancesco Belli, ha fornito su richiesta di alcuni sindacati di Polizia un apporto tecnico relativo alla dimostrazione della pericolosità per la salute dei sieri mRNA sperimentali OGM per Covid-19 e della mancanza di sicurezza nella loro produzione (Doc. 25).

Nella predetta relazione tecnica il prof. Belli afferma che "In base al Regolamento UE 2020/1043 sono stati prodotti, vengono distribuiti e somministrati vaccini genici sperimentali OGM con la

<sup>68</sup> Presidente della Commissione Rischi ed Etica Sanitaria di INCER Institute del Centro Internazionale di Eccellenza per la Formazione e Ricerca "INCER Institute" con sede a Firenze.

*progressiva obbligatoria estensione della pratica vaccinale a tutta la popolazione italiana. Al contrario rispetto a quanto riportato nel paragrafo 22 dello stesso regolamento*<sup>69</sup>.

L'esperto conclude, premettendo la natura sperimentale<sup>70</sup> di tali farmaci, che nelle schede tecniche dei sieri somministrati in Italia vengono elencate sostanze quali ALC-0159, ALC -0315 e SM-102, rispetto alle quali le stesse case produttrici dichiarano che *“il prodotto è solo per ricerca. Non per uso diagnostico o terapeutico umano o veterinario”*.

Inoltre, rispetto a tali sostanze non sono state condotte valutazioni sulla sicurezza chimica (Chemical Safety Assessment), e si afferma che causano, tra gli altri, danni cardiaci, effetti tossici riproduttivi e teratogenici, danni epatici, danni neurologici, narcosi oltre a causare cancro.

Nello stesso Reg. UE 2020/1043, all'art.3, vengono disapplicati ben 28 articoli relativi alle Direttive 2001/18 e 2009/41 che fanno riferimento alle procedure di controllo e notifica sui rischi OGM per la salute umana e per l'ambiente e relativo controllo della nocività del vaccino e dei suoi componenti. *Viene inoltre disapplicata la clausola di salvaguardia in virtù della quale uno Stato membro avrebbe potuto vietare l'uso e la commercializzazione di prodotti OGM in caso di valutazione dei rischi inerenti la salute umana e l'ambiente.*

La disapplicazione di questi 28 articoli rende inattendibili i successivi monitoraggi addizionali dei vaccini ad mRNA.

\*

### III.V.II - *Lo studio del dott. Gabriele Segalla*<sup>71</sup>

Il prof. Gabriele Segalla ha pubblicato un importante studio<sup>72</sup> che conferma e rafforza, specificandone i processi scientifici ed aggiungendo elementi di valutazione fondamentali, la relazione tecnica del Prof. Pierfrancesco Belli sulla pericolosità per la salute dei sieri mRNA sperimentali per Covid-19, in particolare quello di Pfizer, e sulla mancanza di sicurezza nella loro fase di produzione<sup>73</sup> e somministrazione, nonché in quelle legate alle sue modalità di conservazione<sup>74</sup> e somministrazione (Doc. 26).

---

<sup>69</sup> *“In particolare, a norma dell'articolo 5, paragrafo 1, della direttiva 2001/83/CE, uno Stato membro può, per rispondere ad esigenze speciali, escludere dall'ambito di applicazione di tale direttiva i medicinali forniti per rispondere ad un ordine in buona fede non sollecitato, elaborati conformemente alle prescrizioni di un operatore sanitario autorizzato e destinati ad un determinato paziente sotto la sua personale e diretta responsabilità.”*

<sup>70</sup> La Direttiva 2001/20 CE (All.4) relativa alle sperimentazioni cliniche a cui fa riferimento il Regolamento UE 2020/1043 sopra citato al paragrafo 2 richiama la dichiarazione di Helsinki: *“I principi di base generalmente accettati per l'esecuzione della sperimentazione clinica umana si fondano sulla protezione dei diritti dell'uomo e della dignità umana per quanto riguarda le applicazioni della biologia e della medicina, cui riferimento, ad esempio, la versione 1996 della dichiarazione di Helsinki. La tutela dei soggetti sottoposti a sperimentazione clinica è garantita da una valutazione dei rischi basata sui risultati di sperimentazioni tossicologiche precedenti qualsiasi sperimentazione clinica, dal controllo dei comitati etici, dalle autorità competenti degli Stati Membri e dalle norme relative alla protezione dei dati personali”*

<sup>71</sup> biochimico ricercatore indipendente, specializzato in chimica delle microemulsioni e dei sistemi colloidali.

