

AL COMANDO dei CARABINIERI di
per INOLTRO alla PROCURA della REPUBBLICA presso il
TRIBUNALE di

Il sottoscritto:.....nato ila con domicilio in.....via.....

ESPONE

I. Sull' esistenza di epidemie e del conseguente pericolo per la salute.

Il Decreto Legge n. 73/2017 (di seguito anche Decreto Lorenzin) ora convertito in Legge (L.n.119 il 31 luglio 2017) che è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale il 05 agosto 2017 prevede l'introduzione di dieci vaccinazioni obbligatorie da zero a sedici anni.

I motivi che hanno giustificato il ricorso alla decretazione d'urgenza sarebbero da rinvenirsi, secondo il Ministro della Salute, nel preoccupante e allarmante aumento dei casi di morbillo in Italia e di altre patologie per prevenire le quali sarebbe fondamentale la vaccinazione.

Nella Relazione al Decreto Legge si legge testualmente *“è stato registrato, in questi mesi, un preoccupante aumento del numero dei casi di morbillo in Italia (dal 1° gennaio al 14 maggio 2017, sono stati registrati 2.395 casi, con un aumento di oltre il 500 per cento rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, oltre alla ricomparsa di malattie ormai da tempo debellate anche in ragione del consistente fenomeno migratorio che interessa, ormai da diversi anni, il nostro Paese”*.

Il Ministro Lorenzin inoltre, sentita in occasione di interviste e in conferenza stampa, ha riferito dell'esistenza di una vera e propria epidemia di morbillo, parlando di dati preoccupanti per il Paese.

Qualche mese prima, nel Comunicato n. 28 del 16 marzo 2017, affermava, con riferimento al morbillo: *“dal mese di gennaio 2017 è stato registrato un preoccupante aumento del numero di casi di morbillo in Italia. A fronte degli 844 casi di morbillo segnalati nel 2016, dall'inizio dell'anno sono già stati registrati più di 700 casi, con un incremento rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, in cui si erano verificati 220 casi, di oltre il 230%. La maggior parte dei casi sono stati segnalati da sole quattro Regioni: Piemonte, Lazio, Lombardia e Toscana. Più della metà dei casi rientra nella fascia di età 15-39 anni.*

Sono stati notificati anche diversi casi a trasmissione in ambito sanitario e in operatori sanitari” (doc. 1).

Affermazioni analoghe sono state rese dal Ministro della Salute in misura sempre più frequente nel periodo immediatamente precedente la stesura del testo del decreto legge e anche dopo la pubblicazione del testo sulla Gazzetta Ufficiale.

Il 4 maggio 2017 il Ministro della Salute dichiarava *"Purtroppo i dati sul morbillo sono davvero preoccupanti"*(fonte:http://www.repubblica.it/salute/prevenzione/2017/05/04/news/morbillo_casi_aumento_2017-164596470/).

Tali dichiarazioni venivano avallate dal dottor Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, che nella stessa data sottolineava *"era previsto un aumento dei casi di morbillo, in conseguenza alla diminuzione delle vaccinazioni registrata negli ultimi anni. Ma stupisce la gravità dell'epidemia in corso, caratterizzata da un numero di complicanze particolarmente alto e circa il 40% delle persone colpite che sono state ricoverate in ospedale"*.

Secondo quanto dichiarato da Ricciardi nel maggio 2014, *"siamo in piena epidemia, il mondo ci guarda interdetto e con allarme. Con questi numeri non stupirebbe che si verificasse un decesso. Come in Romania, dove da inizio anno sono stati registrati il doppio dei casi di morbillo rispetto all'Italia, circa 4000, e che hanno provocato finora ben 17 morti"*

Fonte: <http://www.tpi.it/mondo/europa/italia/casi-morbillo-italia-2017-cinque-volte-piu-2016/> .

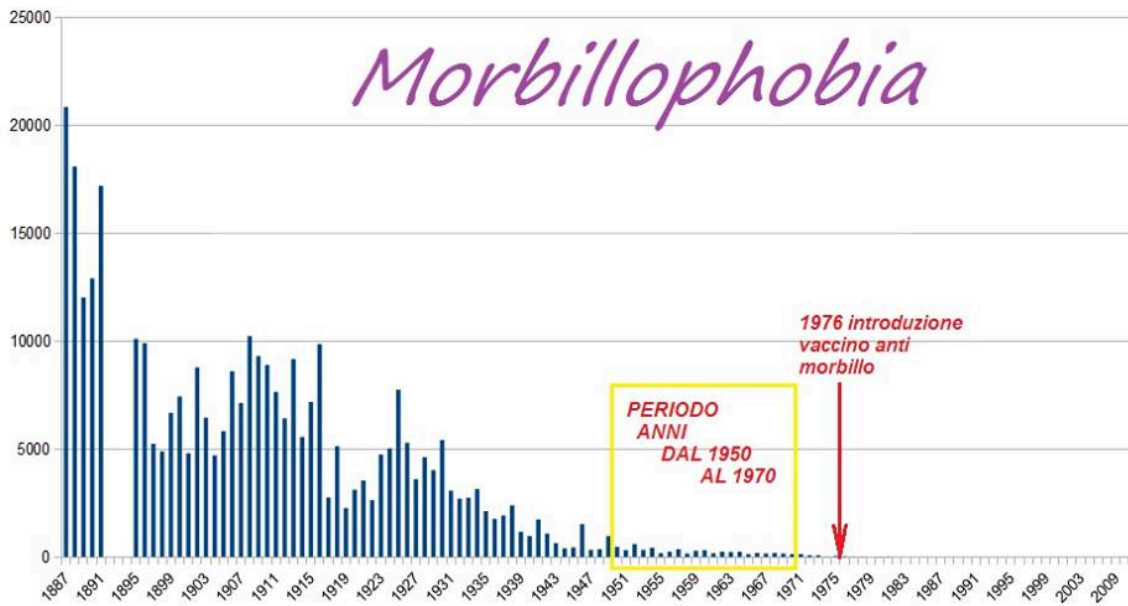
In data 16.06.2017, il Ministro Lorenzin rilasciava un'intervista nella quale dichiarando come in un paese confinante del Veneto, non italiano, fosse stata pubblicata sui giornali una circolare con la quale i genitori e i bambini di quel paese venivano invitati a non andare a Gardaland a causa del basso tasso di immunizzazione del morbillo.

Queste le parole del Ministro:

"Un Paese confinante del Veneto, non italiano, ha mandato, pochi giorni fa, una circolare che è stata pubblicata sui suoi giornali con la quale invitava i bambini di quel Paese e i loro genitori a non andare a Gardaland a causa del basso tasso di immunizzazione per il morbillo"

<http://www.affaritaliani.it/medicina/gardaland-morbillo-scoppia-il-caso-lorenzin-non-andate-a-gardaland-485119.html>

Tale notizia è stata poi SMENTITA.



Addirittura in Senato, proprio durante la votazione della legge di conversione, il Ministro della Salute ha dichiarato **che gli ospedali sarebbero zeppi di persone infettate dal morbillo.**

Si ricordano, infine, le allarmanti dichiarazioni rese dal Ministro Lorenzin sulla mortalità per morbillo registrata a Londra.

Il 22 ottobre 2014 durante la trasmissione RAI «Porta a Porta» la Lorenzin ha dichiarato: *«ricordo che solo di morbillo, di epidemia di morbillo a Londra, cioè in Inghilterra, lo scorso anno (2013) sono morti 270 bambini».*

Esattamente un anno dopo, il 22 ottobre 2015 alla trasmissione «Piazza Pulita», il Ministro della Salute affermava: *«di morbillo si muore, in Europa! C'è stata una epidemia di morbillo a Londra lo scorso anno (2014) e sono morti più di 200 bambini».*

Confrontando i dati ufficiali, pubblicati dal sito governativo di Salute Pubblica inglese Public Health England (Fonte: <https://www.gov.uk/government/publications/measles-deaths-by-age-group-from-1980-to-2013-ons-data/measles-deaths-by-age-group-from-1980-to-2013-ons-data>) essi appaiono in **netto contrasto** con le dichiarazioni rese dal Ministro della Salute.

