All'**AZIENDA SANITARIA REGIONALE**
Dipartimento di Prevenzione di …….. ….....
…….. ….....……....
indicare la - Direzione Generale della **ASL/ULSS/ATS** territorialmente competente

(esempio: in FVG scegliere una fra le tre ASU FC, ASU GI, AS FO; in Veneto vi sono nove ULSS, ovvero ULSS1, ULSS2, ecc. scegliere la propria localmente competente, ecc..)

PEC. ……..

## OGGETTO: ISTANZA IN AUTOTUTELA:
## RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE PROCEDIMENTO SANZIONATORIO

IN MERITO ALLA COMUNICAZIONE DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO SANZIONATORIO **(art. 4-sexies, comma 3, del D.L. n. 44/2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 76/2021)**

Il/la sottoscritto/a …….....,

nato/a a…….....

il…….....

residente in …….....

C.F…….....

**Procedimento sanzionatorio, avvio**
**Documento nr.....……**
**Min. Salute /Agenzia delle entrate- Risossione**

**Elenco**.....

*Spett.le* . .....

Gentili Signore/Signori

con riferimento all'oggetto della presente rispetto alla previsione di cui al D.L. 44/2021 in punto "vaccinazione" per la **prevenzione dell'infezione dal virus SARS-CoV-2**

# PREMESSO CHE

**IN CONFORMITÀ**
**AL DETTATO NORMATIVO NAZIONALE ED EUROUNITARIO**

1) Il/la sottoscritto/a ……**non ha ancora ricevuto né invito di appuntamento scritto dalla ASL regionale competente** per sottoporsi al trattamento sanitario profilattico in oggetto e dunque ottemperare alla vaccinazione obbligatoria prevista, **né la contestuale e necessaria "prescrizione medica"** prevista dalla normativa vigente (vedi successivi **punti 5-6-9-14-15** della presente istanza in autotutela), condizione imprescindibile per la regolarità dell'atto stesso.

2) Il/la sottoscritto/a …… **non ricevendo inoltre adeguate informazioni dalle Autorità sanitarie competenti** su quale specifico farmaco vaccino o "siero genico" è stato scelto nel suo caso – fra i tanti disponibili – e non potendo confrontarsi con le stesse di persona e/o per iscritto e comprendere bene quali sono i rischi e i benefici dell'atto sanitario invasivo a cui viene obbligato dalla legge italiana, **non ha dunque potuto al momento esercitare il consenso libero ed informato previsto dalla normativa vigente a tutela della sua integrità psicofisica e libertà perché impossibilitato a valutare il rapporto beneficio/rischio dell'atto sanitario in oggetto** (che contempla anche un **libero dissenso** rispetto all'atto sanitario senza nondimeno subire alcun pregiudizio o discriminazione), e disciplinato dalla Legge nazionale italiana **22 dicembre 2017 n. 219** (art. 1 **"Consenso informato"**) e dalla **Carta dei Diritti Fondamentali della Unione Europea** già **Carta di Nizza-Strasburgo** (art. 3, **"Diritto alla integrità della persona")** – la quale è **normativa vigente** di **rango primario nel diritto UE** in quanto equiparata a Trattato dal TUE (art. 6) e dunque **superiore nella gerarchia delle fonti e nel loro intreccio** alle normative nazionali degli Stati UE.

3) La **legge 24 novembre 1981 n. 689** che disciplina le sanzioni amministrative pecuniarie prevede che **sia rispettato il diritto alla difesa**: **ex art. 18,** entro 30 giorni dalla data della contestazione o notificazione della violazione: è previsto infatti che gli interessati possano presentare memoria difensiva (**scritti difensivi**) oppure essere sentiti di persona, in **audizione**, dalla **medesima autorità irrogante la sanzione** (in questo caso l'ASL / Ministero della Salute), ancora prima dell'impugnazione dinanzi al Giudice di pace di ordinanza-ingiunzione o di provvedimento sanzionatorio avente già valore di titolo esecutivo. Nulla di tutto ciò viene menzionato nella comunicazione dell'avvio del procedimento sanzionatorio che prevede un avvio di accertamento di sanzione con successiva emanazione di sanzione **avente subito titolo esecutivo**; è possibile una lesione del diritto alla difesa del cittadino ed alla sua informazione nei rapporti con la P.A. qualora non si menzioni o si neghi eventualmente la possibilità di un confronto con l'ente irrogante in **ricorso gerarchico**, alternativo o precedente il **ricorso giudiziario**.