<sup>72</sup> È stato pubblicato sulla rivista italiana Disinfection (Quaderno 02 2022); la versione italiana dello studio è scaricabile dal sito del gruppo editoriale ND (<https://www.ndmagazine.it/>) mentre la versione inglese è stata recentemente pubblicata, il 26 gennaio u.s., in peer-review, dalla rivista americana International Journal of Vaccine:

<https://ijvtp.com/index.php/IJVTPr/article/view/68>

<sup>73</sup> Il vaccino anti covid-19 “Cominarty” di Pfizer-Biontech è una SOSPENSIONE COLLOIDALE, ossia una sospensione definita in chimica omogenea, di particelle solide che sono sospese in modo omogeneo in tutta la massa liquida; quando la sospensione colloidale perde la propria stabilità, si manifestano dei fenomeni che vengono descritti in chimica sotto la categoria di “COALESCENZA”, ossia quel fenomeno per cui le particelle, in seguito appunto alla perdita di stabilità della sospensione, si uniscono tra di loro, aggregandosi e agglomerandosi, dando luogo alla formazione di particelle di aggregati più grandi.

<sup>74</sup> Visti gli evidenti problemi di stabilità del suo preparato medicinale, come dichiarati nello stesso brevetto, Pfizer-Biontech ha cercato di risolverli, portandolo a temperature sub-glaciali (a meno -72 °C); infatti il farmaco denominato Cominarty di Pfizer/BioNTech è una sospensione acquosa di nanomateriali lipidici termodinamicamente instabili, che devono essere congelati a -72 ° sotto lo zero, e destinata a costituire, dopo le fasi di scongelamento e diluizione, il prodotto finito iniettabile per via intramuscolare. Arrivata a destinazione, la fiala del vaccino concentrato deve essere scongelata, cioè riportata alla temperatura ambiente di 25 °C circa; successivamente l'operatore vaccinatore dovrà procedere con un'ulteriore fase, la fase di

In base a tale studio, il componente che costituisce il principio attivo è il filamento di mRNA denominato con la sigla **BNT162b2**, e che rappresenta quella componente che darà luogo alla codificazione della proteina Spike del Sars-Cov-2; esistono poi quattro componenti i cosiddetti lipidi funzionali, cioè quelle sostanze che hanno una particolare importanza per la formazione, delle nanoparticelle che vengono create, che inglobano appunto il componente attivo, cioè l' mRNA; i primi due sono dei lipidi funzionali, sui quali va posta l'attenzione, **l'ALC-0315 e l'ALC-0159, perché si tratta di sostanze mai registrate in farmacopea, definite appunto "novel excipients" dall' EMA e, soprattutto, mai prima utilizzate in un preparato medicinale**<sup>75</sup>.

Vi è poi la presenza di altri quattro componenti, che costituiscono il cosiddetto "*tampone di pH*", vale a dire quell'insieme di sostanze che servono a mantenere il pH di tutta la composizione ad un valore il più prossimo possibile al valore fisiologico dell'organismo umano; i componenti del tampone di PH sono dei componenti, "elettrolitici"<sup>76</sup>.

Il vaccino a mRNA di Pfizer/BioNTech è costituito da nanoparticelle lipidiche; una nanoparticella lipidica ha un involucro che è costituito e tenuto insieme strutturalmente proprio da quei lipidi funzionali (l'ALC-0315, che è il più importante, e l' ALC-0159) e strutturali che abbiamo visto prima, e al cui interno si trova il filamento di mRNA che poi deve essere veicolato all'interno della cellula ospite; il fatto che il filamento di mRNA sia carico negativamente permette, un aggancio migliore, a quella che è la carica positiva della nanoparticella lipidica.

