

Ing. Massimiliano ALFONSO

[REDACTED]
[REDACTED]

Cell: 366 546 5609

PEC: massimo.alfonso@pec.it

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Giorgia Meloni

presidente@pec.governo.it

Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie

affariregionali@pec.governo.it

MINISTERO DELLA SALUTE

Ministro Dott. Orazio Schillaci

spm@postacert.sanita.it

gab@postacert.sanita.it

Direttore Generale Dott. Francesco Vaia

dgprev@postacert.sanita.it

Dipartimento della Programmazione, dei Dispositivi

Medici, del Farmaco

Dott.ssa Laura Attanasia Farinola

dgfdm@postacert.sanita.it

Ex Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure

dgvesc@postacert.sanita.it

Presidente NITAG signorelli.carlo@hsr.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Presidente Prof. Rocco Bellantone

protocollo.centrale@pec.iss.it

AIFA

Presidente Dott. Robert Giovanni Nisticò

presidenza@pec.aifa.gov.it

direzione.generale@pec.aifa.gov.it

procedure.centralizzate@pec.aifa.gov.it

areavigilanzapostmarketing@aifa.gov.it

FNOMCeO

Presidente dott. Giovanni Leoni

segreteria@pec.fnomceo.it

FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie Ospedaliere)

fiaso@pec.it

AUTORITÀ GARANTE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

dott.ssa Carla Garlatti

autoritagaranteinfanzia@pec.it

E PER CONOSCENZA:

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della Sanità Militare

stamadifesa@postacert.difesa.it

**associazioni professionali a carattere sindacale tra militari
rappresentative del personale dell'Arma dei carabinieri
per il triennio 2022-2024**

segreteria@pec.simcarabinieri.it

presidente@simcarabinieri.cc

usmia_sg@pec.it

**Al Sig. Capo della Polizia
Direttore Generale della Pubblica Sicurezza**

dipps.002.0000@pecps.interno.it

Comando Generale - Uff. Comandante Generale – Segreteria

crm33320@pec.carabinieri.it

Guardia di Finanza – Comando Generale

comando.generale@pec.gdf.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS

srm20400@pec.carabinieri.it

tmi38786@pec.carabinieri.it

ccMInasCDO@carabinieri.it

Sindacato di Polizia OSA

osapolizia@gmail.com

FISI Sindacato

segr.generale@fisisindacato.it

Stazione Carabinieri – Ternate (VA)

tva28234@pec.carabinieri.it

OGGETTO:

Istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5, c. 2, D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal D.Lgs n. 97/2016, nonchè ai sensi della L.241/90, per la richiesta di informazioni e documentazione relative alla Circolare del Ministero della Salute 0027825-17/09/2024-DGPRE-DGPRE-P "indicazioni e raccomandazioni per la campagna di vaccinazione autunnale/invernale 2024/2025 anti COVID-19".

Il sottoscritto **Massimiliano Alfonso**, nato a Lecce il [REDACTED]

[REDACTED] **ingegnere nucleare** iscritto all'ordine di Lecce al n.2715:

- **VISTA** la lontana Risoluzione WHA65.17 del 26 maggio 2012⁽¹⁾ con cui l'Assemblea Mondiale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità adottava il *Piano d'azione globale sulle vaccinazioni 2011-2020* (GVAP), semplice "**visione e volontà**" di imposizioni di trattamenti sanitari, privi di fondamento scientifico e mezzi di verifica di impatto.

Per il raggiungimento degli obiettivi, EVAP ha previsto che:

- . Tutti i paesi riconoscano le vaccinazioni come una priorita';
- . Gli individui comprendano il valore dei servizi di immunizzazione e dei vaccini e richiedano attivamente le vaccinazioni;
- . I benefici della vaccinazione siano equamente estesi a tutta la popolazione attraverso strategie mirate e innovative;
- . Sistemi di immunizzazione forti siano parte integrante di sistemi sanitari efficienti;

Piano d'azione ancora oggi addotto nel PNPV 2023-2025⁽²⁾, nella sua contestualizzazione europea (EVAP), come **unico motivo** di imposizioni sanitarie:

- Illegali: perchè semplici raccomandazioni di soggetti privati e stranieri, assunte come legge dalle autorità sanitarie nazionali senza una verifica d'impatto ed in violazione della potestà legislativa esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, la quale, nonostante sottoposta a vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali, recepiti in maniera non uniforme nella regione europea, mai può violare i diritti fondamentali del popolo italiano, men che meno svenderne la salute, omettendo, con l'imposizione, qualunque informazione, certificazione anamnestica e relativa prescrizione medica (art. 91-94 D.Lgs 219/2006) per trattamenti sanitari su bambini e soggetti **SANI** (Cass.Pen.Sez.VI sentenza 31/03/2011 n. 13315).
- Infondate: perchè prive, dopo 30 anni, di qualunque evidenza scientifica atta a giustificarle ^{(6) (7) (96) (112)}.
- Pericolose: perchè unico elemento "disturbante" immesso durante il continuo degrado della salute della popolazione pediatrica, senza un adeguato sistema di sorveglianza atto ad indagare l'impatto (abrogazione del Titolo IX sulla

farmacovigilanza del D.L. 219/2006) ed un sistema di banca dati (EudraVigilance) necessario per le procedure di **Signal Management**^{(35) (68)}, ai sensi del Regolamento di Esecuzione (UE) N. 520/2012. Un sistema di sorveglianza attivato fittiziamente solo nel 2017 ed ancora oggi non operativo al 100%⁽³⁶⁾ e che, unitamente all'inefficienza dell'Anagrafe Nazionale Vaccini, non consentivano (e non consentono) di ottemperare all'art 1 comma 1 della legge 119/2017 (nel 2017, il dott. Giovanni Rezza, ex direttore della prevenzione ed oggi reo confesso⁽¹¹⁷⁾, dichiarava l'acquisizione di una minima conoscenza dello stato vaccinale della popolazione pediatrica, a seguito della necessaria presentazione del certificato vaccinale ai gestori dei servizi educativi, nelle scuole e negli asili nido⁽¹¹⁶⁾).

Un sistema di sorveglianza totalmente assente all'epoca dell'inserimento delle vaccinazioni all'interno dei LEA⁽⁹⁷⁾, quando il danno causato era ampiamente noto^{(87) (88) (89) (93)}, certificato dagli stessi produttori^{(90) (91)} ed autorizzato da AIFA, confermato^{(92) (131-134)}, ma sempre occultato all'opinione pubblica.