Research and analysis

Measles deaths by age group: 1980 to 2013 (ONS data)

Published 10 January 2014

Year	under 1 year	1 to 4 years	5 to 9 years	10 to 14 years	15 plus years	Total
2007	-	-	-	-	1	1
2008	-	-	-	-	2	2
2009	-	-	-	1	-	1
2010	-	-	-	-	-	0
2011	-	-	-	-	1	1
2012	-	-	-	-	1	1
2013**	-	-	-	-	1	1

Il Ministero inglese dichiara che ci sono stati nel 2011, 2012 e 2013 un solo morto all'anno. L'unica morte avvenuta nel 2013 è stata per complicanze polmonari (e non per morbillo) e ha interessato un giovane di 25 anni di età, quindi non in età pediatrica.

E' evidente quindi come ancora una volta le allarmanti affermazioni rese non siano affatto basate sulle evidenze scientifiche richiamate dallo stesso Ministro Lorenzin.

In particolare, i dati indicati sull'andamento del morbillo nel nostro Paese sia dal Ministro della Salute che dal dottor Walter Ricciardi non vengono confrontati con quelli registrati in Italia negli anni precedenti e, fatto ancor più grave, **non vengono correlate le percentuali della malattia con le coperture vaccinali (in percentuale) negli stessi anni.**

Tale confronto avrebbe infatti consentito ai cittadini di escludere l'esistenza di un'epidemia nel corrente anno e il conseguente allarme sociale che le notizie diffuse tramite media hanno generato.

I dati ISTAT, riportati anche nella Relazione Assis acquisita dal Senato (pag. 8), attestano come la riduzione di mortalità per pertosse e morbillo in Italia sia avvenuta prima dell'introduzione dei rispettivi vaccini.

Riguardo al morbillo, i dati tratti dal sito istituzionale Epicentro **illustrano l'andamento di tipico endemico, con riacutizzazioni epidemiche cicliche della malattia.**

Consultando i dati richiamati si può concludere che **i 2851 casi di morbillo del 2017 sono in linea con l'andamento naturale della malattia che ha registrato 5312 casi nel 2008 e 4671 casi nel 2011.**

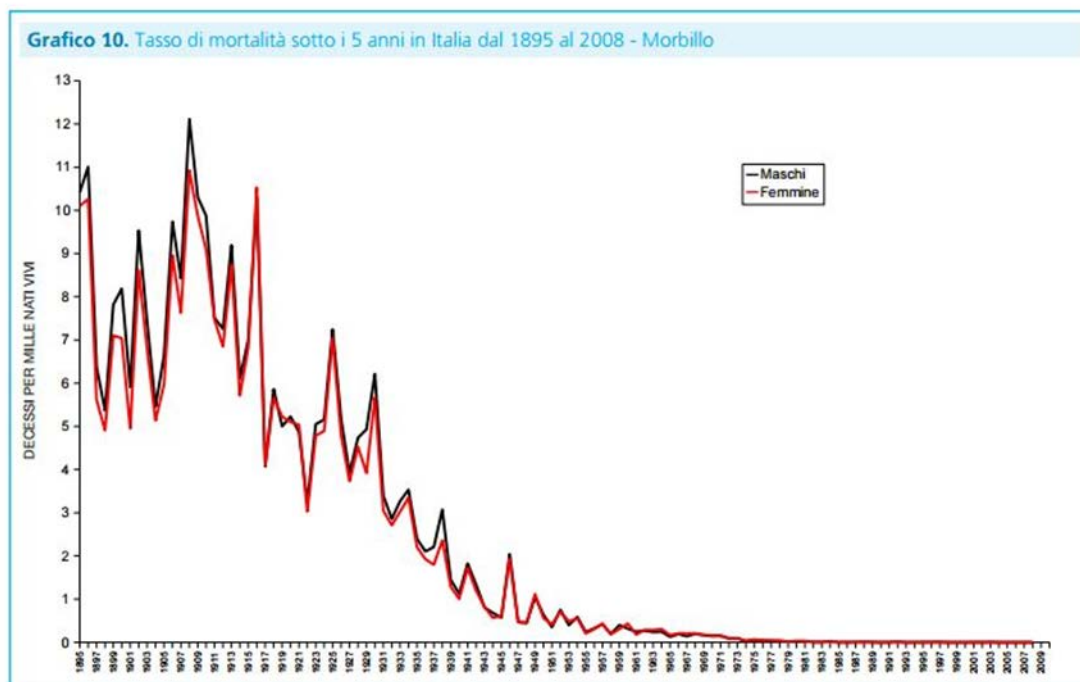
Non c'è, dunque, emergenza morbillo nel 2017 e, anzi, le notifiche sono inferiori a quelle del 2008 e del 2011.

Si riportano, di seguito i dati statistici ufficiali.

Mortalità per morbillo

Come noto, il vaccino contro il virus del morbillo in Italia è disponibile dal 1963. Prima di questa data la popolazione non è mai stata vaccinata.

Il seguente grafico mostra il tasso di mortalità per morbillo in età pediatrica (sotto i 5 anni di vita), dal 1895 al 2008.



Fonti: Istat ed elaborazioni Istat su dati dello Human Mortality Data Base.

«La mortalità dei bambini ieri e oggi», dati Istat <http://www.istat.it/it/files/2011/09/rapporto-istat-unicef.pdf>

La mortalità per morbillo in Italia ha quindi iniziato a calare dagli inizi del Novecento grazie alle migliorate condizioni igienico-sanitarie (acqua corrente, fognature, wc, ecc.), alimentari e sociali e quindi molti decenni prima dell'introduzione del vaccino (1963).

Nella prossima tabella la distribuzione percentuale della mortalità per varie malattie (tra cui il morbillo), in età pediatrica sotto i 5 anni di vita dal 1895 al 2008.

Dai dati Istat si evince che il morbillo nell'anno 1895 aveva una percentuale di mortalità pari a 3% poi ha iniziato a decrescere gradualmente.

Nel 1961, ben due anni prima del vaccino, la mortalità era scesa grazie alle migliorate condizioni a 0. Nel 1971, quindi dopo 8 anni dalla commercializzazione del vaccino la mortalità è rimasta uguale a zero.

Tabella 2. Distribuzione percentuale della mortalità per causa nei primi 5 anni di vita in Italia

Cause di morte	1895	1911	1918	1931	1943	1961	1971	1981	1991	2008
Tubercolosi	4	4	3	2	2	0	0	0	0	0
Influenza, bronchite e polmonite	23	27	39	26	26	23	17	7	2	1
Altre infettive e apparato respiratorio	15	12	7	9	5	3	2	1	1	0
Pertosse	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0
Morbillo	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0
Malaria	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Gastroenterite, colite, appendicite, febbri tifoidi e paratifoidi	28	24	25	36	31	15	6	1	0	0
Violente	1	1	1	2	1	3	3	4	4	4
Cause di morte mal definite	2	1	1	0	3	0	1	2	4	3
Altre cause di morte	0	32	25	26	32	55	71	85	89	92
Malfomazioni congenite*	-	-	-	1	2	8	12	22	24	25
MORTALITÀ TOTALE	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