Ebbene, questa carica positiva è stata segnalata come connotata da un'elevata tossicità, e questa circostanza era nota proprio a BioNTech (co-produttore con Pfizer del vaccino Cominarty) che in un brevetto concesso il 26 novembre 2019<sup>77</sup> testualmente scrive: "*sfortunatamente **per liposomi aventi carica positiva è stata segnalata una elevata tossicità, che può essere un problema per l'applicazione di tali preparati come prodotti farmaceutici***".

Se ad un sistema di nanoparticelle cationiche si aggiunge un tampone di pH denominato PBS (appunto quello della Pfizer/BioNTech) contenente elettroliti, le nanoparticelle lipidiche con un rapporto di carica positiva formano particelle più grandi, dette aggregazioni e agglomerazioni, e dunque il farmaco perde quell'omogeneità che deve connotare la sospensione colloidale<sup>78</sup>.

E se tale composizione venisse somministrata per via parenterale, cioè attraverso una inoculazione intramuscolare, immediatamente verrebbero a causarsi degli "incidenti" del tipo, appunto, che sono

---

diluizione del concentrato, che avviene mediante l'aggiunta all'interno del flaconcino di una soluzione di cloruro di sodio, cioè un altro elettrolita allo 0,9% ; completata la diluizione vi è la fase di miscelazione, che deve avvenire secondo precise indicazioni del fabbricante, che devono portare ad una sospensione di colore biancastro, priva di particelle visibili. Solo a questo punto può avvenire la fase finale di inoculazione intramuscolare, in cui, in pratica, la sospensione colloidale, già destabilizzata dall'aggiunta di un'ulteriore dose di soluzione elettrolitica, subisce un ulteriore shock termico, passando dalla temperatura ambiente alla temperatura di 37°C del corpo umano, per un totale quindi di escursione termica di ben 109°C ; le fasi dunque che attengono allo scongelamento e alla diluizione implicano da un lato un riscaldamento, e dall'altro l'aggiunta di ulteriori elettroliti. Ciò può provocare, è bene sottolinearlo, ulteriori rischi, vale a dire una ulteriore destabilizzazione della struttura colloidale, con le conseguenze già viste in relazione ai fenomeni di coagulazione

<sup>75</sup> sul punto si precisa che la qualità delle sostanze per uso farmaceutico, come garanzia per la loro sicurezza d'uso ed efficacia, deve essere valutata in base a norme continuamente aggiornate nei confronti del processo scientifico e tecnologico, pubblicate nella farmacopea di riferimento; per i Paesi dell'Unione Europea tale farmacopea è costituita dai testi in vigore della Farmacopea Europea e delle eventuali farmacopee nazionali quali, in Italia, la Farmacopea ufficiale della Repubblica Italiana.

<sup>76</sup> un elettrolita è una sostanza in soluzione acquosa, subisce la suddivisione in ioni, vale a dire in composti ionici, carichi elettricamente, e quindi in grado di condurre la corrente elettrica.

<sup>77</sup> Biontech Brevetto US 10,485,884 B2 "RNA Formulation for Immunotherapy" 26.11.2019.

<sup>78</sup> Ed ancora una volta è proprio BioNTech ad affermare questa possibilità nello stesso brevetto del 26 novembre 2019: "in presenza del tampone pH denominato PBS...le nanoparticelle lipidiche con un rapporto di carica positiva o neutra formano particelle più grandi" 2019 - Biontech Brevetto US 10,485,884 B2 "RNA Formulation for Immunotherapy" 26 novembre 2019.

definiti “aggregazioni”, “agglomerazioni”, “flocculazioni”, “coalescenze”, “coagulazioni”, e “separazioni di fasi”<sup>79</sup>.