Tabella 2: Effetti indesiderati riportati negli studi clinici con Boostrix

Classificazione per sistemi e organi	Frequenza	Reazioni avverse	
		Soggetti di età 4 - 8 anni (N=839)	Soggetti di età 10 - 76 anni (N = 1931)
Patologie del sistema nervoso	Non comune	Disturbi nell'attenzione	Sincope

Adverse events reported during post-approval use of Tripedia vaccine include idiopathic thrombocytopenic purpura, SIDS, anaphylactic reaction, cellulitis, autism, convulsion/grand mal convolution, encephalopathy, hypotonia, neuropathy, somnolence and apnea. Events were included in this list because of the seriousness or frequency of reporting. Because these events are reported voluntarily from a population of uncertain size, it is not always possible to reliably estimate their frequencies or to establish a causal relationship to components of Tripedia vaccine.²

Un danno evidenziato da pochissimi veri medici, come la dottoressa Gabriella Lesmo che, insieme a poche anime nobili, venivano sempre tacitate⁽¹³⁰⁾.

Un danno per il quale, solo pochissime e consapevoli famiglie hanno tentato di ottenere giustizia, ma invano⁽⁹⁵⁾.

Nella Risoluzione si individuavano tra gli indicatori per valutare l'impegno degli Stati Membri nella lotta alle malattie prevenibili da vaccinazione e nelle politiche vaccinali, la costituzione di un Gruppo Tecnico Consultivo Nazionale sulle Vaccinazioni (**NITAG** - National Immunization Technical Advisory Group). Si dovrà aspettare dieci (10) anni

prima della costituzione di tale gruppo di espertoni, mentre la responsabilità delle proposte vaccinali veniva rimbalzata tra "coalizioni scientifiche", cabine di regia (DM 12 marzo 2015), Minstero, e scaricate infine sulle **inutili** raccomadazioni di soggetti privati e stranieri, con cui si siglavano accordi per cedere la salute dei nostri bambini (114) (115) (122) ed oggi, dell'intera popolazione (art. 16 e 20 della Convenzione di Merida; art. 31 della Convenzione di Vienna).

- **VISTO** il Decreto 29 settembre 2021⁽³⁾ successivamente integrato con Decreto 15 dicembre 2021⁽⁴⁾ e Decreto 26 aprile 2022⁽⁵⁾, con cui si istituisce ed integra il *National Immunization Technical Advisory Group* (NITAG), presieduto oggi dal dott. Carlo SIGNORELLI ed avente come compito fondamentale la predisposizione di un **compendio scientifico (evidence-based)** per la proposta di un piano vaccinale triennale, in particolare per la profilassi contro il COVID. Tale c.d proposta, unitamente a tutte le infondate proposte degli ultimi 20 anni, viene accettata con **RESPONSABILITÀ ESCLUSIVA** del Ministero della Salute ed AIFA, per ciò che concerne le autorizzazioni all'immissione in commercio sul territorio italiano (DM 30 aprile 2015; D.Lgs 219/2006).
- **VISTO** Il Regolamento (UE) 2021/2282 relativo alla valutazione delle tecnologie sanitarie e che modifica la direttiva 2011/24/UE la cui entrata in vigore è **prevista solo nel 2025 (lasciando in vigore la Direttiva 2011/24/UE)**, presumibilmente a seguito del rinnovo quinquennale delle autorizzazioni della piattaforma mRNA, costituente **terapia genica**, come descritto nel nuovo Master file delle Piattaforme Tecnologiche⁽⁸⁾ vaccinali (vPTMF) e come descritta dal dott. Gasprini del CHMP, partecipante ai futuri progetti dell'Istituto San Raffaele-Telethon ed i cui primi risultati erano ottenuti anni prima della fraudolenta autorizzazione⁽¹¹⁸⁾.

Piattaforme da utilizzare per la creazione di nuovi preparati epigenetici seguendo le linee di sviluppo descritte nel PNR 2021-2027⁽⁹⁾, da imporre poi obbligatoriamente in base all'impegno già firmato dall'ex Ministro Speranza (oggi reo confesso) nella *Immunization Agenda 2030* (IA2030) ⁽¹⁰⁾ ed a seguito delle future modifiche al Regolamento Sanitario Internazionale ⁽⁹⁸⁾. Enormi risorse sono già destinate ai soliti carnefici⁽⁶⁴⁾ che, preoccupati dalla crescente consapevolezza del male perpetrato, attivano intense e grottesche iniziative propagandistiche^{(75) (76) (77)}.

Il Regolamento (UE) 2021/2282 norma il processo di *Health Technology Assessment* (HTA). L'introduzione di uno strumento dell'HTA è stata dibattuta dalla Commissione Europea già a partire dalla fine degli anni Novanta con il finanziamento di alcune progettualità. Nel 2006 diverse Agenzie europee di HTA hanno avviato lo *European Network of Health Technology Assessment*⁽¹¹⁾ (EUnetHTA) che dal 2010 al 2021 ha continuato, tramite tre Joint Action finanziate dalla Commissione Europea (risorse infinite spicate per il coinvolgimento dei vari Stati), il lavoro di sistematizzazione di metodi e processi comuni con la partecipazione volontaria di 30 Paesi (grazie ai fondi) e oltre 80 organizzazioni, individuando strumenti metodologici condivisi, come **HTA Core Model**⁽²⁹⁾, nonché processi e procedure standardizzate per la produzione congiunta HTA.

Il processo di HTA è stato continuamente menzionato sin dal PNPV 2012-2014⁽¹²⁾ **senza mai produrre una reale valutazione della sicurezza di tali trattamenti sanitari**. Le uniche prove addotte hanno sempre riguardato, e riguardano oggi, un presunto risparmio economico per il SSN⁽¹³⁾. Risparmio presunto e falso, se si considerano le cure necessarie per la popolazione pediatrica derivanti dalle sole sottostimate reazioni avverse riportate negli inutili, ritardatari e non conformi al CAD, rapporti di sorveglianza post-marketing di AIFA.

Un risparmio che dovrebbe essere considerato solo a valle della sicurezza della popolazione, come disposto dal datato articolo 2(7) della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, ai sensi del quale, gli obiettivi di economicità sono inseriti all'ultimo posto, dopo EFFICACIA E SICUREZZA del medicinale introdotto nel SSN.

- **VISTA** la circolare del Ministero della Salute 0019476-01/07/2024-DGPRE-DGPRE-P⁽¹⁴⁾ (*Strategie di sequenziamento per l'identificazione delle varianti di SARS-CoV-2 ed il monitoraggio della loro circolazione in Italia – Indicazioni ad interim – Versione del 03-06- 2024*) con la quale il Ministero **DICHIARA LA TOTALE ASSENZA DI INFORMAZIONI CIRCA LA SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA DEL PAESE** riguardo le varianti del SAR-COV2 circolanti, emanando, dunque, "raccomandazioni" per il proseguo delle violazioni di qualunque fondamentale diritto al fine di effettuare un minimo di sequenziamenti genetici (**lautamente rimborsati**) atti a giustificare l'imminente autorizzazione del prodotto di terapia genica mRNA (Comirnaty) adattato alla variante JN.1. Un'**autorizzazione arrivata 2 giorni dopo**, e dunque, in **assenza** della conoscenza del quadro epidemiologico e della corretta esposizione della

popolazione, come espresso nel Risk Management Plan ver. 13.0 XBB.1.5⁽²³⁾ del maggio 2024.