4) Lo stato di emergenza nazionale sanitario deliberato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri a far data dal 31.01.2020 - in riferimento all' **emergenza sanitaria pandemica da virus SARS-CoV-2** - **è terminato in Italia** ufficialmente in data **31.03.2022**.
Dunque dal 01.04.2022 in poi **non sussiste più alcuna base neanche prettamente ius-formalistica** sulla quale si possano basare misure restrittive dei Diritti Fondamentali e rispettive coercizioni e limitazioni o compressioni dei suddetti diritti fondamentali e delle libertà garantite costituzionalmente. Il **D.L. 44/2021 già prima era *tout court* anti-costituzionale non solo perché lesivo della dignità umana e del diritto al lavoro e del principio di uguaglianza** di tutti dinanzi **alla Legge** nel rispetto dei **principi di adeguatezza, ragionevolezza e proporzionalità** e soprattutto **lesivo del rinforzo alla**

**riserva di legge dell'art. 32 Cost (**che ha come limite il **"rispetto della persona umana",** che nessuna legge può violare)**,** ma anche perché nell'ordinamento giuridico italiano – così come nella Costituzione della Repubblica Italiana - non è previsto lo stato di emergenza sanitaria nazionale: infatti il Codice della Protezione Civile, il Decreto Legislativo n.1 del 2 gennaio 2018, non lo contempla come rischio o stato di emergenza specifico (cfr. **Tribunale di Pisa, Giudice dr.ssa Lina Manuali**, sentenza 17 marzo 2021 **n. 419/2021** e sentenza 8 novembre 2021 **n. 1842/2021**) e **pertanto risulta illegittima tutta l'attività provvedimentale correlata ed emanata successivamente da Governo e Parlamento**.

5) Le Decisioni di **autorizzazione condizionata di immissione sul mercato delle cinque sostanze cosiddetti "vaccini" anti-COVID-19** (Comirnaty di Pfizer/BioNTech, Spikevax di Moderna, Vaxzevria di AstraZeneca, Janssen di Johnson & Johnson e Novaxovid di Novavax), attualmente utilizzati in Italia, prevedono espressamente, nell'**Allegato II Punto B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZO,** che queste sostanze sono un

***Medicinale soggetto a prescrizione medica***

Vedi:

per Comirnaty di Pfizer/BioNtech:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211126154181/anx_154181_it.pdf

per Spikevax di Moderna:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211208154383/anx_154383_it.pdf

per Vaxzevria di AstraZeneca:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211123154128/anx_154128_it.pdf

per Janssen di Johnson & Johnson:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211216154458/anx_154458_it.pdf

per Nuvaxovid di Novavax:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2022/20220112154605/anx_154605_it.pdf

6) I cosiddetti "vaccini" anti-COVID-19 utilizzati in Italia sono **sostanze autorizzate dalla Commissione Europea ai sensi del Regolamento (CE) n. 507/2006, in via condizionata e centralizzata con effetto per tutta l'Unione Europea, con rispettiva Decisione di Esecuzione.**

Vedi:

per Comirnaty di Pfizer/BioNTech:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1528.htm

per Spikevax di Moderna:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210106150575/dec_150575_it.pdf

per Vaxzevria di AstraZeneca:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210129150842/dec_150842_it.pdf

per Janssen di Johnson & Johnson:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210311151284/dec_151284_it.pdf

per Nuvaxovid di Novavax:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211220154520/dec_154520_it.pdf

7) Ai sensi **dell'art. 2 della rispettiva Decisione di Esecuzione della Commissione Europea** (vedi sopra), **con la quale questa ha concesso l'autorizzazione solo in via condizionata rispettivamente per un anno (prorogabile di un altro anno) della rispettiva sostanza**,

***"L'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale di cui all'articolo 1 è subordinata al rispetto delle prescrizioni e delle specifiche stabilite nell'allegato II."***

Ciò significa che **senza il rigoroso rispetto della necessità di una prescrizione medica** prevista dalla Commissione Europea quale *condicio sine qua non* per l'utilizzabilità dei "vaccini" anti-COVID-19 da essa autorizzate in via condizionata e centralizzata per tutta l'UE, **l'autorizzazione di immissione sul mercato dei vaccini anti-COVID-19** è da considerare non concessa, e la somministrazione della sostanza non è consentita, e ciò a maggior ragione se la persona interessata si vede confrontata **con un ricatto/estorsione** (consistente nella minaccia di sottoporla a sanzione oppure discriminarla nel lavoro o nella vita sociale) che ha l'evidente scopo di **spingerla a farsi trattare con tale sostanza!**

8) Nell'**art. 8 del Regolamento (CE) n. 507/2006 è previsto,** quale condizione necessaria per l'uso consentito e, dunque, legittimo di queste sostanze, a carico delle Autorità sanitarie e dei sanitari coinvolti nella campagna vaccinale **un rigoroso obbligo di informazione**, e che richiede che l'inoculando/a deve essere espressamente informato/a del fatto

**che la sostanza è stata autorizzata solo in via condizionata (con indicazione della data di scadenza dell'autorizzazione condizionata) perché mancano tutta una serie di studi (preclinici, farmacologici e clinici) in quanto non fatti *tout court* oppure perché ancora in atto, e**
**che, dunque, allo stato non è confermata né l'efficacia né la sicurezza del farmaco in modo conclusivo**.

9) **La prescrizione medica** di cui al precedente punto 5, **deve ovviamente fare esplicito riferimento alla circostanza che il "vaccino" prescritto è stato autorizzato solo in via condizionata perché di fatto si trova ancora in una fase sperimentale, mancando importanti dati per la conferma della sua efficacia e sicurezza**.

10) **L'AIFA** (Agenzia Italiana del Farmaco) nella sua rispettiva determina ha classificato i "vaccini" anti-COVID-19 come farmaci che richiedono l'esigente **prescrizione medica RRL**.