Nel brevetto concesso il 26 novembre 2019 a BioNTech (Biontech Brevetto US 10,485,884 B2 “RNA Formulation for Immunotherapy” 26 novembre 2019) sono contenute alcune indicazioni tecnico-scientifiche:

1. NON dovrebbe contenere nella propria formulazione un tampone ionico come il PBS, al fine di prevenire fenomeni di aggregazione, agglomerazione, flocculazione delle nanoparticelle lipidiche, con tutte le conseguenze di ordine tossicologico ipotizzate.
2. NON dovrebbe contenere nella propria formulazione composti ionici come ad esempio il cloruro di sodio (presente nella composizione del preparato medicinale di Pfizer/BioNTech), al fine di prevenire fenomeni di aggregazione, agglomerazione, flocculazione delle nanoparticelle lipidiche, con tutte le conseguenze di ordine tossicologico relative.
3. NON dovrebbe essere iniettato per via parenterale, a causa della sua instabilità quando viene a trovarsi nelle condizioni fisiologiche del distretto extracellulare.

Circa un anno più tardi, il 21 dicembre 2020, viene concessa da EMA a BioNTech-Pfizer, l'autorizzazione condizionata alla commercializzazione di un farmaco immunoterapico, appunto il preparato medicinale *Comirnaty PBS/Sucrose di Pfizer/BioNTech*, il quale:

1. CONTIENE un tampone ionico come il PBS, a base di elettroliti inorganici che favoriscono i fenomeni di aggregazione, agglomerazione, flocculazione delle nanoparticelle lipidiche, con tutte le relative conseguenze di ordine tossicologico.
2. CONTIENE composti ionici, come ad esempio cloruro di sodio, che favoriscono i fenomeni di aggregazione, agglomerazione, flocculazione delle nanoparticelle lipidiche, con tutte le relative conseguenze di ordine tossicologico.
3. VIENE INOCULATO per via parenterale, con il rischio di provocare instabilità della composizione stessa, quando viene a trovarsi, dopo l'inoculazione, nelle condizioni fisiologiche del distretto extracellulare.

E, senza sorpresa, tra i principali effetti avversi che possono essere riscontrati proprio a causa della formazione di aggregazioni, coagulazioni, agglomerazioni, flocculazioni, coalescenze, all'interno dell'organismo ospite, è plausibile contemplare ed enumerare le seguenti reazioni, che del resto sono state documentate anche a livello statistico-epidemiologico, quali, per esempio, reazioni allergiche o anafilattiche, disordini cardiocircolatori, miocarditi, pericarditi, fenomeni trombotici, ictus ischemico, parestesie, repentine metastasi, patologie autoimmuni, reazioni cutanee, alterazioni del ciclo mestruale, attivazione dell'Herpes Zoster, malattie neurologiche ed epatiche, malattie oculari, malattie tiroidee, decessi improvvisi.

Un'altra clamorosa conferma della consapevolezza da parte dell'AIFA della instabilità e pericolosità del vaccino di Pfizer-Biontech arriva il 18 ottobre 2021, quando EMA annuncia, sul suo sito web, che il CHMP (Comitato per i Medicinali Umani in Europa) ha approvato una formulazione pronta all'uso di Comirnaty. Questa formulazione **non richiede diluizione** prima della somministrazione. Sarà disponibile in confezioni da 10 flaconcini, 60 dosi, può essere conservata a 2- 8 °C per un massimo di 10 settimane.

---

<sup>79</sup> Ed anche questo era perfettamente noto al produttore Biontech, che sempre in quel brevetto, afferma: “L'uso del tampone pH, spesso necessario per le applicazioni farmaceutiche, e la presenza di composti ionici sono fattori che possono portare all'aggregazione delle nanoparticelle lipidiche e sono dunque da ritenersi inadatti per applicazioni parenterali”.