MAH Data

The number of doses cumulatively administered (as per public available data for the EEA⁶ countries, the US⁷, and Japan⁸) is currently updated on a bi-weekly base. Considering the current status of the vaccination schedule and the availability of only partial data published on the ECDC websites for doses of BNT162b2 vaccines (original and bivalent) administered in the EU-EEA countries,⁹ it is no longer applicable to estimate the number of doses administered from those shipped. Estimated administered doses were provided separately, as available on the public source data.

- **VISTA** la Decisione di Esecuzione della Commissione Europea del 3 luglio 2024 C(2024) 4790 (final)⁽¹⁵⁾, conseguente al parere favorevole del CHMP (per noi il dott. Paolo Gasparini), scaturito dal parere favorevole del PRAC (per noi la dott.ssa Amelia Cupelli), con la quale si autorizza l'immissione in commercio del prodotto per terapia genica Comirnaty adattato alla variante JN.1, per il quale **NON SONO STATI EFFETTUATI ULTERIORI STUDI** ma la cui sicurezza è stata **ESTRAPOLATA** dai dati dei precedenti veleni causanti morte e sofferenza in tutto il mondo^{(16) (17)}.

4.8 Effetti indesiderati

Riassunto del profilo di sicurezza

La sicurezza di Comirnaty JN.1 è stata estrapolata dai dati di sicurezza relativi ai vaccini Comirnaty precedenti.

Una sicurezza non più valutabile "scientificamente" dopo il declassamento delle relazioni finali di sicurezza del dicembre 2023 e di luglio 2024⁽¹⁸⁾ per la formulazione pediatrica, adducendo la scusante della perdita del gruppo di controllo non esposto⁽¹⁹⁾, gruppo necessario per una reale verifica della sicurezza ed efficacia ma **MAI PRESENTE** negli studi clinici sin dall'inserimento della profilassi nei LEA.

Una sicurezza che doveva essere **valutata successivamente** ed in base agli obblighi specifici all'autorizzazione condizionata (SOB1-SOB5 per il reg. 507/2006), obblighi relativi ad importanti studi concernenti la possibile **insorgenza di processi autoimmuni (ampiamente verificata)**⁽²⁰⁾ e pericolosità legata ad eccipienti mai testati prima sull'uomo, oltre all'"aggiustamento" degli scadenti parametri di qualità del processo produttivo su vasta scala⁽⁹³⁾ che costringevano all'utilizzo dei parametri di laboratorio per all'approvazione⁽²⁰⁾. I risultati non sono **mai pervenuti** e, mentre la

popolazione veniva inoculata durante la **fase III** della sperimentazione⁽¹²⁶⁾ con sostanze di cui era conosciuta solo la pericolosità, la Commissione, su consiglio dei Comitati, era costretta ad autorizzare numerose variazioni alla piattaforma di sviluppo, la maggior parte delle quali di **livello II**⁽²⁰⁾, ovvero, inficianti sicurezza ed efficacia.

Una sicurezza non più valutata **clinicamente** ai sensi del Regolamento delegato 756/2021 del 21 marzo 2021, applicato grazie alla **furba** Raccomandazione Temporanea del direttore dell'OMS del 5 maggio 2023. La Raccomadazione Temporanea del direttore dell'OMS, con cui si dichiarava la fine dell'emergenza sanitaria ed avente valenza temporanea, è scaduta nell'agosto del 2023, **riattivando tecnicamente l'emergenza sanitaria** e consentendo ancora una valutazione accellerata, in attesa di entrare nella fase endemica prevista a proprio a fine 2025, come espresso nelle successive Raccomandazioni Permanenti dello stesso, allegate alla circolare⁽³⁹⁾, stato di fatto di cui la popolazione è ignara.

- **VISTO** l'RCP aggiornato alla nuova variante JN.1 ed approvato da AIFA con DETERMINA 16 luglio 2024⁽²¹⁾, recante ancora il **REGIME DI FORNITURA RRL** e non consentendo, dunque, l'inoculo di terapie geniche nei supermercati, farmacie, parrucchieri, panettieri ecc.

Regime di fornitura: medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa (RRL), il farmaco potrà essere utilizzato esclusivamente presso le strutture identificate sulla base dei piani vaccinali o di specifiche strategie messe a punto dalle regioni.

24A03900

Il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto contiene le UNICHE EVIDENZE CERTIFICATE E DI VALORE PROBATORIO (art. 8, 15 D.Lgs 219/2006⁽²²⁾).

- **VISTA** la risposta di AIFA all'istanza di accesso civico presentata dall'Associazione Arbitrium (0094558-19/07/2024-AIFA-AI), nella quale AIFA dichiara che **NESSUN SIERO APPROVATO** presenti l'indicazione terapeutica "*prevenzione della trasmissione dell'infezione dall'agente patogeno- Sars cov-2*". Una risposta arrivata dopo quasi 2 (due) anni dalle ammissioni della stessa Pfizer.

Nella risposta, AIFA fa notare come tale informazione sia facilmente deducibile dalla lettura del foglio illustrativo mai consegnato alla popolazione, confermando la volontà colposa della classe medica inoculatrice, per la maggior parte costretta dalla FNOMCeO ad occultare le informazioni contenute nella documentazione ufficiale a loro dedicata.

4.1 Indicazioni terapeutiche

Comirnaty JN.1 30 microgrammi/dose dispersione per preparazione iniettabile è indicato per l'immunizzazione attiva per la prevenzione di COVID-19, malattia causata da SARS-CoV-2, in soggetti di età pari o superiore a 12 anni.

▼ Medicinale sottoposto a monitoraggio addizionale. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta. Vedere paragrafo 4.8 per informazioni sulle modalità di segnalazione delle reazioni avverse.

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Comirnaty JN.1 30 microgrammi/dose dispersione per preparazione iniettabile
Comirnaty JN.1 30 microgrammi/dose dispersione iniettabile in siringa preriempita
Vaccino a mRNA anti-COVID-19

La stessa **classe di inocultaori** che ha occultato sin dal regolamento 1235/2010, le informazioni circa il **MONITORAGGIO ADDIZIONALE** contenuto nel foglio illustrativo di molti vaccini come ad esempio il GARDASIL9, sotto monitoraggio addizionale dal 2015 al 2020.