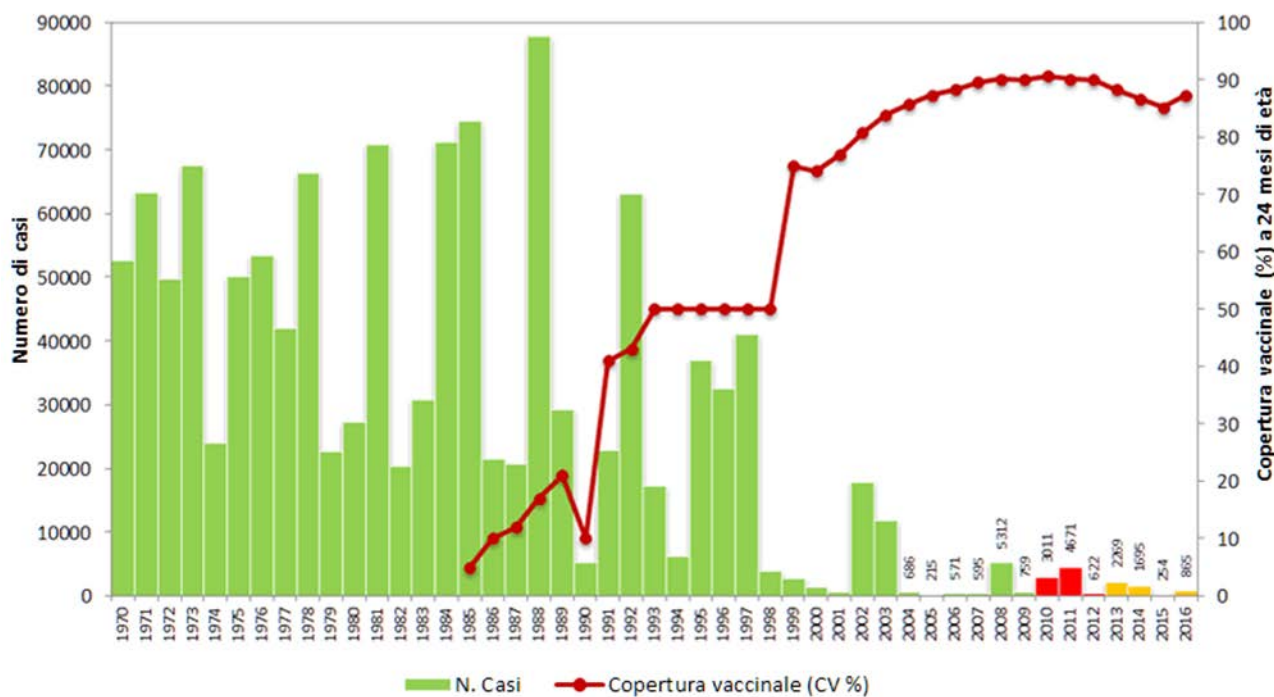
* Per gli anni 1895, 1911 e 1918 la classificazione non prevede le malfomazioni congenite.

Fonti: Istat ed elaborazioni Istat su dati dello Human Mortality Data Base.

Incidenza di morbillo

Nell'ultimo bollettino dell'Istituto Superiore di Sanità (Epicentro) datato 11 luglio 2017 i casi documentati di morbillo dall'inizio dell'anno a giugno 2016 sono 3532.

Il grafico seguente mostra l'incidenza del morbillo in Italia dal 1970 al 2016 (Fonte Epicentro).



- Fonte: ministero della Salute, notifiche obbligatorie (1970-2007)
- Fonte: Iss, sorveglianza speciale del morbillo (2008-2012)
- Fonte: Iss, sorveglianza integrata morbillo-rosolia (2013 – 2016)

Nel 2003 i casi documentati di morbillo sono stati 11.978 mentre l'anno precedente hanno toccato i 18.020. Nessun allarme sociale era però derivato da simili dati.

Addirittura nel 1997 le persone che hanno contratto il morbillo sono state 41.254.

Non si comprende, dunque, come mai poco più di 3500 casi oggi con 3501 casi (dato aggiornato al 09/07/2017, Fonte <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo>, si urla all'epidemia.

Ancora. Basta andare sul portale epicentro dell'Istituto superiore di sanità per rilevare che i casi sia di morbillo che rosolia **siano in diminuzione da aprile 2017**.

A giugno dell'anno in corso sono stati registrati 401 casi contro gli 886 di marzo. Nei primi due mesi dell'anno sono stati segnalati solo 6 casi di rosolia.

(Fonte: <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/Infografica2017.asp>)

Si segnala infine quale ulteriore dato, come in Veneto, dove l'obbligo vaccinale è stato sospeso dal primo gennaio 2008, siano stati registrati da gennaio solo 144 casi di morbillo, meno che in altre regioni (Fonte: https://www.regione.veneto.it/web/guest/comunicati-stampa/dettaglio-comunicati? spp_detailId=3113142).

Nella seguente tabella sono riportati i dati Epicentro sul morbillo per 10mila abitanti, ordinati in base all'incidenza.

Molto interessante è constatare che le regioni con il tasso maggiore di incidenza di morbillo sono proprio le regioni che hanno la massima copertura vaccinale: Lazio copertura 87,94%, Piemonte 91,06%, Abruzzo 87,56%, Toscana 89,38% e Lombardia 93,40%.

Dati per regione

Ordinati in base all'incidenza per 10.000 abitanti

Regione	Abitanti	casi Morbillo al 4 luglio 2017	incidenza su 10000 ab.	Copertura vaccinale in %
Lazio	5898124	1093	1,853	87,94
Piemonte	4392526	599	1,364	91,06
Abruzzo	1322247	148	1,119	87,56
Toscana	3742000	341	0,911	89,38
Lombardia	10019166	502	0,501	93,40
Veneto	4907529	233	0,475	89,19
Marche	1538055	47	0,306	83,04
Prov. Bolzano	524256	15	0,286	67,52
Prov. Trento	538604	15	0,278	87,43
Sicilia	5056641	117	0,231	81,11
Emilia R.	4448841	58	0,130	87,47
Campania	5839084	59	0,101	83,87
Puglia	4063888	22	0,054	85,88
Molise	310449	0	0,000	73,51

Mortalità per pertosse

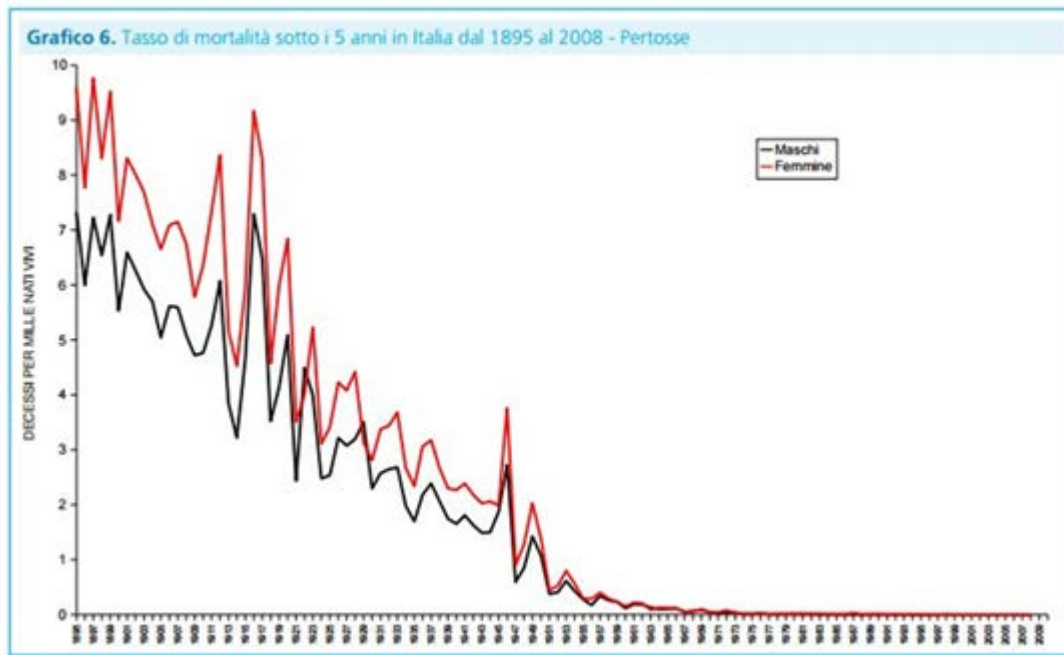
Simili osservazioni possono farsi con riferimento alla pertosse.