Secondo il singolare annuncio, la nuova formulazione Comirnaty, pronta per l'inoculazione, non necessita più di diluizione, con evidenti vantaggi di stoccaggio, trasporto e logistica; ma a pagina 14 del report di EMA del 14 ottobre 2021, viene rivelata la nuova formulazione e con essa alcuni dettagli che tendono a comprovare, sia sul piano chimico-fisico che su quello tossicologico, quanto sopra esposto in merito alla manifesta instabilità e potenziale pericolosità della precedente composizione<sup>80</sup>

Si tratta, senza dubbio, in un medicinale imperfetto, ossia difettoso nei suoi elementi di composizione e conservazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 443 c.p, e tale medicinale imperfetto è stato posto in commercio e somministrato a milioni di individui in Italia in forza di autorizzazione e sotto la responsabilità del Ministero della Salute e dell'AIFA.

Se a ciò si aggiungono tutte le considerazioni di cui alla presente denuncia, appare di solare evidenza come il reato di cui all'art. 443 sia perfettamente integrato e commesso, attraverso la commercializzazione e la somministrazione, in tutto il territorio italiano.

È dimostrata l'esistenza del dolo, sia nella forma del dolo eventuale, data la consapevolezza o comunque la conoscibilità e prevedibilità dei possibili pericoli connessi alla commercializzazione e somministrazione di un farmaco imperfetto, e sia nella forma del dolo diretto, giacché i flaconcini con il tappo viola, contenenti la prima versione del vaccino Cominarty, difettosa per tutti i motivi esposti, anziché essere ritirati sono stati mantenuti in commercio e sono tutt'ora vengono somministrati.

\*

### III.V.III - Il commercio e la commercializzazione dei medicinali scaduti

Farmaci imperfetti sono certamente quelli scaduti di validità, il cui commercio integra i presupposti del precetto penale in questione senza che sia necessaria la prova concreta della effettiva somministrazione (Cass., Sez. IV, 19.2.2002, n. 14377).

La questione si pone in tutta la sua evidenza storica in seguito all'aggiornamento della durata di validità dei flaconcini congelati del vaccino Cominarty di Pfizer, che con provvedimento pubblicato dall'AIFA il 4.10.2021 – adottato sulla base del provvedimento di revisione della scheda tecnica del prodotto da parte dell'EMA del 23.9.2021 – ha esteso la data di scadenza da sei a nove mesi, recependo le indicazioni fornite dal produttore Biontech –Pfizer diramate il 27.9.2021 con le quali si “estendeva” addirittura retroattivamente ai flaconcini già prodotti, etichettati e consegnati prima della data di approvazione.

È la prima volta che si verifica un fatto del genere e non esistono, almeno non sono pubblicati, analoghi precedenti giurisprudenziali.

Ciò che è certo è che la data di scadenza dei medicinali è proposta dalla ditta che pone in commercio il prodotto, ed è autorizzata dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) o dall'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) in base a studi di stabilità condotti su ogni farmaco. I metodi utilizzati per svolgere questi test sono regolati da linee guida internazionali.

---

<sup>80</sup> infatti nella nuova formulazione di Comirnaty denominata TRIS Sucrose Finished Product, contenente lo stesso attivo mRNA chimicamente modificato, gli stessi lipidi funzionali, gli stessi eccipienti di supporto, alle stesse concentrazioni, sono scomparsi tutti gli elettroliti che erano presenti nella precedente formulazione elettrolitica denominata, per l'occasione, PBS Sucrose (PBS, ricordiamo, sta per Phosphate Buffered Saline, Tampone Fosfato Salino) e a pagina 15 del report appare evidente come il vaccino originale Comirnaty PBS Sucrose, già iniettato in miliardi di dosi in tutto il mondo, sia stato modificato, oltre che per una maggiore facilità d'uso e per motivi logistici e di stoccaggio, anche, in primis, per migliorarne la stabilità.