TREVISOTODAY

ATTUALITÀ VITTORIO VENETO

«Morti improvvise in aumento, servono più autopsie»: medico sospeso per due mesi

Il dottor Valerio Petterle, 63 anni, medico necroscopo dell'Ulss 2 paga alcune dichiarazioni rilasciate al quotidiano La Verità

Bari premia Antonella Spica, la dottorella che ha somministrato 25 mila vaccini

L'incapacità del contrasto alla diffusione del virus da parte del veleno autorizzato, come deducibile dalla lettura dell'RCP, discende tecnicamente e legalmente dalla particolare natura del pro-farmaco e dei trial clinici utilizzati per l'autorizzazione,

descritti sin dall'inizio nell'European Public Assessment Report (EPAR-EMA/707383/2020)⁽²²⁾, come non strutturati per fermare la trasmissione.

- **CONSIDERATA**, dunque, la Circolare Ministeriale oggetto della presente istanza, emanata **due giorni prima la pubblicazione della conferma da parte di EMA**, questa presenta il solito **INDECOROSO** cosiddetto "**razionale tecnico-scientifico**":

ALLEGATO 1

Razionale tecnico-scientifico

La presente circolare è elaborata sulla base delle più recenti evidenze scientifiche e dei documenti emanati da OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), EMA (Agenzia europea per i medicinali) ed ECDC (Centro Europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) e AIFA, tenuto conto del parere dal Gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni (NITAG) e dell'attuale quadro epidemiologico.

Un razionale consistente nella sola menzione della manciata di baggianate alla cui redazione hanno partecipato i nostri rappresentanti all'interno dei vari comitati denominati "scientifici", ovvero:

- ***EMA recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2024-2025 (30 aprile 2024)*** ⁽²⁴⁾.

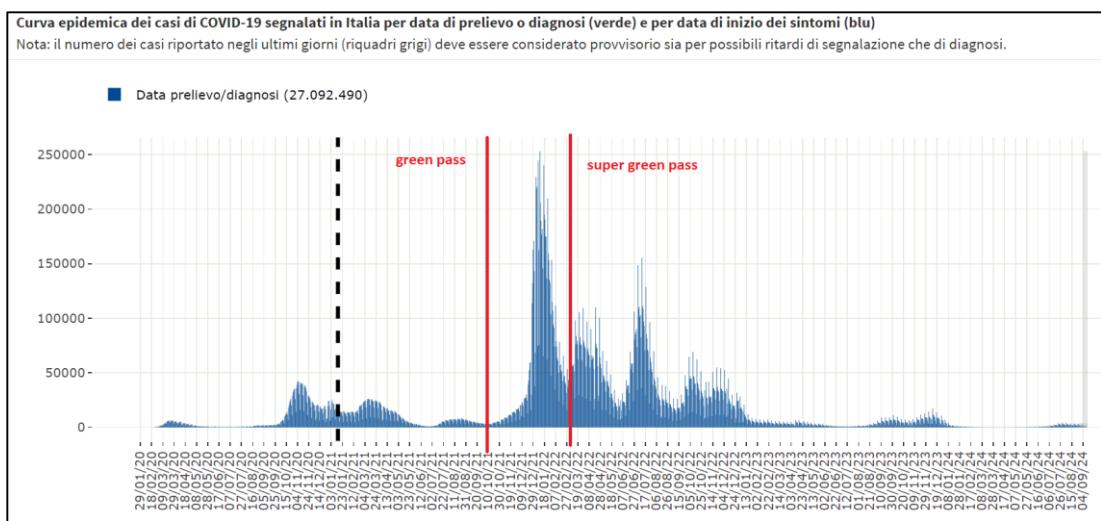
Nella raccomandazione del 30 aprile 2024, EMA dichiara la prevalenza della variante JN.1 già a gennaio 2024, **antigenicamente distante dalla famiglia XBB** e dalle varianti precedentemente circolanti, ammettendo, dunque, **L'INUTILITÀ** delle somministrazioni della terapia genica aggiornata alla variante XBB, approvata solo nell'agosto del 2023⁽²⁸⁾ assieme all'inserimento nel foglio illustrativo dell'esito **FATALE** per di miocardite/pericardite.

EMA dichiara che, come natura vuole e come dichiarato dai ricchi psicopatici nostri padroni⁽³⁴⁾, anche la variante JN.1 stia già differenziando ed evolvendo in una nuova famiglia di varianti, tra le quali, oggi pare essere predominante la KP.3.1.1⁽³³⁾.

EMA dichiara che, appena pochi mesi dopo dall'approvazione dell'aggiornamento alla variante XBB, siano stati subito raccattati due topi su cui testare la versione aggiornata alla JN.1, non essendo necessaria la

sperimentazione clinica grazie all'applicazione del regolamento delegato 756/2021.

Tuttavia, EMA dichiara che la mancanza di dati pre-clinici e clinici può essere accettata **SOLO IN CASO DI ACCERTATA EFFICACIA E SICUREZZA** delle precedenti versioni durante la fase post-marketing, mentre, è di dominio pubblico ed a livello mondiale, il **colossale fallimento, danno e morte causata all'umanità**. Tale fallimento è stato sempre monitorato puntualmente dal nostro ISS [\(27\)](#).



I sottostimati danni possono in parte essere dedotti dalla lettura dell'ultimo rammendato, inconcludente e terrificante PSUR pubblicato, prova di ciò che si è fatto alla popolazione [\(46\)](#), di cui riporto alcuni numeri sottostimati.

Rapporteur assessment comment:

During the interval period, post-marketing there were 107,046 (vs 74,102 previous interval period) cases reporting 357,748 (vs 242,787 previous interval period) AEs.

Cumulatively, a total of 1,946,152 (vs 1,839,454 previous PSUR) cases with 6,426,327 (vs 6,059,820 previous PSUR) AEs were reported in MAH's safety database.

Quindi, EMA rimanda al CHMP (il nostro dott. Paolo Gasperini), a seguito della raccomandazione del PRAC (la nostra dott.ssa Cupelli) la vautazione dei dati disponibili per l'emissione di un parere.

- ***EMA confirms its recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2024- 2025 (19 luglio 2024)***[^{\(25\)}](#)

Appena un mese dopo dalla richiesta di aggiornamento da parte dell'EMA, nel giugno del 2024, il CHMP (il nostro dott. Gasparini dopo il consiglio della dott. Cupelli del PRAC) esprime parere favorevole alla variazione della codifica

dell'mRNA per l'adattamento alla variante JN.1, benchè nuove mutazioni della stessa avessero prodotto già nuovi virus, se si considerano le mutazioni sulla proteina spike, ovvero la proteina tossica sulla quale sono strutturate le terapie geniche. Infatti, sin dal marzo 2024 era rilevato già il lignaggio KP.2 e KP.3.

EMA dichiara che le risposte immunitarie dei topi alla JN.1 ed alla KP2 sono incerte, soprattutto per la KP.3 oggi circolante, ma comunque molto differenti rispetto al lignaggio XBB⁽³⁷⁾ e con titoli neutralizzanti così bassi da non consentire un'autorizzazione^{(73) (74)}.