Il vaccino contro la pertosse è disponibile in Italia dalla metà degli Novanta, quindi prima di questa data la popolazione non è mai stata vaccinata.

Il seguente grafico mostra il tasso di mortalità per pertosse in età pediatrica (sotto i 5 anni) dal 1895 al 2008.

«La mortalità dei bambini ieri e oggi», dati Istat:

<http://www.istat.it/it/files/2011/09/rapporto-istat-unicef.pdf>



Fonti: Istat ed elaborazioni Istat su dati dello Human Mortality Data Base.

La mortalità per pertosse in Italia ha iniziato a calare dalla fine del XIX secolo grazie alle migliorate condizioni igienico-sanitarie (acqua corrente, fognature, wc, ecc.), alimentari e sociali, molti decenni prima dell'avvento del vaccino.

Nella seguente tabella la distribuzione percentuale della mortalità per varie malattie, tra cui la pertosse, sempre in età pediatrica (sotto i 5 anni di vita).

Tabella 2. Distribuzione percentuale della mortalità per causa nei primi 5 anni di vita in Italia

Cause di morte	1895	1911	1918	1931	1943	1961	1971	1981	1991	2008
Tubercolosi	4	4	3	2	2	0	0	0	0	0
Influenza, bronchite e polmonite	23	27	39	26	26	23	17	7	2	1
Altre infettive e apparato respiratorio	15	12	7	9	5	3	2	1	1	0
Pertosse	3	2	1	2	1	0	0	0	0	0
Morbillo	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0
Malaria	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Gastroenterite, colite, appendicite, febbri tifoide e paratifoide	28	24	25	36	31	15	6	1	0	0
Violente	1	1	1	2	1	3	3	4	4	4
Cause di morte mal definite	2	1	1	0	3	0	1	2	4	3
Altre cause di morte	0	32	25	26	32	55	71	85	89	92
Malfomazioni congenite*	-	-	-	1	2	8	12	22	24	25
MORTALITÀ TOTALE	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

* Per gli anni 1895, 1911 e 1918 la classificazione non prevede le malfomazioni congenite.

Fonti: Istat ed elaborazioni Istat su dati dello Human Mortality Data Base.

La pertosse nel 1895 aveva una percentuale di mortalità pari al 3%, poi è scesa gradualmente, e nel 1991 (prima della commercializzazione del vaccino) la mortalità era uguale a 0.

Perché la Ministra Lorenzin durante le interviste e conferenze stampa ha omesso tali dati? Con tutta probabilità queste importanti informazioni ufficiali non sono state in alcun modo verificate neppure dai firmatari del Decreto Legge.

Il Ministro della Salute ha parlato, inoltre, nelle conferenze stampa, dell'importante aumento dei casi di tetano. Anche in questo caso, le statistiche parlano chiaro: si tratta di una malattia non contagiosa; pertanto la vaccinazione per il tetano costituisce al più una misura di protezione personale.

Si ricordano infine le dichiarazioni del Ministro della Salute sul ritorno della difterite: «Abbiamo flussi di milioni di persone che provengono anche da Paesi in guerra, da luoghi in cui queste epidemie ci sono. Ci sono in Nord africa, nell'Est, ci sono stati 2 casi di difterite in Europa» (<http://www.imolaoggi.it/2017/06/15/migranti-lorenzin-arrivano-milioni-di-persone-da-paesi-con-epidemie/>).

Anche in questo caso viene omesso un dato fondamentale, ossia che l'ultimo caso di difterite nel nostro Paese risale ai primi anni 90.

Ancora una volta, quindi, l'allarme sociale che è derivato dalle dichiarazioni rese dal Ministro della Salute è basato ancora una volta su dati non rispondenti a quelli reali.

Si evidenzia, infine, come le dichiarazioni del Ministro Lorenzin si pongano in contrasto con quelle del Presidente del Consiglio Gentiloni che dimostrano la mancanza dell'urgenza.

Si riportano, di seguito, le affermazioni del premier: «L'obiettivo dell'estensione dei vaccini obbligatori e delle misure per il mancato rispetto è quello di evitare che le difficoltà che oggi ci sono si trasformino in vere emergenze». Così il premier Paolo Gentiloni al termine del Cdm ha spiegato le motivazioni che hanno portato all'approvazione del decreto che introduce l'obbligo delle vaccinazioni per gli asili e le scuole materne. «Oggi – spiega – non siamo in una emergenza, altrimenti sarebbero state necessarie delle ordinanze». Quindi sono state prese «misure che, con gradualità, consentiranno una protezione per i bambini più elevata, una maggiore sicurezza»

(http://www.ilfattoquotidiano.it/2017/05/19/vaccini-gentiloni-non-siamo-in-emergenza-ma-con-decreto-ci-sara-piu-sicurezza-per-bambini-e-famiglie/3597180/#disqus_thread).

E ancora: Il premier Paolo Gentiloni ha spiegato, nel corso della conferenza stampa, la decisione del Cdm di varare un decreto sull'obbligatorietà dei vaccini. «E' un decreto - ha sottolineato - perché abbiamo constatato nel corso degli anni la mancanza di misure appropriate e il diffondersi di teorie anti-scientifiche che hanno provocato un abbassamento dei livelli di protezione. **Non si tratta di uno stato di emergenza ma è una preoccupazione a cui il governo vuole rispondere**» Roma, 19 mag. (askanews) -.

«E' un decreto - ha osservato ancora il presidente del Consiglio - perché negli ultimi mesi ci sono state diverse decisioni in diverse regioni e il governo sente il dovere di dare un orientamento generale»

<http://www.prealpina.it/pages/gentiloni-dl-vaccini-non-per-emergenza-risposta-preoccupazioni-142428.html>).

Dunque, se lo stesso Premier ha rilevato la mancanza d'urgenza, appare evidente come il Ministro della Salute abbia fornito una visione della realtà non esattamente corrispondente a quella reale e come ci sia stato un **abuso della decretazione d'urgenza**.

II. Sulla verifica dell'esame, da parte dei firmatari del Decreto legge, dei dati relativi alle reazioni avverse.

I sottoscritti hanno appreso inoltre, dai consueti canali di informazione e visitando il sito del Codacons (<https://codacons.it/vaccini-svelati-documenti-aifa-sulle-reazioni-avverse>), come nei lavori preparatori alla stesura del decreto legge siano, con tutta probabilità, stati taciuti **i dati registrati dall'AIFA negli ultimi tre anni con riferimento alle reazioni avverse**.

Il Codacons ha reso noto come sia stato necessario presentare una denuncia presso la Procura della Repubblica di Torino per ottenere i dati AIFA sulle reazioni avverse da vaccini dal 2014 al 2016.

Stranamente infatti i dati sulla farmacovigilanza che l'Agenzia del farmaco pubblica annualmente si sono fermati al 2013.

Si è inoltre appreso come la stessa Associazione abbia presentato una denuncia presso la Procura della Repubblica di Roma in quanto ha ritenuto che il Ministro della Salute e i firmatari del Decreto non abbiano tenuto conto dei dati AIFA dell'ultimo triennio.

Ed infatti i rapporti AIFA relativi agli anni 2014-2015-2016 risultano pubblicati sul sito web solo nel mese di giugno del corrente anno.