La necessità del rispetto della data di scadenza è invero precisata dalla stessa Aifa, che nel suo sito (<https://aifa.gov.it>) sottolinea: *“La data di scadenza dei medicinali non è la mera conseguenza di considerazioni arbitrarie o di logiche di tipo commerciale, ma scaturisce da evidenze scientifiche. È infatti il risultato di una valutazione basata sugli studi di stabilità condotti sui farmaci. I metodi utilizzati per svolgere questi test sono standardizzati e regolati da protocolli riportati nelle linee guida internazionali ICH che vengono seguite in Europa, Stati Uniti e Giappone. Gli studi di stabilità condotti dalle aziende farmaceutiche sono riportati in specifiche sezioni del dossier che accompagna la registrazione di un farmaco e che viene sottoposto ad AIFA per la concessione dell’Autorizzazione all’immissione in commercio. Il periodo di validità di un medicinale (che porta alla definizione della data di scadenza) è quindi autorizzato sulla base della valutazione compiuta dagli esperti dell’Agenzia sui valori (numeri e parametri ben precisi) derivanti dagli studi. Stesso discorso vale anche per le condizioni di conservazione autorizzate, che sono solo quelle per le quali esistono elementi a supporto”*<sup>81</sup>.

La versione della scheda tecnica del vaccino Comirnaty di Pfizer aggiornata alla data del 25 settembre 2021, e dunque appena due giorni prima della comunicazione di Biontech-Pfizer del 27.9.2022, riportava esplicitamente che ***“le dosi di vaccino non devono essere usate dopo la data di scadenza indicata sul flaconcino”*** confermando la metodologia secondo cui l’azienda produttrice, sulla base degli studi di stabilità posseduti al momento dell’immissione in commercio, ha indicato le condizioni ideali per un utilizzo sicuro del medicinale.

La condotta denunciata ha consentito la commercializzazione e la possibile somministrazione di medicinali scaduti, potenzialmente pericolosi per la pubblica incolumità, sotto tre diversi possibili profili:

- a) i vaccini prodotti fino a febbraio 2021, ossia con scadenza massima, secondo le iniziali indicazioni farmaceutiche, ad agosto 2021, scaduti prima che entrasse in vigore la proroga, e dunque da giorno successivo avrebbero dovuto essere smaltiti. La conservazione di fiale già scadute in un luogo adibito alla somministrazione od al commercio e, dunque, implicante il rischio della commercializzazione (nella forma del dolo eventuale), integra istantaneamente il reato di cui all’art. 443 c.p. alla data di scadenza, a prescindere peraltro dalla proroga sopraggiunta in seguito che dimostrerebbe che quei farmaci non sono stati smaltiti o distrutti, bensì ri-etichettati de iure e somministrati alle persone.
- b) Il secondo caso è quello dei vaccini prossimi a scadenza al momento dell’emissione del provvedimento di proroga, per i quali rimane riportata in etichetta la vecchia data, pur dovendosi intendere prorogata *ex lege* di tre mesi la validità; anche in questo caso l’aggiornamento postumo della validità dei vaccini è stato deciso con valore retroattivo; i primi lotti a rientrare in questa categoria sono quelli riportanti la scadenza settembre 2021, che hanno visto la proroga a dicembre 2021, e così via.  
Per questi farmaci dovranno valere le regole generali fornite dalle istituzioni sanitarie, di cui si è detto sopra, per cui in mancanza di studi scientifici in grado di “supportare” lo spostamento in avanti della data di scadenza – mai resi noti e nemmeno acquisiti dalle Autorità regolatorie - consuma il reato di cui all’art. 443 c.p.

---

<sup>81</sup> Secondo le indicazioni dell’Istituto Superiore di Sanità (<https://www.issalute.it>) *“le sostanze contenute nel farmaco potrebbero subire delle modificazioni chimiche, con conseguente formazione di prodotti potenzialmente tossici per l’organismo. Questo fenomeno è detto degradazione e i prodotti che si possono formare sono detti impurezze di degradazione, la quantità di principio attivo potrebbe diminuire, con perdita dell’efficacia del farmaco stesso. Le impurezze di degradazione contenute nel medicinale, se presenti in quantità superiore a certi limiti, potrebbero anche mettere a rischio la vita della persona, ad esempio in seguito ad una reazione allergica. Quindi l’impiego di medicinali dopo la data di scadenza, perciò, è decisamente sconsigliato, viste le possibili, gravi, conseguenze dovute all’eventuale formazione di impurità o alla diminuzione della quantità di principio attivo contenuto che potrebbe causare l’inefficacia del medicinale”*.

c) Infine, il terzo caso è quello dei vaccini prodotti dal momento successivo all'autorizzazione alla proroga, ossia da ottobre 2021 in avanti, che riporteranno in etichetta già la data di scadenza calcolata su nove mesi anziché sei.