Nonstante tutte le incognite, le certezze e la dichiarata inutilità, in modo da avere un intruglio pronto per il prossimo autunno **e proseguire la fase post-marketing sino al 2025 per il rinnovo indefinito**, EMA raccomanda l'aggiornamento alla variante JN.1, nonstante sia oggi considerata una variante di interesse (VOI), per elevata trasmissibilità e possibile elusione dalla profilassi⁽³⁸⁾.

Così, in meno di due mesi, sono pronte già decine di milioni di dosi dell'intruglio, già dispacciate nonostante la complessa gestione della catena del freddo che prevede lo stoccaggio in pochi centri sul territorio dotati di celle per i -90° e la successiva distribuzione capillare, basata su presunti protocolli rispettanti le complicate indicazioni di scongelamento descritte nell'RCP, dopo l'incrocio con la richiesta da parte della popolazione.

- ***Interim public health considerations for COVID-19 vaccination roll-out during 2023 (aprile 2023)*** ⁽¹²⁾

Considerando:

- l'anno di riferimento del documento (2022),
- le attuali ammissioni della Commissione contenute nel RMP ver 13.0 sulla disponibilità ancora parziale dei dati notificati e dell'esposizione della popolazione a livello europeo.
- successive pubblicazioni evidenzianti la mancanza di invio di dati all'ECDC⁽⁴¹⁾, in particolare per il nostro Paese (Al momento del decreto Lorenzin, non si conosceva l'esposizione della popolazione pediatrica alla profilassi⁽⁴²⁾. Oggi, nel PNPV 2023-2025 si dichiara l'obbiettivo di portare a regime l'anagrafe nazionale vaccini).

Infine, tendo conto che nel 2020 si classificasse come decesso per covid la persona deceduta in un incidente stradale, effettuando il tampone post mortem, mentre nel 2023 si fermasse il tamponificio, come dichiarato dalla stessa organizzazione denominata OMS, i grafici decantanti il declino dei decessi per covid **non hanno alcun significato probatorio**.

Il presidente della Liguria è indagato anche per "falso": avrebbe modificato il numero dei contagi per ottenere più vaccini. E ora anche da Forza Italia paventano il passo indietro

Grazie alla modifica delle "*linee guida alla compilazione della lettera di dimissioni*" avvenuta nel 2016 sotto il governo Renzi, oggi si può annoverare un decesso per infarto, come decesso per covid, oltraggiando la salma e la famiglia del defunto [\(108\)](#) ed ottendo un ingente ritorno economico grazie ad un sacco della spazzatura, come ancora evidenziato dalla circolare in analisi.

Si specifica inoltre che:

I rimborsi delle spese di sequenziamento graveranno sul finanziamento dell'Istituto Superiore di Sanità di cui all'art. 34bis della Legge 23 Luglio 2021 n. 106 (Modificazioni apportate in sede di conversione al Decreto Legge 25 maggio 2021 n. 73) confluito, dall'esercizio finanziario 2022, nel contributo ordinario dell'Ente di cui allo Stato di Previsione della Spesa del Ministero della Salute, e sui fondi afferenti al progetto "Enhancing Whole Genome Sequencing (WGS), national infrastructures and capacities for COVID-19 and surveillance of other respiratory viruses in Italy" (SeCOV+), co-finanziato dalla Unione Europea.

quotidianosanità.it

Quanto costa un paziente Covid? Secondo la complessità di cure, dai 9 ai 22mila euro

A rilevarlo un'analisi portata avanti da Healthcare Datasceince Lab (HD-LAB) della Università Carlo Cattaneo – LIUC di Castellanza, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria e l'Associazione Ingegneri Gestionali in Sanità. Ai costi per la degenza vanno poi aggiunti circa 500mila euro che l'ospedale ha speso per DPI e altre apparecchiature (soprattutto C-PAP, nutri pompe e ventilatori polmonari)

- **Parere del Gruppo Tecnico Consultivo Nazionale sulle vaccinazioni (NITAG)**

Trascurando la manciata di inutili parole prodotte da decine di tecnici remunerati con soldi pubblici e contenute nelle raccomandazioni per il biennio 2020-2022 [\(48\)](#), consistenti nei decennali motti propagandistici promossi dai soliti soggetti stranieri e privati, **L'ATTUALE COMPENDIO SCIENTIFICO**

(EVIDENCE-BASED), elaborato dal gruppo NITAG per le raccomandazioni proposte, dovrebbe contenere almeno le seguenti informazioni per poter assumere una parvenza scientifica:

1. giustificazione tecnico-scientifica della disponibilità di **milioni di dosi** di terapia genica mRNA aggiornata alla variante JN.1 appena dopo **34 giorni** dall'autorizzazione dell'EMA, avvenuta, questa, **25 giorni dopo** il parere positivo del CHMP, ovvero il nostro dott. Paolo Gasperini.
2. Il numero di sequenziamenti inviati all'ECDC tramite piattaforma Tessy, a norma del regolamento UE 2022/2371, comprensivo delle percentuali delle varianti circolanti nel nostro Paese, tenendo conto che la stessa Commissione dichiari l'esiguo numero di sequenziamenti inviati alla piattaforma GISAID⁽²⁵⁾. Tali sequenziamenti dovranno essere caratterizzati almeno a livello NUTS II in base al Regolamento (CE) n. 1059/2003 come modificato dalla classificazione NUTS 2021.

Ad oggi, il numero di sequenziamenti elaborati dall'ECDC tramite l'European Respiratory Virus Surveillance Summary (ERVISS) ⁽³⁸⁾, per il calcolo della prevalenza, non raggiunge il migliaio.

SARS-CoV-2 variants for weeks 35–36 (26 August to 8 September 2024)

- The estimated distribution (median and IQR of proportions from 11 countries submitting at least 10 sequences) of variants of concern (VOCs) or variants of interest (VOIs) was:
 - 79% (71–82%) for KP.3 (614 detections from 11 countries)
 - 21% (17–29%) for BA.2.86 (227 detections from 11 countries)
- FREETEXT These proportions have been TREND.
- For information on SARS-CoV-2 variants classified as variants under monitoring (VUM), visit [ECDC's variant page](#).