E' inoltre possibile che i dati AIFA dell'ultimo triennio siano molto sottostimati in quanto spesso i genitori tendono a non segnalare le reazioni lievi (es. alterazione, febbre non persistente) o i medici omettono di trasmettere la dovuta segnalazione.

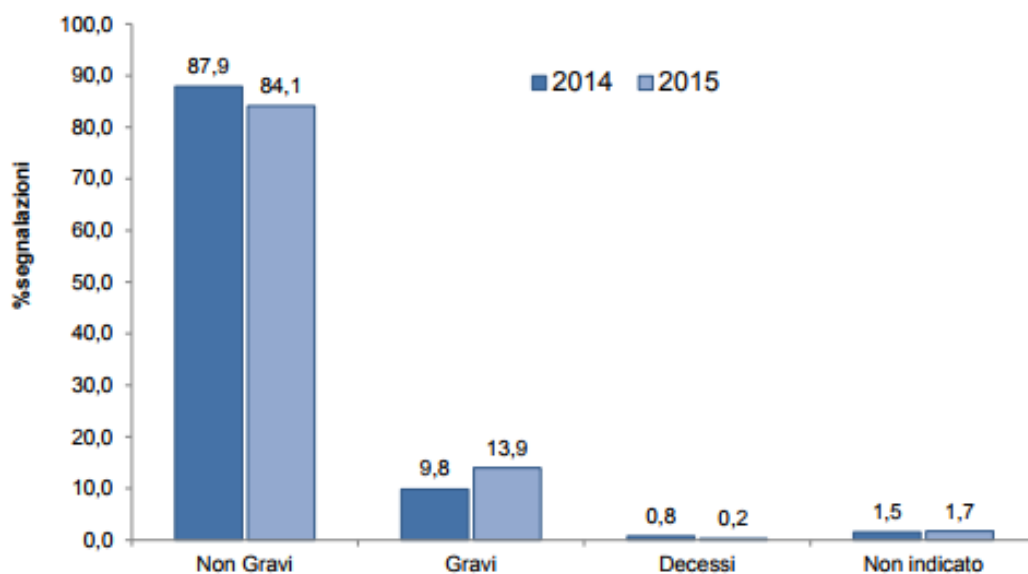
Quindi, tenendo conto che solo una percentuale degli effetti avversi viene segnalato, i dati riportati dall'AIFA sono fortemente in ribasso.

Le incongruenze appaiono evidenti se confrontiamo i dati AIFA pubblicati con quelli del Canale Verde: ad esempio nel 2013 risultano circa 3727 reazioni avverse (http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/RapportoVaccini2013_1.pdf), ma, il solo Veneto, secondo i dati del Canale Verde, ne ha registrato nello stesso anno 1240 <https://www.ospedaleuniverona.it/extfiles/internet/93101/attachment/17a-relazione-dati-2013-def.pdf>.

Appare impossibile che nel solo Veneto ci sia stato 1/3 delle reazioni avverse di tutto il Paese, oppure tale discrepanza dipende dal fatto che in questa Regione esiste da diversi anni una banca dati digitale in cui vengono registrati gli effetti avversi, molto più approfondita del resto delle regioni, dove la registrazione avviene ancora a mano su supporto cartaceo? Questo aprirebbe uno scenario ancora più preoccupante perché starebbe ad indicare che i numeri di effetti avversi sarebbe molto più alto per tutte le altre regioni, nonostante quanto viene dichiarato ufficialmente.

Con riferimento ai dati del 2015 si osserva che nel 2014 e nel 2015 sono state segnalate rispettivamente 7.798 (87,9%) e **3.173** (84,1%) reazioni classificate come non gravi, mentre le reazioni gravi e i decessi sono state 940 (10,6%) nel 2014 e **535** (14,2%) nel 2015

Figura 2. Distribuzione delle segnalazioni per gravità, 2014-2015



Per quanto riguarda le segnalazioni di reazioni a esito fatale sono state 69 nel 2014 e 9 nel 2015.

(Fonte: http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/Rapporto_sorveglianza_vaccini_2014-2015acc_0.pdf)

Ma, considerando ancora una volta i dati del Canale Verde risulta come solo nel 2015 ci siano stati 950 casi in Veneto. Ancora una volta una regione sembra avere un numero di reazioni avverse sproporzionate rispetto a quelli delle altre regioni.

E soprattutto, nel rapporto OsMed 2015, le reazioni avverse da vaccinazioni risultano addirittura 8000 (Pag. 559 del documento,

http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/Rapporto_OsMed_2015_AIFA-acc.pdf).

Le incongruenze sono evidenti.

Si chiede, pertanto, alla luce di dati così rilevanti, di verificare se i rapporti AIFA relativi agli anni 2014-2015-2016 riportino dati rispondenti a quelli reali e se essi siano stati esaminati dai firmatari del Decreto Lorenzin prima della stesura del testo che è poi stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale ed è stato approvato, con le relative modifiche, dal Senato e dalla Camera.

III. Sulla composizione dei vaccini e sulle reazioni avverse descritte nei bugiardini.

Il decreto legge varato dal Governo, così come il testo di legge dallo stesso legittimato, non tengono neppure in debita considerazione le evidenze scientifiche che dimostrano che i vaccini, essendo farmaci, possono causare gravi reazioni avverse. Per definizione è risaputo dalla medicina che non esiste un solo farmaco privo di effetti collaterali, quindi perché dovrebbero esserne esenti proprio i vaccini, che sono farmaci a tutti gli effetti?

In questa sede, si vogliono richiamare solo dati certi, forniti proprio dalle case farmaceutiche: si producono, in particolare, i bugiardini dei vaccini che dovrebbero essere inoculati a bambini in tenera età (dai tre mesi in poi), richiamando l'attenzione della Procura sulla composizione degli stessi e sugli effetti collaterali previsti.

A fronte di tali dati, è lecito pensare che l'inoculazione di dieci sieri e dei relativi richiami (per un totale di 32/34) possano aumentare in misura esponenziale il rischio di reazioni avverse e mettere in serio pericolo la salute di neonati e bambini.

Anche in questo caso, si può partire da un dato di fatto, costituito dai rapporti AIFA e dalla distribuzione delle segnalazioni in base all'età.

E' evidente come il numero maggiore degli effetti avversi dei vaccini avviene in età pediatrica, quando il bambino è più sensibile, ossia sotto i 2 anni di vita (cfr. pag. 33 rapporto Aifa 2014-2015-2016, Fonte:

http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/Rapporto_sorveglianza_vaccini_2014-2015acc_0.pdf.

Si produce, altresì, un documento (**doc. 3**), che riporta l'autopsia su una bambina morta dopo il vaccino esavalente: l'analisi dimostra la correlazione tra la morte improvvisa e le osservazioni dell'analisi autoptica. Si precisa che trattasi di studio del 2008, pubblicato da un gruppo di ricercatori italiano (Giulia Ottaviani; Anna Maria Lavezzi; Luigi Maturi, presso istituto di patologia dell'Università di Milano).

Si riporta, infine, un dato di fondamentale rilevanza: reazioni avverse gravissime all'esavalente **sono riportate proprio in un documento proveniente da Glaxo e per errore pubblicato sul web**; tale documento contiene gli effetti indesiderati elencati a livello europeo dal produttore tra il 23 ottobre 2009 e il 22 ottobre 2011. Nel documento

suddetto sono elencati non meno di 825 tipi di complicazioni e di effetti collaterali diversi. È importante prima di tutto notare che gli effetti collaterali sono estremamente vari e possono influenzare ogni sistema e organo del corpo: sangue, il sistema cardiovascolare, sistema nervoso, sistema immunitario, i polmoni, la pelle, ma anche organi di senso (vista, udito...), le ossa e le articolazioni, sistema urinario, il sistema digestivo e il sistema ormonale.