Formalmente in questo caso si tratterebbe di farmaci commercializzati in maniera regolare, ma tenendo presente ancora una volta l'obiettivo sostanziale del precetto penale si renderebbe anche in questo caso doveroso l'accertamento della solidità scientifica del più lungo periodo di validità del farmaco, e dunque l'effettiva esistenza di quegli studi di stabilità imprescindibili a garanzia della tutela della salute pubblica.

In conclusione sul punto, appare più che evidente come possano ritenersi pienamente integrati i requisiti oggettivi e soggettivi del reato in commento, caratterizzato da dolo generico, ad integrare il quale è sufficiente la semplice consapevolezza della detenzione per il commercio di medicinali scaduti o imperfetti (cfr. Cass. n. 35627/2019).

\*

### III.VI. - Il delitto di somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica di cui all'art. 445 codice penale.

La norma in esame punisce chiunque, esercitando il commercio di sostanze medicinali, le somministra in specie, qualità e quantità non corrispondente alle ordinazioni mediche, o diversa da quella dichiarata e pattuita.

Si tratta di un reato proprio, contro la salute pubblica, che può essere commesso soltanto da chi, esercitando con carattere di professionalità o abitudine il commercio di farmaci, li somministra indebitamente a terzi; la nozione di commercio va intesa come attività di intermediazione nella circolazione dei beni, svolta con continuità e avvalendosi di una, pur rudimentale, organizzazione di mezzi, rivolta ad una cerchia indeterminata di soggetti (Cass. Sez. IV, 12.12.2018, n. 55515).

La condotta punita è quella della somministrazione, intesa come qualsiasi forma di consegna o messa a disposizione, anche a titolo gratuito, di medicinali, purché esercitata nell'ambito di un rapporto professionale in rapporto con il pubblico; la campagna di vaccinazione per il covid19 ha rivestito senz'altro tali caratteristiche.

Durante la campagna vaccinale i medicinali denominati vaccini anti covid sono stati somministrati alla popolazione in maniera difforme dalle ordinazioni mediche, intese come **quelle prescrizioni medico-scientifiche minime** a cui attenersi affinché la vaccinazione possa essere almeno formalmente considerata sicura.

Si è parlato ampiamente nei capitoli precedenti di tutte quelle decisioni adottate dal Ministero della Salute e dall'AIFA nel corso della campagna vaccinale in assenza di una seppur minima evidenza scientifica necessaria ed, anzi, sottacendo, mistificando, celando e manipolando le evidenze di farmacovigilanza, di inefficacia e le indicazioni fornite dai produttori stessi dei farmaci; quali le scelte di vaccinare con il preparato AstraZeneca (*par. II.I.III* e *par. II.II.II*), di vaccinare i bambini (*par. II.I.I*), le donne in gravidanza (*par. II.I.II*), gli immunodepressi e i guariti (*par. II.III*), e di autorizzare la vaccinazione eterologa (*par. II.I.IV*) e *off-label* (*par. II.I.V*).

Le condotte descritte e le evidenze probatorie - documentali - sino ad ora emerse, anche dall'inchiesta di Fuori dal Coro, costituiscono piena conferma, oltre che della scelleratezza delle decisioni dalle istituzioni preposte in spregio ad ogni minima regola di prudenza ed al principio di precauzione, anche e soprattutto della violazione delle prescrizioni mediche allo stato disponibili sulla sicurezza e l'efficacia dei vaccini anti covid.