3. una giustificazione tecnico-scientifica, basata sull'evidenza, della necessità di una dose annuale, essendo appurato che, nonostante la **produzione dei veleni inizi prima dell'autorizzazione**, come avvenuto sin dalla prima autorizzazione, al momento dell'avvio della campagna vaccinale il virus per cui è strutturato il pro-farmaco non esiste più. Banale decorso della natura, dichiarato anche dal più apprezzato buffone di corte ^{(43) (44)} riguardo la vaccinazione antinfluenzale ⁽⁴⁵⁾.
4. una giustificazione tecnico-scientifica, basata sull'evidenza, delle raccomandazioni per la profilassi dei car giver e familiari di soggetti

fragili, **ESSENDO LA TERAPIA GENICA NON STRUTTURATA PER FERMARE LA TRASMISSIONE.**

5. una giustificazione tecnico-scientifica, basata sulle evidenze, della sicurezza della somministrazione negli stessi soggetti fragili, quando nell'RMP ver 13.0 del maggio 2024 viene ancora riportato il limite dell'informazione relativo a tali categorie, specificando ancora, dopo 4 anni, che studi osservazionali siano in programma.
6. Una giustificazione tecnico-scientifica, basata sull'evidenza, delle **FUORVIANTI** indicazioni che portano ancora la **popolazione pediatrica** ad effettuare una nuova somministrazione, indicando la valutazione positiva del rapporto rischio/beneficio, **CONDIZIONE NECESSARIA SECONDO LA BASE LEGALE** (art. 14-bis del reg. 726/2004), esplicitando in particolare:

- **Rischio**

derivante da:

- l'ennesima dose di mRNA e nanoparticelle lipidiche di una terapia genica ancora in fase di valutazione sotto monitoraggio addizionale, nonostante i palesi rischi di shift autoimmune (annoveranti da subito **milioni** di eventi avversi, ovvero di specifici PT⁽⁶³⁾)
- le ormai drammatiche problematiche cardiache⁽¹²³⁾, palesate sin dall'RMP 4.0 del novembre 2021⁽¹²⁷⁾, inserite nell'agosto 2023 nell'RCP, documentate da migliaia di studi ^(58 - 61) e dichiarate dal Direttore Generale della Prevenzione dott. Vaia (che evidenzia la sopraggiunta legalità delle morti in quanto inserite nel foglio illustrativo⁽¹²⁸⁾).
- il continuo inferirie sullo sviluppo neurologico dei nostri bambini ⁽⁹⁹⁾,
- oltre a conosciute problematiche tecniche ⁽⁶²⁾.

Bambini Gesù: rischio morte improvvisa per un ragazzo su dieci In evidenza

Scritto da Ingrid Busonera



Di Ingrid Busonera Roma, 19 settembre 2024 - È allarmante quanto emerso da uno studio effettuato su quasi 600 adolescenti di età media 15 anni in carico nel principale nosocomio romano pediatrico.

Un rischio accertato dai risultati delle autopsie riportate all'interno del PSUR-3 a pagina 287, nella sezione post marketing data, nel semestre dicembre 2021 - giugno 2022⁽⁶²⁾.

Autopsy results were provided in 165 cases and the most commonly reported (≥ 7 occurrences) were: Pulmonary embolism (22), Myocarditis (18), Pulmonary oedema (12), Arteriosclerosis coronary artery, Myocardial infarction, Myocardial ischaemia (10 each), Acute myocardial infarction, Arteriosclerosis (9 each), Arrhythmia, Death (8 each), Cardiac failure (7).

Un rischio escluso dalla Vostra scienza per la semplice e criminale (perchè contro la legge sulla farmacovigilanza) assenza di informazioni.

Un rischio ben accertato dal semplice ammontare delle sottostimate segnalazioni presenti nel faticante EudraVigilance,

TOZINAMERAN 1,267,241

TOZINAMERAN, RILTOZINAMERAN 7,095

TOZINAMERAN, FAMTOZINAMERAN 12,156

RAXTOZINAMERAN is 8,089

che passano, in pochi mesi, dal **milione** alle poche migliaia, e solo per l'mRNA prodotto dalla Pfizer.

Un rischio imputato dalla vostra scienza alle 4 stagioni, preventivato, alla stregua di medium, con l'istituzione del registro "A1.8 - Sistema di sorveglianza degli effetti sulla salute da eventi climatici estremi" da parte del DPCM 3 marzo 2017.

AMBIENTE & VELENI

**Ictus, aritmie, arresto cardiaco:
così la crisi climatica manda in
tilt anche il cuore**

Sono da annoverare, inoltre, i dubbi sulla presenza di **strani costrutti** rilevati nel sangue di soggetti inoculati ed in più parti nel mondo⁽²³⁾, ritenuti dalle autorità dei semplici complotti mentre oggi si emenda il regolamento UE 745/2017 relativo ai dispositivi medici e mentre si sperimentava da subito **l'ossido di grafene** come vettore⁽¹²¹⁾.

- **Beneficio**

un beneficio nullo per la collettività, derivante dalla dichiarata e sempre espressa, **impossibilità di fermare la trasmissione**.

Persone vaccinate con un numero elevato di dosi, contagiate con diverse varianti e ricoverate, venute a contatto, si sono infettate con l'ulteriore variante **dando luogo a delle nuove forme virali** ⁽⁷¹⁾.

Un beneficio nullo, data la l'instabilità genetica di tutti i coronaviruss, che determina continue mutazioni (quasispecie ^{(124) (125)}) rendendo critica l'efficacia vaccinale e favorendo le reinfezioni.

Un beneficio nullo data l'interferenza immunologica, ancora oggi testata per le vaccinazioni classiche, oltre al repentino calo anticorpale per la SARScov2, anticorpi inutili per le varinati emergenti ⁽⁷²⁾.

Un beneficio nullo data l'assenza di pericolosità del virus per la popolazione sotto i 60 anni, almeno prima che il sistema immunitario fosse compromesso con le continue dosi ^{(66) (69)}, causando un eccesso di mortalità e di incidenza di gravi patologie soprattutto nella fascia più giovane della popolazione.

7. Una giustificazione tecnico-scientifica, supportata da solide evidenze, della raccomandazione della profilassi in qualsiasi trimestre di gravidanza o allattamento, essendo ancora dichiarato nel Risk Magement Plant versione 13.0 del maggio 2024, **dopo 4 anni e per la più fragile categoria esistente**, la totale mancanza di dati relativi alla sicurezza (SVII.1.2. Risks Considered Important for

Inclusion in the List of Safety Concerns in the RMP (23) ed il proseguo di ulteriori studi. Sia l'RMP che il mendace RCP, riportano la **FALSA rassicurazione** citanto i dati post marketing di un solo studio dell'ottobre 2022 il quale, oltre a non considerare la sofferenza ed il danno certificato nei successivi 3 anni, riporta anch'esso la canonica frase⁽³¹⁾:

Abstract

Background: Many pregnant persons in the United States are receiving messenger RNA (mRNA) coronavirus disease 2019 (Covid-19) vaccines, but data are limited on their safety in pregnancy.

ed il cavillo legale letto in ogni studio relativo alla vaccinazione degli ultimi 30 anni.

Conclusions: Preliminary findings did not show obvious safety signals among pregnant persons who received mRNA Covid-19 vaccines. However, more longitudinal follow-up, including follow-up of large numbers of women vaccinated earlier in pregnancy, is necessary to inform maternal, pregnancy, and infant outcomes.