11) **L'Agenzia Europea del Farmaco (EMA, European Medicines Agency)** nel sunto del parere positivo dato per **l'autorizzazione in via condizionata** per l'immissione sul mercato delle cinque sostanze, dà delle indicazioni determinanti. Vedasi qui p.e. per Comirnaty di Pfizer/BioNTech:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/comirnaty-epar-medicine-overview_it.pdf:

> *"Comirnaty è un vaccino **per la prevenzione della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19**) nelle persone di età pari o superiore a 5 anni….*
> *Comirnaty agisce predisponendo l'organismo a **difendersi dalla COVID-19***
> ***I dati della sperimentazione non erano sufficienti per trarre conclusioni in merito all'efficacia di Comirnaty nelle persone che hanno già avuto la COVID-19**…..*
> *Può Comirnaty ridurre la trasmissione del virus da una persona a un'altra? **L'impatto della vaccinazione con Comirnaty sulla diffusione del virus SARS-CoV-2 tra la popolazione non è ancora noto. Non si conosce ancora fino a che punto i soggetti vaccinati possano ancora essere portatori del virus e in grado di diffonderlo**.[1]*
> *Quanto dura la protezione di Comirnaty? **Al momento non si conosce la durata della protezione conferita da Comirnaty**. **Le persone vaccinate nell'ambito della sperimentazioneclinica continueranno a essere monitorate per 2 anni per raccogliere maggiori informazioni sulla durata della protezione**……*
> ***I dati relativi all'uso nelle persone immunocompromesse sono limitati**…..*
> ***i dati relativi all'uso di Comirnaty in donne in gravidanza sono limitati.** Sebbene **non esistano studi sull'allattamento**, non si prevedono rischi in caso di allattamento. **La decisione di usare il vaccino in donne in gravidanza deve essere presa di concerto con un operatore sanitario, dopo aver considerato i benefici e i rischi…..***
> *Poiché Comirnaty ha ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio subordinata a condizioni, la ditta che lo commercializza continuerà a fornire i **risultati della sperimentazione principale negli adulti, che dura da 2 anni**, nonché delle sperimentazioni in bambini e adolescenti. **Questa sperimentazione e altri studi forniranno informazioni sulla durata della protezione, sulla capacità del vaccino di prevenire la forma grave di COVID-19, sulla misura in cui protegge le persone immunocompromesse e le donne in gravidanza, e sulla capacità di prevenire i casi asintomatici. Inoltre, studi indipendenti sui vaccini anti-COVID-19, coordinati dalle autorità dell'UE, forniranno informazioni aggiuntive sulla sicurezza a lungo termine del vaccino e sui relativi benefici per la popolazione in generale**…..*
> ***Le raccomandazioni e le precauzioni che gli operatori sanitari e i pazienti devono osservare affinché Comirnaty sia usato in modo sicuro ed efficace sono state riportate nel riassunto delle caratteristiche del prodotto e nel foglio illustrativo**. Inoltre, **è stato disposto un piano di gestione del rischio (RMP) per Comirnaty che contiene importanti informazioni sulla sicurezza del vaccino, su come raccogliere ulteriori informazioni e su come minimizzare eventuali rischi potenziali."***

12) L'EMA avverte, dunque, esplicitamente che ai fini di una legittima e corretta applicazione bisogna prendere assolutamente in considerazione quanto indicato in punto rischi nelle relazioni di gestione dei rischi (**Risk Management Plan**) presentati dai produttori delle sostanze:

per Comirnaty di Pfizer/BioNTech:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf

per Spikevax di Moderna:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-risk-management-plan_en.pdf

per Vaxzevria di AstraZeneca:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-risk-management-plan_en.pdf

[1] Da mesi ormai è noto che anche i "vaccinati" possono infettarsi, ammalarsi e trasmettere il virus, qualunque cosa sia questo presunto virus accertato con il test diagnostico del tampone (numerosi sono i falsi positivi, perché il test del tampone SARS-CoV-2 non è mai stato validato).

per Jannsen di Johnson & Johnson:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/covid-19-vaccine-janssen-epar-risk-management-plan_en.pdf.

per Nuvaxovid di Novavax:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/nuvaxovid-epar-risk-management-plan-summary_en.pdf.

**I produttori dei cosiddetti "vaccini" anti-COVID-19 dichiarano, dunque, ufficialmente che ad oggi non hanno i/le dati/informazioni in punto sugli effetti della sostanza:**

**a medio/lungo termine;**
**in correlazione con altri farmaci;**
**sulle donne incinte, sui feti e sui bambini allattati;**
**sulle persone con un problema nel sistema immunitario;**
**sulle persone con un problema di tipo infiammatorio.**