Le scelte adottate sulle varie categorie da somministrare, sui tempi e le modalità delle dosi di richiamo, sulla effettiva opportunità della vaccinazione (come per le donne in gravidanza ed i guariti) hanno plasticamente integrato il reato di cui all'art. 445, dovendosi individuare le ordinazioni mediche in qualsivoglia indicazione medico-terapeutica, sia scritta che orale, atta a garantire condizioni di sicurezza all'integrità fisica ed alla salute del singolo e della collettività.

\*

Per tutti i fatti esposti in precedenza, le Associazioni, Sindacati, Comitati e Persone meglio indicate in epigrafe, come rappresentati, domiciliati e difesi, presentano alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma, la seguente

### DENUNCIA

nei confronti dell'ex Direttore Generale di AIFA Nicola Magrini e dell'ex Ministro della Salute Roberto Speranza, in concorso tra loro e con altri soggetti da identificare, per i gravissimi fatti commessi durante la campagna vaccinale anti covid19 e parzialmente emersi anche in seguito all'inchiesta svelata dalla trasmissione Fuori dal Coro indicata nelle premesse, chiedendo che, qualora ritenuti penalmente rilevanti, sia iscritta notizia di reato a loro carico per i reati di cui agli artt. 318, 319, 374 bis, 479, 575 e 582 c.p., in connessione teleologica con i delitti di cui agli artt. 443, 445 c.p., nonché per tutti gli altri reati che l'Illustrissima S.V. ravviserà dai fatti oggetto della presente denuncia, chiedendo la loro punizione a norma di legge.

Si chiede, ai sensi dell'art. 408, co. II, c.p.p., di essere informato circa l'eventuale richiesta di archiviazione del procedimento nonché, ai sensi dell'art. 406, co. III, c.p.p., di essere informati circa l'eventuale richiesta di proroga dei termini per le indagini preliminari.

Si chiede altresì di essere avvisato dell'avvenuto deposito degli atti relativi alle indagini espletate ai sensi e per gli effetti dell'art. 415 ter c.p.p.

In via cautelare, se ritenuto sussistente il pericolo attuale e concreto di una ragionevole e possibile connessione tra i gravi eventi avversi, anche esiziali, subiti dalla popolazione vaccinata con l'assunzione dei vaccini anti covid-19, e sulla base della relazione di parte e degli studi allegati, si chiede disporsi il sequestro probatorio e preventivo delle fiale del Vaccino Cominarty di Pfizer Biontech, versione originaria, contraddistinte dal tappo viola, nonché in ogni caso dei vaccini a mRNA ancora in distribuzione.

In via cautelare si chiede disporsi 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 presente denuncia ha fatto riferimento nonché ogni ulteriore documentazione utili alle indagini.

Si chiede inoltre che il P.M. ordini al Governo italiano e/o all'AIFA e/o al Ministero della Salute e/o a ciascuna azienda farmaceutica produttrice dei medicinali denominati vaccini anti covid-19 di acquisire i contratti di fornitura stipulati con l'Autorità nazionale e unionale per conto dello Stato e da somministrare ai cittadini italiani.

Si indicano come persone informate dei fatti: Dr. Maurizio Federico, Dirigente di ricerca ISS; Maria Rita Gismondo, Ospedale "Sacco" di Milano; Dr. Gabriele Segalla, chimico; PierPaolo Sileri, ex sottosegretario alla salute; Dr. Giovanni (Vanni) Frajese, medico ed esperto infettivologo; Dr.

Raffaele Ansovini, ricercatore indipendente; prof. Pierfrancesco Belli, presidente INCER Institute;  
il Dott. Sandro Sanvenero, odontoiatra.

Roma, 11 maggio 2023

O.S.A. APS in persona del lrpt Gianluca Salvatori	Antonio Porto in proprio e n.q.	S.F.D. in persona del lrpt Pasquale Valente	Comitato Ascoltami in persona del lrpt Federica Angelini	Bianca Laura Granato	
---	------------------------------------	---	---	----------------------	--