In questo determinato periodo di tempo, l'azienda ha ricevuto 1742 segnalazioni di effetti collaterali, tra cui che erano 503 per danno grave e 56 per effetti collaterali gravi.

Dalla lettura di questi rapporti, si evince che ci sono stati 36 morti (circa 2 anni); la maggior parte dei decessi si sono verificati i primi giorni successivi all'iniezione di Infanrix Hexa.

Interessante inoltre notare che viene **esplicitamente menzionato l'autismo come effetto collaterale grave** (documento scaricabile all'indirizzo:

<http://ddata.over-blog.com/3/27/09/71/2012-2013/confid.pdf>, pagine 24-626-632-756-995-1147-1201-1206.

Altre informazioni su questo rapporto sono reperibili al sito francese

<http://initiativecitoyenne.be/article-infanrix-hexa-le-document-confidentiel-accablant-113251207.html>.

E' nota, peraltro, la mancanza di ricerche scientifiche sugli effetti collaterali (soprattutto nel medio e lungo periodo) dei vaccini.

Tale dato è stato confermato anche dal professor Ivan Cavicchi, docente di Filosofia della Medicina all'Università di Tor Vergata che su "La Verità" del 1 luglio 2017 spiegava chiaramente come "manchino ricerche scientifiche sugli effetti collaterali di medio e lungo periodo" ritendo l'inoculazione di dodici vaccini una sorta di ricerca scientifica di massa (ulteriori precisazioni del dottor Cavicchi sono contenute anche in un articolo di quotidiano sanità http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=52302

Con riferimento alla mancanza, in qualsiasi altro paese al mondo, di una tale programmazione vaccinale obbligatoria e all'inesistenza di un solo studio scientifico che attesti l'innocuità di 12, o 10 come varate nel testo di legge definitivo, vaccinazioni con relativi richiami (palesando quindi di fatto una sperimentazione diretta sui bambini), si riportano le dichiarazioni del sottosegretario al Ministero della Salute, Davide Faraone che, durante la trasmissione "La Gabbia" del 28/06/2017 in onda su La7, all'osservazione del Prof. Cavicchi che ha avvisato che l'Italia, con 12 vaccini obbligatori, sarebbe «una specie di Paese sperimentale» e che il decreto Lorenzin, anche con la "riduzione" a 10 vaccini, «rischia di essere una sorta di ricerca scientifica di massa», ha così risposto: «non credo che il fatto che l'Italia sia un

Paese che sperimenta una obbligatorietà, anche su quel numero di vaccini, debba essere per forza considerato un fatto negativo»

Gli stessi bugiardini, inoltre, indicano come il vaccino esavalente, l'Infanrix Hexa, non sia indicato oltre i 36 mesi di età e come la vaccinazione anti Haemophilus influenzae tipo B non sia indicata oltre i 4 anni di età. Nonostante queste importanti informazioni di sicurezza riportate dalle case farmaceutiche produttrici dei vaccini nei foglietti illustrativi, i due farmaci sono per Decreto obbligatori anche per età superiori.

E' molto probabile che tali problemi non siano stati analiticamente esaminati dai firmatari del Decreto Lorenzin: risulta infatti incomprensibile come possa essere imposto l'obbligo di vaccinazione da zero a sedici anni quando i vaccini attualmente in commercio non siano stati testati (l'omessa verifica riguarda sia gli effetti che la sicurezza dei vaccini) su soggetti della fascia di età per i quali si introduce la vaccinazione obbligatoria.

Riguardo l'aspetto delle controindicazioni dei vaccini, prendendo ad esempio il bugiardino dell'Infanrix Hexa, si legge testualmente: *«Infanrix Hexa non deve essere somministrato a bambini allergici a: Infanrix Hexa, o a uno dei componenti di questo vaccino; formaldeide; neomicina o polimixina»*. Ora viene naturale chiedersi come sia possibile sapere questo, senza aver fatto appositi esami prevaccinali, assolutamente non previsti dal DL Lorenzin.

Ancora, tra le "Avvertenze e precauzioni" del bugiardino dell'Infanrix Hexa si legge: *«Parli con il medico o il farmacista prima che al bambino venga somministrato Infanrix Hexa: se il bambino ha una malattia del cervello **non ancora diagnosticata** o progressiva o epilessia non controllata»*. E' palese l'assurdità di tali indicazioni, poiché se la malattia è non diagnosticata, per definizione il genitore non ne è a conoscenza.

Con riferimento, poi, alla composizione dei vaccini si segnala il libro "Vaccini Sì o No?", anno 2015, ed. Macro, scritto dal dott. Stefano Montanari sulla composizione dei vaccini, che evidenzia la presenza, nei sieri, di nanoparticelle di metalli pesanti (doc. 4, per il solo Infanrix Hexa esavalente)

Ed infatti la Procura di Torino, ha affidato ai Carabinieri del NAS i dovuti accertamenti, in seguito all'esposto del Condacons basato i risultati delle ricerche del dott. Stefano Montanari e della dott.ssa Antonietta Gatti

<http://www.lastampa.it/2017/05/14/italia/cronache/sostanze-non-segnalate-nel-vaccino-esavalente-indaga-la-procura-di-torino-jAUq852YWyyHLWOPoxvEVO/pagina.html>..

E' inoltre innegabile, in quanto indicata negli stessi bugiardini, la presenza di sali di alluminio nei vaccini, nonché la presenza di altre sostanze che possono avere gravi effetti sull'uomo come la formaldeide.

A questo riguardo, secondo l'Agencia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) vi è sufficiente evidenza che la formaldeide sia cancerogena per l'uomo e in particolare causi: **cancro del nasofaringe (rinofaringe) e leucemia**. L'esposizione alla formaldeide è stata inoltre positivamente associata a **cancro del seno nasale**.

Gli studi effettuati da istituti indipendenti (es: Istituto Ramazzini) hanno evidenziato che: la formaldeide è risultata cancerogena in saggi sperimentali a lungo termine; la formaldeide, quando amministrata per ingestione in ratti Sprague-Dawley, si è dimostrata capace di indurre molti tipi di tumore inclusi carcinomi delle ghiandole mammarie, dello stomaco, dell'intestino, linfomi e leucemie; gli effetti cancerogeni della formaldeide nei saggi sperimentali hanno mostrato una chiara relazione dose/risposta (fonte e pubblicazioni scientifiche a riguardo: <https://www.ramazzini.org/cancerogeno/formaldeide/>)

Sulla presenza di sali di alluminio si evidenzia quanto segue.

Molte sono le autorevoli fonti di ricerca scientifica che hanno studiato la tossicità nell'organismo umano di questo metallo; un documento dell'EFSA (Autorità europea per la sicurezza alimentare) spiega in sintesi come gli esperti scientifici dell'organismo europeo di vigilanza sulla sicurezza alimentare hanno valutato la sicurezza dell'alluminio in tutte le fonti alimentari, fissando ad 1 milligrammo di alluminio per chilogrammo di peso corporeo la dose settimanale tollerabile (TWI) (**doc. 5**)

Ma i vaccini non sono ingeriti ma iniettati; con tale modalità vengono ovviamente a mancare tutti quei meccanismi di difesa che il corpo mette normalmente in atto quando un agente estraneo entra a contatto con l'organismo tramite le normali vie respiratorie o gastriche (cioè tramite l'ingerimento). A questo proposito, si riporta un articolo a firma delle dottoresse Loredana Gambardella e Lidia Sautebin, Dipartimento di Farmacologia Sperimentale, Facoltà di Farmacia, Università di Napoli Federico II (**doc. 6**):

«Un altro problema è costituito dalla presenza di alluminio nelle sostanze utilizzate per le preparazioni ad uso parenterale, in quanto è stato osservato che la quantità di alluminio liberata nei pazienti che utilizzano questo tipo di formulazioni è superiore a 5000 µg e che quindi vi poteva essere un legame tra l'utilizzo di queste soluzioni e l'insorgenza di alcune patologie. Per questo motivo recentemente la FDA ha pubblicato una regolamentazione, molto rigorosa, che limita la concentrazione di alluminio nelle sostanze utilizzate per le preparazioni ad uso parenterale a 25 µg/L. In più è stato stabilito che il contenuto di alluminio nei fluidi da somministrare per via e.v. ai bambini e agli adulti con insufficienza renale o sottoposti a dialisi debba essere il più basso possibile ed in ogni caso inferiore a 10 µg/L» (fonte: <http://www.farmacovigilanza.org/corsi/050315-06.asp>).