Con ciò, peraltro i produttori dichiarano, che sanno in realtà ben poco sugli effetti e rischi di queste sostanze!
E ciò, peraltro, non è neanche tanto stupefacente, dato che per queste sostanze **non sono stati fatti *tout court* importanti studi come quello sulla cancerogenicità e sulla mutagenicità**! Mentre **escono sempre più studi autorevoli fatti da esperti indipendenti**, come quello dell'**Università di Lund,** Malmö, Svezia,

https://www.mdpi.com/1467-3045/44/3/73/htm

**i quali dimostrano che queste sostanze possono portare persino ad una integrazione (modifica?) nel genoma umano![2]**

---

[2] Due fra i ricercatori che sono autori dello studio del team di ricerca della Università svedese di Lund - il Professore Associato Yang de Marinis (YDM) e il Professor Magnus Rasmussen (MR) - hanno affermato che vi sono dei limiti al loro studio, minimizzando l'impatto mediatico avuto in quanto sono state impiegate cellule umane specifiche (del fegato) ma in linee cellulari di esso (test non su vivente): colture di cellule umane. Lo studio ha focalizzato l'attenzione sulle cellule del fegato umano: le cellule epatiche. Lo scopo della ricerca non si poneva il dubbio se il vaccino a mRNA potesse o meno modificare il genoma umano, ma se il vaccino mRNA Pfizer-BioNTech potesse o meno essere convertito in DNA. Questa è stata la domanda a cui lo studio svedese ha tentato di rispondere. **Uno studio precedente del MIT aveva messo in luce che l'mRNA del virus SARS-CoV-2 può essere convertito in DNA ed integrato nel genoma umano**. Infatti, circa l'8% del DNA umano proviene da virus inseriti nei nostri genomi durante l'evoluzione. La pubblicazione è il primo studio scientifico in vitro sulla conversione del vaccino mRNA in DNA, all'interno di cellule di origine umana (epatiche). **Dallo studio emerge che il vaccino entra nelle cellule del fegato già 6 ore dopo la somministrazione del vaccino.** I ricercatori hanno constatato che c'era **DNA convertito dall'mRNA del vaccino nelle cellule ospiti studiate.** Non si può - essi sostengono - estendere automaticamente le implicazioni anche ad altri tessuti: **non è noto se quanto osservato nelle linee cellulari di fegato avvenga anche per altri tessuti umani.** Lo studio ribadisce la necessità di testare ulteriormente la nuova biotecnologia a mRNA su modelli cellulari animali ed anche sull'essere umano. **I due ricercatori ribadiscano dunque la necessità di ulteriori ricerche, si meravigliano che studi come quelli da loro condotti non siano stati condotti prima.** I punti interrogativi sono tanti ed è per questo che vi saranno nuove ricerche. Il fatto che alcuni di questi ricercatori della Università di Lund abbiano minimizzato ed abbiano poi commentato pubblicamente con grande prudenza i risultati preliminari sperimentali ottenuti in vitro, su colture cellulari umane, **non toglie valore alla preoccupazione che giustamente nasce in seno alla opinione pubblica ed alla comunità scientifica e medica:** è possibile una integrazione. Infatti, il **dr. Robert Malone** - inventore della tecnologia a m-RNA usata dalla Pfizer-BioNtech e da Moderna per la produzione del loro vaccino anti-COVID19 - ha ricordato che questi vaccini a mRNA non contengono il virus attenuato della sindrome similinfluenzale, ma codificano le proteine *spike* di questo virus ritenuto responsabile della sindrome, dunque la sequenza genica che provoca la produzione della proteina *spike* nel corpo, che può essere **patogena, tossica**. Per non parlare delle implicazioni sconosciute delle **nanoparticelle** uniche utilizzate

13) Allo stato attuale, dunque, il/la sottoscritto/a…… - visto quanto gli stessi produttori dichiarano nei loro RMP - non può valutare con serenità e con certezza la efficacia e sicurezza di queste sostanze profilattiche nella eventualità di **reazioni avverse anche gravi sempre possibili (compresa la morte),** e dunque non può valutare e giudicare nel suo supremo interesse individuale di protezione personale, la opportunità di scelta di aderire alla vaccinazione e dunque la necessità di essere vaccinato per il suo bene, essendo troppo **grandi i rischi futuri (sconosciuti) e troppo numerose le incognite presenti a fronte di scarsi presunti benefici di protezione personale** (a tempo, cioè a scadenza, posto che vi sia una qualche risposta anticorpale a seguito della vaccinazione) rispetto ad una **sindrome similinfluenzale (la cosiddetta "COVID-19")** che dai **report ISS (Istituto Superiore di Sanità. Roma) del 2020 e del 2021 e dei primi mesi del 2022** presentano casi correlati a pazienti sospetti COVID-19 con età mediana dei decessi (circa 80 anni di età), **sovrapponibile alla aspettativa di vita italiana, come si desume facendo un confronto con i dati ISTAT.**

14) La **sperimentazione clinica dei farmaci in Italia è regolata dal DM 15 Luglio 1997** che deve trovare rigorosa applicazione anche laddove viene utilizzato un farmaco provvisoriamente autorizzato in via condizionata per l'immissione sul mercato, ma per il quale mancano ancora i dati per la conferma della sua efficacia e sicurezza (essendo in corso ancora gli studi clinici phase III) com'è proprio il caso dei cosiddetti "vaccini" anti-COVID-19".