Tale studio è stato successivamente corretto per ciò che concerne l'alta percentuale degli aborti spontanei!

La giustificazione dovrebbe comprendere i risultati dello studio globale **C4591015** relativo alla sicurezza ed immunogenicità del prodotto della Pfizer in donne in gravidanza dai 18 anni in su. I risultati erano previsti nel 2023 ma sono stati procrastinati a luglio 2024 (dunque pronti!) a causa della mancanza di provette! (**RMP 10.0 del giugno 2023**) (67)

Table 69. Additional Pharmacovigilance Activities

Study Number Country (ies)	Study Title Study Type Study Status	Rationale and Study Objectives	Study design	Study populations	Milestones
C4591015 <u>Global</u>	A phase 2/3, placebo-controlled, randomized, observer-blinded study to evaluate the safety, tolerability, and immunogenicity of a SARS-CoV-2 RNA vaccine candidate (BNT162b2) against COVID-19 in healthy pregnant women 18 years of age and older. <u>Interventional</u> <u>Completed</u>	To assess safety and immunogenicity in pregnant women In addition, exploratory objectives include: (a) To describe the immune response in infants born to breastfeeding maternal participants vaccinated with prophylactic COVID-19 mRNA vaccine during pregnancy. (b) To describe the safety of maternal immunisation in infants born to breastfeeding maternal participants vaccinated with prophylactic COVID-19 mRNA vaccine during pregnancy.	Randomised, placebo-controlled, observer-blind study.	Healthy pregnant women 18 years of age or older vaccinated during their 24 to 34 weeks of gestation.	Final CSR submission: 31-Jul-2024 ¹⁶

8. L'indicazione ed i risultati del "**grande studio osservazionale**" citato nell'RCP e portato a sicurezza della somministrazione in gravidanza, quando, come accaduto sempre, la sicurezza per l'ultima versione è ancora sconosciuta e la "scienza" si diletta a giocare con la sofferenza indotta.

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Gravidanza

I dati relativi all'uso di Comirnaty JN.1 in donne in gravidanza non sono ancora disponibili.

Tuttavia, un ampio numero di dati osservazionali relativi a donne in gravidanza vaccinate con il vaccino Comirnaty inizialmente autorizzato durante il secondo e il terzo trimestre di gestazione non mostra alcun aumento degli esiti avversi in gravidanza. Sebbene i dati relativi agli esiti in gravidanza in seguito alla vaccinazione durante il primo trimestre di gestazione siano al momento in numero limitato, non è stato osservato alcun aumento del rischio di aborto spontaneo. Gli studi sugli animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti su gravidanza, sviluppo embrionale/fetale, parto o sviluppo post-natale (vedere paragrafo 5.3). Sulla base dei dati disponibili relativi ai vaccini contro altre varianti, Comirnaty JN.1 può essere usato durante la gravidanza.

9. Una giustificazione tecnico-scientifica, basata sulle evidenze, della raccomandazione della somministrazione durante l'allattamento, quando, nell'RCP, il Titolare dichiari l'assenza di studi

Allattamento

I dati relativi all'uso di Comirnaty JN.1 durante l'allattamento non sono ancora disponibili.

Tuttavia, non si ritiene che Comirnaty possa causare effetti su neonati/lattanti, dal momento che l'esposizione sistematica al vaccino di donne in allattamento è trascurabile. I dati osservazionali relativi a donne in allattamento dopo la somministrazione del vaccino Comirnaty inizialmente autorizzato non hanno mostrato alcun rischio di effetti avversi nei neonati/lattanti. Comirnaty JN.1 può essere usato durante l'allattamento.

L'indicazione (NON LA SEMPLICE MENZIONE), dunque, dei cosiddetti dati osservazionali, quando segnali relativi a problematiche come mastiti e rigonfiamenti del seno non sono considerati nonostante l'incidenza (pag 152⁽⁴⁶⁾).

reports of local swelling severe enough to cause breast swelling or axillary lymphadenopathy contributing to breast swelling. A small minority of the reports (47) described local swelling/oedema that extended to the breast and a minority of reports (154) described ipsilateral lymphadenopathy and breast swelling however the chronology of the events was unclear. Disproportionality analyses did not indicate any statistical signal. Overall, based on the totality of the information available, a causal relationship between vaccination and mastitis/breast swelling in women could not be concluded. Routine pharmacovigilance will continue.

10. Una giustificazione tecnico-scientifica, basata sulle evidenze, della **perenne raccomandazione** di co-somministrazione della profilassi anti-influenzale, quando, l'unico studio (C4591030 - Co-administration

study with seasonal influenza vaccine), atto a verificarne la sicurezza, è stato pianificato solo nell'RMP 4.0 e dichiarato concluso solo nell'RMP 13.0 del maggio 2024.

11. Riassunto dei dati relativi allo studio C4591030 confermanti la sicurezza della co-somministrazione della terapia genica mRNA con il richiamo anti-influenzale.
12. Riassunto dei dati dello studio QHD00028, unico studio che valuta la co-somministrazione della terapia genica con il vaccino anti-influenzale **EFLUELDA**, come descritto nella modifica dell'RCP del medicinale⁽⁸⁴⁾, autorizzata con determina AAM/PPA n. 551/2022 del 13 luglio 2022⁽⁸⁵⁾

Estratto determina AAM/PPA n. 551/2022 del 13 luglio 2022

Autorizzazione variazione: è autorizzata la variazione di tipo II C.I.4) aggiornamento dei paragrafi 4.5, 4.8 e 5.1 del riassunto delle caratteristiche del prodotto, a seguito del completamento della fase attiva dello studio clinico OHD00028 sulla somministrazione, concomitante del vaccino QIV-HD e del vaccino mRNA COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi/elasomeran), relativamente al medicinale: EFLUELDA.

Autorizzazione accettata nonostante i dichiarati limiti dello studio:

4.5. Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

La co-somministrazione di Efluelda tetra con una dose sperimentale di richiamo da 100 mcg di vaccino mRNA COVID-19 (modificato a livello dei nucleosidi/elasomeran), è stata valutata in uno studio clinico descrittivo in un numero limitato di partecipanti (vedere paragrafi 4.8 e 5.1).

13. Una giustificazione tecnico-scientifica, basata sulle evidenze, della **sicurezza garantita** sulla **TOTALE INCERTEZZA** derivante dalla co-somministrazione di due farmaci sottoposti ancora a **MONITORAGGIO ADDIZIONALE** (Reg. UE 1235/2010).