Il solo vaccino Infanrix Hexa contiene al proprio interno una quantità alluminio suddiviso nei due sali: idrossido di alluminio pari a 0,5 mg, e 0,32 fosfato di alluminio, su fiala

contente 0,5 ml di siero. Il fosfato di alluminio contiene il 41,79% di alluminio molecolare mentre l'idrossido di alluminio ne contiene il 34,58%. Ciò significa che in una singola dose di vaccino Infanrix Hexa, sono presenti Sali di alluminio con una concentrazione pari 613.000 µg/L!

Secondo un altro articolo di scienziati americani, riportato dal dott. Fabio Franchi (conferenza stampa 27 Giugno 2017 presso la Sala Caduti di Nassirya, al Senato della Repubblica) la quantità di sali di alluminio permessa nei vaccini in uso negli Stati Uniti è pari a 0.85 mg/dose, dimostrando anche qui, pur in maniera più limitata, il superamento di tali limiti nell'utilizzo dei vaccini previsti dal DL Lorenzin (Infanrix Hexa+Pevnar13).

Effetti che possono essere ancora più devastanti su bambini di tenera età: a 61 giorni di vita, con Infanrix Hexa sono iniettati 0.83 mg di Sali di alluminio. (i dati si ricavano dal bugiardino del vaccino esavalente cfr. doc. 2)

E' decisamente curioso come l'idrossido d'alluminio venga iniettato dentro il corpo di miliardi di persone tramite i vaccini, ma il suo meccanismo d'azione ancora oggi non è del tutto chiaro ed è oggetto di studi approfonditi solo da cinque anni, ovvero dopo che vi sono stati tentativi [mai andati a buon fine] di eliminare la presenza di mercurio nei vaccini. Inoltre non tutti sono a conoscenza che nella tecnica di produzione della maggior parte dei vaccini virali pediatrici vengono utilizzati ben tre terreni di coltura cellulare: **WI-38**, **MRC-5** e **VERO**.

La prima linea cellulare va sotto la sigla **WI-38** (Winstar Institute 38) e si tratta di cellule fibroblasti di polmone umano espianate da un feto femmina svedese abortito perché la famiglia riteneva di avere già troppi figli. Linea preparata e sviluppata da Leonard Hayflick nel 1964, numero codice ATCC CCL-75.

Tale linea cellulare viene utilizzata per far crescere il virus utilizzati poi nei vaccini morbillo + parotite + rosolia, varicella e herpes zoster.

La seconda linea cellulare umana si nasconde sotto la sigla **MRC-5** (Medical Research Council 5, numero ATCC CCL-171) e s'intende cellule polmonari umane provenienti da un feto maschio di 14 settimane abortito perché la mamma, una ventisettenne inglese, era ricoverata per "motivi psichiatrici".

La MRC-5 è stata preparata e sviluppata da J.P.Jacobs nel 1966. Viene usato per epatite A, epatite B, tifo, Polio, difterite + tetano + pertosse, vaiolo, rabbia e herpes zoster.

La terza linea cellulare si chiama **VERO** ed è l'unica non di origine umana ma animale, le cellule infatti derivano dai reni di una scimmia verde africana (Chlorocebus).

Scoperte per la prima volta il 27 marzo 1962 dalla Chiba University in Giappone.

Secondo la rivista scientifica americana «Cancer Research» esistono evidenze sulla presenza di un virus della scimmia, denominato SV40, nei tumori cerebrali umani (gliomi) e nei campioni di sangue e sperma di individui sani.

Il virus SV-40 presente normalmente nelle scimmie, dove sembra essere innocuo, come può aver saltato la specie e infettato l'uomo? La risposta è semplice: le vaccinazioni!

Molti ricercatori e scienziati ne sono convinti, come il professor Mauro Tognon biologo e genetista dell'Università di Ferrara: «È noto dal 1960 che SV40 fu trasferito all'uomo mediante le vaccinazioni anti-polio eseguite su scala planetaria durante il periodo 1955-63. Durante quel periodo nei soli Stati Uniti d'America 98 milioni di individui, vaccinati con le antipolio, furono infettati con SV40».

Nel sito ufficiale della ATCC che produce le cellule VERO, è riportato che tra le varie suscettibilità ai virus, c'è anche il SV40...

Alcuni virus, come quelli citati, sono ospite-specifici e per sopravvivere creano stretti legami con le cellule in cui penetrano. Quando un virus matura e si divide, acquisisce alcuni frammenti del DNA delle cellule che lo ospitano. Quando il virus viene incorporato nel vaccino porta con sé frammenti del DNA umano delle cellule su cui è stato coltivato. Poiché il nuovo DNA virus/cellula-fetale è almeno in parte della stessa specie del destinatario del vaccino (umano), nel momento in cui DNA virale modificato viene a contatto col DNA umano del soggetto che ha ricevuto il vaccino, si verifica la cosiddetta ricombinazione omologa del DNA. Si vengono cioè a formare cellule con un DNA virus/cellula-fetale/vaccinato che possono venire riconosciute come estranee scatenando una risposta immunitaria volta ad uccidere queste cellule anomale (infiammazione). Essendo l'oggetto di questa battaglia le cellule del soggetto stesso si scatena una "risposta autoimmune" (fonte e ricerche scientifiche a riguardo:

<http://www.assis.it/vaccini-feti-abortioni-malattie-autoimmuni-ed-autismo>).

Ufficialmente si nega con ogni mezzo il collegamento tra vaccini e autismo, ma i dati sono inequivocabili. Come mai negli ultimi anni è avvenuta una crescita pandemica?

Ecco cosa riporta il «Sole24Ore» il 1 aprile 2016: «in Italia circa 100mila bambini e adolescenti hanno ricevuto una diagnosi di autismo: un bambino su 100, con una frequenza 4 volte più alta fra i maschi. Negli Stati Uniti (dove la sindrome colpisce un bimbo su 88) il dato è cresciuto di 10 volte negli ultimi 40 anni».¹ A denunciare la situazione è la Società italiana di neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. (fonte: «Autismo: in Italia colpisce un bambino su 100», www.ilsole24ore.com/art/notizie/2016-04-01/autismo--italia-colpisce-bambino-

1

[100neuropsichiatri-bene-legge-ora-piu-impegno-diagnosi-
precoce181231.shtml?uuid=ACHcA8yC](http://www.altalex.com/documents/news/2017/06/22/danni-da-vaccinazione-la-corte-ue-accantona-l-evidenza-scientifica)) -la pagina e' stata rimossa....

Si ricorda infine come sia la stessa legge italiana (L. 210/1992 e L. 229/2005) prevede il danno da vaccino e come numerose sentenze, anche recenti lo abbiano accertato.