15) I **doveri imposti al medico in punto "prescrizione di un farmaco**" sono indicati ai sensi dell'**art. 13 Codice Deontologico del Medico** testualmente come segue:

> ***"La prescrizione a fini di prevenzione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico.***
> ***La prescrizione deve fondarsi*** *sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e* ***sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza****.*
> *Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli* ***e indipendenti*** *quali raccomandazioni e* ***ne valuta l'applicabilità al caso specifico****. L'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali impegna la* ***diretta responsabilità del medico nella verifica della tollerabilità e dell'efficacia sui soggetti coinvolti****.*
> ***Il medico è tenuto a un'adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci prescritti, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e reazioni individuali prevedibili e delle modalità di impiego appropriato, efficace e sicuro dei mezzi diagnostico-terapeutici****.*

---

in questi vaccini a mRNA. Già nel dicembre 2021 il dr. Robert Malone - immunologo, virologo, ricercatore e inventore come ricordato della tecnologia del vaccino mRNA - aveva messo in guardia i genitori di tutto il mondo contro le conseguenze sconosciute della somministrazione del vaccino anti-COVID-19 ai bambini, per il rischio di cambiamenti fondamentali nel loro sistema immunitario causato da questa nuova biotecnologia a m-RNA immatura, testata non a sufficienza. Oltre 16.000 medici e scienziati medici in tutto il mondo hanno già firmato un manifesto in cui dichiara pubblicamente che i bambini sani NON dovrebbero essere vaccinati contro la COVID-19.

Cfr. *"Intracellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 In Vitro in Human Liver Cell Line"* di Markus Aldén,Francisko Olofsson Falla, Daowei Yang, Mohammad Barghouth, Cheng Luan, Magnus Rasmussen e Yang De Marinis, Curr. Issues Mol. Biol. 2022, e l'articolo *"Q&A: COVID-19 vaccine study gains attention",* 10 marzo 2022, https://www.lunduniversity.lu.se/article/qa-covid-19-vaccine-study-gains-attention e *"A Health Public Policy Nightmare Vaccine spike antigen and mRNA persist for two months in lymph node germinal centers…"* Robert W Malone MD, MS, Feb 8, https://rwmalonemd.substack.com/p/a-health-public-policy-nightmare?s=r e *"Covid Shot Irreversible and Potentially Permanently Damaging to Children",* di Meg Ellefson, 16 dicembre 2021, https://wsau.com/2021/12/16/leading-researcherinventor-of-the-mrna-vaccine-dont-vaccinate-your-children/

***Il medico segnala tempestivamente all'Autorità competente le reazioni avverse o sospette da farmaci.***
***Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o a dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti.***
*Il medico può prescrivere, sotto la sua diretta responsabilità e per singoli casi, farmaci che abbiano superato esclusivamente le fasi di sperimentazione relative alla sicurezza e alla tollerabilità, nel **rigoroso rispetto dell'ordinamento**.*
*Il medico non acconsente alla richiesta di una prescrizione da parte dell'assistito al solo scopo di compiacerlo.*
***Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente.***"

16) I cittadini italiani hanno, dunque, un incontestabile **diritto alla garanzia di appropriata valutazione del loro caso singolo (necessità di una prescrizione medica dopo accurata anamnesi** e confronto con un medico nel rispetto della **alleanza medico-paziente deontologicamente fondata), prescrizione** prevista direttamente nelle Decisioni della Commissione Europea di autorizzazione condizionata, e le Autorità italiane sottostanno al correlato preciso obbligo di garantire che l'inoculazione dei "vaccini" anti-COVID-19 avvenga solo **previa prescrizione medica** riferita alla singola persona in dovuta applicazione dei doveri a tal fine imposti dall'art. 13 Codice Deontologico dei Medici (sulla base della sottostante normativa) al rispettivo medico specialista!
E soprattutto hanno **diritto al pieno rispetto del principio consensualistico in ambito medico e terapeutico,** disciplinato dalle richiamata normative vigenti (**CDFUE** e L. **219/2018**) che tutelano **integrità psicofisica** e il **consenso libero ed informato ed il dissenso** rispetto ad un atto sanitario, senza subire pregiudizio alcuno (diritto fondamentale riconosciuto anche dalla sentenza **n. 438/2008** della **Corte Costituzionale italiana**).
I medesimi diritti e la medesima tutela garantita costituzionalmente e dal diritto euronitario sussistono anche in **presenza di farmaci vaccini considerati efficaci e sicuri e non soggetti ad autorizzazione in via condizionata**, come sono invece i suddetti farmaci profilattici sperimentali oggetto della presente. La presenza e l'imposizione di farmaci profilattici sperimentali – con pregiudizio di plurimi diritti soggettivi della personalità – **costituisce soltanto un'aggravante**, dal momento che anche in presenta di vaccinazioni ordinarie l'ordinamento italiano riconosce **indennizzo** in caso di riconosciuto nesso causale con **danni permanenti alla integrità psicofisica** (cfr. **Legge 210/1992 e s.m.i.)**

**17) Considerato che gli stessi produttori dichiarano che mancano fondamentali dati sugli effetti e sulla sicurezza di queste sostanze, nessun medico può prescrivere queste sostanze senza violare gravemente l'art. 13 Deontologia dei Medici, a meno che l'inoculando/a venga pienamente informato/a sul difetto degli studi e dati e, dunque, presti il suo LIBERO (senza coercizione di alcun tipo, p.e. perdita del lavoro, discriminazione nella vita sociale, sportiva od educativa o illegittima sanzione amministrativa) e INFORMATO, e dunque, CONSAPEVOLE consenso al trattamento con una sostanza per la quale non è stata accertata in modo conclusivo né l'efficacia né la sicurezza.**

18) **La prescrizione medica può avvenire esclusivamente per l'utilizzo/efficacia al/la quale la sostanza è stata autorizzata in via condizionata.**

19) **Le cinque sostanze attualmente sul mercato quali "vaccini" anti-COVID-19 sono state autorizzate esclusivamente per la prevenzione della malattia COVID-19 nella**

**persona con esse trattate, ma non per la prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2, a differenza di quanto disciplinato dalla normativa vigente (vedi punto 20).**

20) **Al/la sottoscritto/a è stato, invece, imposto ex D.L. 44/2021 il trattamento per la prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2 e non del solo sviluppo della malattia COVID-19.**

**21)** La **prescrizione di un farmaco** per un utilizzo diverso da quello indicato nella scheda tecnica del farmaco costituisce **un *off-label use,*** che deve espressamente essere dichiarato alla persona interessata (la quale al riguardo deve dare **un esplicito consenso anche sull'*off-label use* – vedi art. 13 Codice Deontologico dei Medici).**
**L'irregolare e dunque illegittima prescrizione *off-label use*** ha nel caso di un **farmaco autorizzato solo in via condizionata, delle conseguenze giuridiche** particolarmente gravi in tema di **responsabilità del medico per eventi avversi.**

22) La prescrizione medica ad una persona **sana ed asintomatica** alla quale viene imposto di assoggettarsi obbligatoriamente ad un trattamento sanitario profilattico per la prevenzione dell'infezione e diffusione del cosiddetto virus SARS-CoV-2 - con una sostanza farmaceutica che secondo la scheda tecnica non è stata autorizzata per la prevenzione dell'infezione e l'arresto del contagio del cosiddetto virus SARS-CoV-2, ma solo come misura di protezione personale dalla malattia nella sua sintomatologia - costituisce un possibile reato di **falso ideologico (art. 479 e segg. c.p.), da cui discendono le ipotesi di reato di truffa ed abuso di credulità popolare (artt. 640-661 c.p.).**

23) Dalla banca dati EudraVigilance (https://www.adrreports.eu/it/covid19_message.html) allo stato attuale risultano segnalazioni per oltre 23.500 (ventitremilacinquecento) morti e in totale per oltre 1.650.000 (unmilioneseicentocinquantamila) di presunti eventi avversi da inoculazione delle cinque sostanze cosiddetti "vaccini – anti-COVID-19".

24) In Italia ci sono già almeno n. 22 morti, per le quali la magistratura ha accertato la causalità nell'inoculazione di queste sostanze. Il numero effettivo delle morti e degli eventi avversi irreversibili **è purtroppo molto più grande, probabilmente,** poiché in Italia la **farmacovigilanza è soprattutto passiva e non attiva**, e pertanto l'accorgersi e l'intercettazione e registrazione delle reazioni avverse e degli eventi avversi anche sospetti, in conseguenza delle vaccinazioni, è di molto sottostimata, in quanto si lascia alla segnalazione spontanea dei pazienti il riconoscimento di questa fenomenologia e problematica, e solo in un secondo momento avviene la registrazione formale dell'evento), proprio perché i medici e le Autorità non monitorano attivamente per settimane o mesi le condizioni di salute dell'assistito a cui è stato somministrato il "vaccino", registrando ogni sospetto peggioramento della sua salute (si vedano anche i successivi punti 25-26).

25) Nonostante che il Regolamento (CE) 507/2006 nel Considerando (11) preveda la **necessità di una farmacovigilanza particolarmente rafforzata**, allo stato attuale non esiste alcuna farmacovigilanza attiva e, dunque, i dati degli eventi avversi confluiti nella banca dati ufficiale dell'EMA (EudraVigilance) **costituiscono soltanto la punta dell'iceberg.**

26) Le stesse case farmaceutiche dichiarano che nel caso di mera farmacovigilanza passiva (e non attiva) le segnalazioni di eventi avversi coprono solo tra l'1 e 6 per cento il numero reale degli eventi avversi.

**27)** Comunque già i numeri ufficiali di eventi avversi segnalati, tra cui migliaia di morti e altri gravi eventi avversi (cecità, infarti, miocardite, trombosi cerebrali ecc.) sono una chiara

dimostrazione del fatto che **queste sostanze** - allo stato ancora in una fase sperimentale (a noi cittadini viene inoculata la stessa identica sostanza che viene inoculata nella sperimentazione principale e nelle sperimentazioni aggiuntive della fase clinica III in atto!) e per le quali, come risulta da una **risposta confermativa ufficiale dell'EMA** ad un gruppo di scienziati, si ha assolutamente **omesso di fare p.e. studi sulla cancerogenicitàe mutagenicità**– **non possono essere considerate "sicure".**