Non bastasse, recentemente anche la Corte Europea si è espressa in merito ai danni da vaccinazioni, con una sentenza storica. “In mancanza di consenso scientifico, secondo i giudici comunitari, il difetto di un vaccino e il nesso di causalità tra il difetto medesimo e la patologia insorta, possono essere provati con un complesso di indizi gravi, precisi e concordanti. Per lo stesso collegio, il giudice nazionale, in mancanza di prove certe e inconfutabili, può concludere che sussiste un difetto del vaccino e un nesso di causalità tra quest’ultimo e una patologia in conformità a un articolato di indizi, purché gravi, precisi e concordanti, sempreché tale complesso di indizi consenta allo stesso di ritenere, con un grado sufficientemente elevato di probabilità, che un simile risultato corrisponda alla realtà.

La Corte argomenta che il regime probatorio dalla stessa illustrato, non è tale da comportare un’inversione dell’onere della prova gravante sul soggetto danneggiato, in quanto spetta a questi dimostrare i vari indizi la cui compresenza permetterà al giudice adito di convincersi della sussistenza del difetto del vaccino e del nesso di causalità tra lo stesso ed il danno subito. In altre parole, indizi quali la prossimità temporale tra la somministrazione dell’antidoto e l’insorgenza di una malattia, l’assenza di antefatti medici personali e familiari, l’esistenza di un numero rilevante di casi repertoriati di insorgenza della sclerosi multipla a seguito di simili somministrazioni, sono stati reputati sufficienti a formare una prova. Pertanto, **per i giudici europei, non è quindi indispensabile la certezza scientifica per provare che una patologia sia stata provocata da un vaccino, bensì indizi “gravi”, come quelli sopra elencati, bastano a formare una “prova”.**”

(Fonte:<http://www.altalex.com/documents/news/2017/06/22/danni-da-vaccinazione-la-corte-ue-accantona-l-evidenza-scientifica>).

Di seguito, a titolo esemplificativo, una breve ed incompleta descrizione di alcuni degli **effetti avversi** più seri e gravi riportati nei foglietti illustrativi dalle rispettive case farmaceutiche.

INFANRIX HEXA

Vaccino esavalente per difterite, tetano, pertosse, epatite-B, poliomielite, Haemophilus influenzae prodotto dalla Glaxo.

- *Infezione del tratto respiratorio superiore;*

- *Linfoadenopatia;*
- *Trombocitopenia;*
- *Reazioni anafilattiche;*
- *Pianto inconsolabile;*
- *Collasso o stato simile a shock;*
- *Convulsioni (con o senza febbre).*

M-M-RVAX PRO

Vaccino per morbillo, parotite e rosolia prodotto dalla Glaxo.

- *Meningite asettica (febbre, sensazione di nausea, vomito, cefalea, rigidità del collo);*
- *Morbillo atipico;*
- *Artrite cronica;*
- *Grave reazione allergica che può comportare difficoltà di respirazione, gonfiore facciale, gonfiore localizzato, e gonfiore delle estremità degli arti;*
- *Convulsioni (attacchi) senza febbre e con febbre;*
- *Instabilità nel camminare;*
- *Malattie che comportano infiammazione del sistema nervoso (cervello e/ o midollo spinale);*
- *Sindrome di Guillain-Barré;*
- *Svenimento;*
- *Sordità;*
- *Infiammazione dei vasi sanguigni.*

PRIORIX

Vaccino per morbillo, parotite e rosolia prodotto dalla Glaxo.

- *Pianto insolito; ù*
- *Incapacità di dormire (insonnia)*
- *Convulsioni febbrili*
- *Emorragia puntiforme o a piccole macchie;*
- *Reazione allergica improvvisa che costituisce pericolo per la vita*
- *Infezione o infiammazione del cervello, midollo spinale e nervi periferici*
- *Restringimento o blocco dei vasi sanguigni*
- *Sintomi simil-morbillo e simil-parotite*

IV. Sulle conseguenze della Legge sulla spesa pubblica.

Gli esponenti evidenziano, inoltre, l'impatto che il Decreto avrà sulla spesa pubblica. Non si tratta solo delle ingenti somme necessarie per l'acquisto e la somministrazione dei vaccini ma anche dei rilevanti importi che il Ministero della Salute dovrà sborsare a fronte di procedimenti giudiziari instaurati a seguito delle reazioni avverse. E' lecito pensare, infatti, che a fronte dell'aumento dei vaccini (dai quattro, prima obbligatori, a dieci secondo la legge di conversione) aumenteranno in misura esponenziale anche le reazioni avverse, così come le azioni finalizzate ad ottenere il risarcimento dei conseguenti danni.

Alla luce della recente sentenza della Corte di Giustizia Europea sopra citata, che ha stabilito la sussistenza del nesso causale del danno da vaccino **anche solo in presenza di indizi gravi**, è ragionevole prevedere un aumento esponenziale della cause di risarcimento per danni da vaccinazione.

E' lecito, infine, domandarsi se l'intervento previsto dalla Legge sia in effetti dotato di qualche utilità pratica anche in relazione all'analisi costi/benefici, posto che proprio in un Comunicato del Ministero della Salute di qualche mese addietro (**doc. 1**) si legge come non vi sia alcuna epidemia tra i bambini e come i casi vengano registrati nella fascia 15-39 anni. Ciò dimostra l'evidente inutilità della vaccinazione obbligatoria introdotta per la fascia 0-16 anni.

V. Sull'esistenza di conflitti di interesse.

Si segnala, infine, come il Codacons abbia presentato all'Anac un esposto finalizzato a verificare se sia lecito che il dirigente del Ministero della Salute, Raniero Guerra, firmi atti pubblici sui Vaccini avendo seduto nel CdA della Fondazione Glaxo-Smith-Kline, fondazione che come riportato nel sito web, "si mantiene grazie al finanziamento liberale annuale non vincolante del socio fondatore GLAXOSMITHKLINE SpA, oltre che con i proventi delle proprie attività progettuali", GLAXOSMITHKLINE SpA che produce tutti i 10 vaccini proposti con questa legge.

(Fonte:http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_5_2_4_1.jsp?menu=uffCentrali&label=uffCentrali&id=1150)

L'11 luglio è stato reso noto come sia stata chiesta un'interrogazione parlamentare al Premier e al Ministro della Salute in ordine ad un finanziamento della Merck Sharp & Dohme, al dipartimento di Igiene generale e applicata della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica di Roma, diretta dal prof. Walter Ricciardi (**doc. 7**).

E' stato infine appreso che esiste un documento ufficiale dell'AIFA che dimostra come l'Italia il 29 ottobre 2014 è stata scelta dagli Stati Uniti d'America come capofila delle strategie vaccinali a livello mondiale

Fonte:

<http://www.aifa.gov.it/content/italia-capofila-le-strategie-vaccinali-livello-mondiale>

Siccome non esiste un solo studio scientifico in grado di dimostrare e certificare la sicurezza e l'innocuità di 10 vaccini, viene da sé che l'Italia è stata "scelta" come paese-cavia per eseguire una sperimentazione a cielo aperto a centinaia di migliaia di bambini. Sui nostri figli sperimenteranno per tanto un numero di vaccini MAI testati prima e in nessun paese del mondo!

Si chiede pertanto che la Procura Voglia valutare, tra l'altro anche la sussistenza di conflitti di interesse in capo alle persone sopra indicate.

Alla luce di quanto sopra esposto i sottoscritti

CHIEDO

Che l'Autorità procedente voglia predisporre tutte le verifiche e le indagini necessarie volte ad accertare e verificare le responsabilità e l'eventuale sussistenza a carico delle persone indicate nel presente Esposto, ivi compresa la signora Beatrice Lorenzin attuale Ministro della Salute, di fattispecie penalmente rilevanti tra le quali in via esemplificativa ma non esaustiva l'art.658 cod pen.

Chiedo altresì alla S.V. di essere avvisati ai sensi dell'art. 408 II° comma c.p.p., qualora intenda richiedere l'archiviazione e si elegge domicilio a tal fine all'indirizzo in testa al documento.

Con osservanza

Nome e Cognome