28) **Questi "vaccini"anti-COVID-19 (a vettore virale o "sieri genici") non hanno alcun effetto di immunizzazione capace di arrestare il contagio della infezione** come **vorrebbe e disciplina la norma[3] italiana** per cui essi sono imposti alla popolazione (qualunque cosa sia questo contagio e questa diffusione dell'agente patogeno opportunista variante, visti anche i numerosi **falsi positivi** causati dal test diagnostico del tampone **inaffidabile** perché mai validato e **privo di *gold standard,*** come ammesso dallo stesso **Presidente AIFA Prof. Giorgio Palù** in conferenza stampa alla sede della Protezione Civile di Porto Marghera,VE il 23 dicembre 2020), e dunque tali sostanze farmaceutiche profilattiche **non sono utili** ai fini dell'imposizione di cui al D.L. 44/2021, il quale parla di prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2 (si configurano così **ipotesi di reato** come **possibile abuso di credulità popolare** e **truffa**).

29) La totale irrazionalità e grave illegittimità dell'imposizione del trattamento sperimentale a persone che già hanno sviluppato gli anticorpi – anche a loro insaputa perché asintomatici durante una malattia passata sotto silenzio, di cui non si sono accorti - risultano marcate dal fatto che per i "veri vaccini" obbligatori il D.L. 7 giugno 2017 n. 73 all'art. 1 comma 2 si prevede che ***"L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale (…comprovata anche dagli esisti dell'analisi sierologica), esonera dall'obbligo della relativa vaccinazione",*** **dunque l'esonero è permanente e non soggetto a scadenza.**

30) La prescrizione medica prevista obbligatoriamente per l'uso di queste sostanze imposte dalla Commissione Europea nelle delibere di autorizzazione condizionata (Allegato II, punto B Condizioni e Limitazioni per l'uso) fa sì che non devono essere i cittadini a dimostrare la presenza nel loro caso di ristrettissime categorie di patologie (stabilite peraltro con un evidente mero "spirito politico" e non medico, considerato il contenuto dei Risk Management Plan dei produttori delle cinque sostanze, vedi sopra), per ottenere un'eventuale esenzione dall'imposizione del trattamento con queste sostanze sperimentali, ma che, invece, **deve essere un medico con nome e cognome e numero di iscrizione nell'Ordine dei Medici di appartenenza ad assumersi la piena e personale responsabilità della prescrizione del trattamento con una sostanza di fatto ancora in uno stadio sperimentale dei cittadini, ai quali il trattamento viene "imposto" con il ricatto e l'estorsione per volontà politica**.

31) Il/La sottoscritto/a..... **non è in possesso di una tale prescrizione medica** (si ricorda anche l'art. 13 Codice Deontologico dei Medici, per il quale il consenso sarebbe imprescindibile ai fini della prescrizione vista l'autorizzazione solo condizionata e il OFF LABLE USE imposto illegittimamente dalle Autorità, destinatarie di questa istanza), né sinora ha avuto un confronto con le Autorità sanitarie per una

[3] Infatti fra i vari decreti legge convertiti in legge, si prenda ad esempio il DL 1 aprile 2021, n. 44, "*Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici",* il quale stabilisce che " […] Dal 15 dicembre 2021 (e fino al 31 dicembre 2022), l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2". Si parla espressamente di prevenire la infezione, dunque di arrestare il contagio, contrariamente a quanto fanno i "vaccini" anti-COVID-19, come ammesso dalla stessa EMA che non sa spiegarsi come mai numerosi vaccinati (anche con piu dosi) si infettino ed infettino (qualunque cosa sia il contagio), e si ammalino ugualmente, finendo talvolta anche in ospedale.

adeguata informazione sulla valutazione dei rischi e benefici dell'atto sanitario invasivo e rischioso (vedi anche successivo punto 33).

**32) Già la mera mancanza della prescrizione medica di una di queste sostanze al/la sottoscritto/a impone ai destinatari di questa istanza di disporre immediatamente l'archiviazione del procedimento sanzionatorio.**

33) La **Legge 22 dicembre 2017 n. 219** prevede la necessità di un **consenso LIBERO e INFORMATO** ai fini del trattamento sanitario, proprio in ottemperanza **della Carta dei Diritti Fondamentali della Unione Europea (CDFUE, art. 3)**, già richiamata al punto 2 della presente istanza in autotutela;

34) **L'imposizione al/la sottoscritto/a…… della somministrazione di una sostanza di fatto ancora sperimentale viola gli artt. 3, 35 e 38 Carta dei Diritti Fondamentali dell'UE, il Codice di Norimberga, la Dichiarazione di Helsinki, il Regolamento (CE) n. 507/2006, gli artt. 168 e 169 TFUE, gli artt. 2-3-13 e l'art. 32 ultimo comma della Costituzione della Repubblica e il DM 15 Luglio 1997,** ma anche **se tale sostanza non fosse più sperimentale**, allo stato attuale – senza adeguato rispetto del **principio consensualistico libero ed informato** e del rispetto del **diritto alla propria integrità psicofisica** – **violerebbe in ogni caso** la maggior parte delle normative sopra richiamate.

35) La Corte Costituzionale in decenni di giurisprudenza ha ripetutamente confermato che una legge impositiva di un trattamento sanitario è compatibile con l'art. 32 della Costituzione solo a condizione che vi sia la **ragionevole previsione che il trattamento non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto tollerabili.**

I casi di morti già accertati nella loro causalità ("vaccino" anti-COVID-19) dalla magistratura italiana (in aggiunta ai casi accertati negli altri Paesi eurounitari) e gli innumerevoli casi di **eventi avversi anche irreversibili**, precludono ex art. 32 Costituzione l'imposizione del trattamento con queste sostanze. Ogni altra conclusione significherebbe una **grave violazione dei limiti imposti dal rispetto della persona umana (ultimo comma art. 32 Cost.).**

36) **Ovviamente l'imposizione agli over 50 anni di età del trattamento con queste sostanze è *ictu oculi* discriminatorio perché non c'è alcun ragionamento sensato che possa giustificare il differente trattamento di un 48enne rispetto ad un over 50enne (violazione dell'art. 3 Cost., artt. 20 e 21 Carta dei Diritti Fondamentali dell'UE),** in relazione all'età mediana dei decessi secondo rapporti ISS, nella correlazione dei decessi COVID-19 (età mediana che si assesta attorno agli **80 anni di età**); il discrimine anagrafico risulta non rispettoso del **principio di proporzionalità (art. 52 CDFUE),** anche ammesso che esista un agente patogeno infettivo con le caratteristiche del suddetto SARS-CoV-2, la cui letalità aumenta ed è funzione dell'età avanzata e di patologie preesistenti gravi. Per i bambini e gli adolescenti, anche la sola raccomandazione è irragionevole, essendosi dimostrata – questa sindrome similinfluenzale COVID-19 - a decorso benigno, oppure asintomatica o paucisintomatica (tranne rarissimi casi in cui vi era un quadro di gravi malattie preesistenti).

37) Tutti coloro che, **nonostante siano stati informati di tutto esposto con la presente**, insistano nella procedura sanzionatoria avviata nei confronti del/la sottoscritto/a……., **possono incorrere** in **gravi reati** – eventualmente accertati dalla magistratura inquirente - tra i quali:

**falso ideologico (art. 479 e segg. c.p.), tentato omicidio (artt. 575 e 56 c.p.), tentate lesioni personali (artt. 582 e 56 c.p.), violenza privata (art. 610 c.p.), estorsione (art. 629 c.p.), minaccia (art. 612 c.p.), truffa (art. 640 c.p.), abuso della credulità popolare (art. 661 c.p.)**

## ESPOSTO-DENUNCIA FIRMATO ED IN DEPOSITO PRESSO LA PROCURA DELLA REPUBBLICA

Il/la sottoscritto/a…….. nel caso di mancato accoglimento di questa **istanza in autotutela** e/o di successiva irrogazione sanzionatoria senza autentico rispetto del **principio consensualistico** libero ed informato anche a tutela della propria **integrità psicofisica,** della propria **dignità personale, vita, libertà e sicurezza** e del proprio **diritto ad una buona amministrazione** (rispettivamente **ex art. 1-2-3-41 CDFUE**) e del **diritto alla difesa (ex art. 18 Legge 689/1981, ex art 24 Cost., ex art. 6 CEDU, diritto all'equo processo)**, ricorda ai destinatari della presente che ha già sottoscritto nell'aprile 2022 un **esposto-denuncia penale di gruppo** presso la **Procura della Repubblica di Udine** (in deposito nello stesso mese a cura di un legale incaricato del Foro di Udine, e firmato da quasi **un centinaio di cittadini** e da una **associazione**), menzionando la disciplina normativa emanata da Governo e Parlamento – illegittima e lesiva di plurimi diritti soggettivi - ed anche **alcune delle ipotesi di reato** qui sopra menzionate; pertanto i destinatari di questa istanza in autotutela qualora persistessero nel procedimento sanzionatorio nonostante la presente, potrebbero essere sentiti dalle Autorità competenti come **persone informate sui fatti** ed oggetto di eventuale valutazione - nelle loro diverse responsabilità - dalla magistratura inquirente qualora essa eserciti nell'immediato futuro una azione di indagine penale preliminare.

**Tanto premesso, il/la sottoscritto/a……..., con ampia riserva di ogni utile azione legale in sede civile e penale - e dunque preparandosi anche ad un eventuale ricorso in via giudiziale dinanzi al GdP (Giudice di Pace) qualora si proceda ugualmente contro lo/la stesso/a nella irrogazione della sanzione amministrativa pecuniaria nonostante la presente istanza (ricorso) in autotutela -**

# CHIEDE

**l'immediata archiviazione del procedimento sanzionatorio in oggetto per illegittimità degli atti, non rispetto del dettato normativo nell'intreccio delle fonti (normativa nazionale ed eurounitaria) e violazione di plurimi diritti soggettivi, fra cui diritti umani e civili**.

**ALLEGATI**

Si allega **copia della carta di identità i**n corso di validità.

*Distinti saluti*

***Nome e COGNOME** (per esteso e leggibile)*

*(FIRMA per esteso e leggibile)……..…….. Luogo / data …….....*