Oltre alla terapia genica mRNA, anche la maggior parte dei vaccini utilizzati nella campagna anti-influenzale⁽⁴⁹⁻⁵²⁾ presenta le stesse incertezze che dovrebbero costringere, Produttore ed Autorità Sanitarie, ad una ancor più meticolosa indagine nella fase sperimentale post-marketing. Un'indagine che dovrebbe annoverare i risultati degli studi **PASS** (in corso ed effettuati) necessari per i vaccini anti-influenzali

acquistati, come richiesto dalla [Guideline on Influenza Vaccines del 2016](#)⁽⁵³⁾, in particolare:

Studio EU PAS number EUPAS7626 – ID 15337 effettuato in UK negli anni 2014-2015 per il Fluenz Tetra⁽⁵⁵⁾

Studio EU PAS number EUPAS15400– ID 25276 effettuato in UK negli anni 2016-2017 per il Fluenz Tetra⁽⁵⁶⁾

Studio EU PAS number EUPAS15277– ID 28395 effettuato in UK negli anni 2015-2016 per il Fluenz Tetra⁽⁵⁷⁾

Ad aggravare la raccomandazione di co-somministrazioni di prodotti sotto **monitoraggio addizionale**, anche quest'anno come da sempre, la vaccinazione anti-influenzale risulta essere praticamente **inutile** secondo le prime stime del CDC⁽¹⁰⁰⁾, con una efficacia fittizia del 35% e quindi non sufficiente per una concessione di autorizzazione. Efficacia fittizia in quanto, negli ultimi 20 anni, solo [un terzo](#) dei casi annuali di malattie respiratorie che assomigliano all'influenza (Influenza like-illness) è stato causato dal virus dell'influenza. Una inutilità ed un rapporto rischio/beneficio **pessimo** dichiarato dagli stessi criminali del “*Global Funder Consortium for Influenza Vaccine*”⁽¹⁰¹⁾.

Un continuo danneggiamento della salute di soggetti anziani e fragili^{(102)-[\(104\)](#)}. Una continua sperimentazione, soprattutto tra gli operatori sanitari, dichiarata da nostri connazionali come impegno assunto dagli Stati Membri⁽¹²⁰⁾ riuniti nel consorzio DRIVE⁽¹⁰⁵⁾ (Development of Robust and Innovative Vaccine Effectiveness).

Il percorso sperimentale della inutile profilassi antinfluenzale, ormai al 70° anno, è stato aggiornato a settembre 2023 e condiviso dalle autorità sanitarie con i **soliti criminali**. All'interno della nuova decade di vaccini (IA2030)⁽¹⁰⁶⁾, troviamo tra le prime posizioni i nuovi medicinali per l'influenza stagionale e la preparazione alle pandemie. Pandemie che, anche in questo caso, necessitano di nuovi farmaci atti a contrastarle.

(CIVICs) program from the US National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) (NIAID 2020), the EU-India Joint Call (EEAS 2018), and the Bill & Melinda Gates Foundation Grand Challenge for Universal Influenza Vaccine Development (BMGF 2018a). The ultimate goal of these efforts is to develop durable, broadly protective vaccines suitable for widespread use. Innovations being considered include new vaccine approaches (such as messenger ribonucleic acid [mRNA] lipid nanoparticles and recombinant protein nanoparticles) and novel constructs that target conserved viral epitopes to induce broadly neutralizing antibodies (Wu 2020) and cross-reactive T cell responses (Wei 2020).

Per questo, oggi, non solo si continua a mentire alla popolazione anziana, sfruttando la credulità popolare per indurre alla continua vaccinazione, ma si è indirizzata la **menzogna** ai genitori per estendere la vaccinazione influenzale alla popolazione più giovane, **garantendo** sicurezza ed efficacia soprattutto nei **bambini** e nei soggetti SANI in genere⁽¹¹⁹⁾, lasciando poi alla fortuna e nella totale incosapevolezza, nonostante le avvertenze richieste dal monitoraggio addizionale. Lo studio ⁽¹⁰⁹⁾ citato dal secondo giullare canoro ⁽¹¹⁰⁾ **non ha alcun significato**, come da ammissioni, seppur "velate" del finanziatore dello studio, l'ECDC⁽¹¹¹⁾.

14. Una giustificazione tecnico-scientifica, sulla base delle evidenze, effettuata dai **comitati scientifici** (PRAC, CAT, PDCO, CMDh), coadiuvanti il Comitato dei Medicinali per Uso Umano (CHMP), **unico responsabile** del parere tecnico-scientifico utilizzato dalla Commissione, costituente l'unico riferimento di valore probatorio, come evidenziato in grassetto nel frontespizio del "COMIRNATY : Periodic safety update report assessment 19 June 2023 to 18 December 2023" ⁽⁴⁶⁾

The PSUR and the PRAC assessment report of the PSUR include information about **suspected** side effects, i.e. medical events that have been observed following the use of the vaccine, but which are not necessarily related to or caused by the vaccine itself. Information on suspected side effects should not be interpreted as meaning that the vaccine or the active substance causes the observed event or is unsafe to use.

Only a detailed evaluation and scientific assessment of all available data, as described in the PRAC assessment report of the PSUR, can determine the impact of new data on the benefits and risks of a medicine.

Tale giustificazione **non può essere fondata** solo sulla sorveglianza post-marketing, avendo concesso un AIC in mancanza di un **commisurato** sistema di vigilanza per l'inoculazione mondiale (art.21 bis nella direttiva CE 83/2001, regolamento di esecuzione UE 520/2012, DM 30 aprile 2015), tanto inadeguato da essere confessato dalla stessa Pfizer tre mesi dopo l'inizio delle inoculazioni, nei documenti autorizzativi per l'ottenimento della BLA⁽⁷¹⁾, inviati dal Titolare solo a seguito di FOIA⁽¹¹³⁾ e da cui si evinceva in maniera chiara la tossicità e la pericolosità della terapia avanzata. Nonostante l'incapacità di controllo e registrazione, ad aprile 2021 erano riportati **migliaia di decessi e decine di migliaia di segnalazioni**.

Una catastrofe **prevista ed attesa** ⁽⁷⁰⁾ da tutte le Istituzioni che, per ottemperare agli obblighi assunti con la raccomandazione del Consiglio del 7 dicembre 2018 per l'introduzione di una "**card vaccinale**", inviavano al massacro i nostri ragazzi assoldando **banchieri senza scrupolo**, le cui parole rimarranno impresse per sempre nella memoria storica, nella speranza che siano fonte di grande vergogna per la progenie, tanto da costringerla a cambiare nome.

Dunque, la giustificazione addotta all'interno del compendio scientifico dovrebbe basarsi sui **dati dei trial clinici** nei quali, con un gruppo così eterogeneo da superare tutte le razze del mondo ed annoverante circa 70.000 soggetti (comprendenti il gruppo di controllo dopo esposto al profarmaco e suddivisi in decine di studi a livello nazionale e globale), si rilevavano migliaia di segnalazioni (singoli PT), elencate in tabelle come **sempre mancanti all'interno del PSUR**.

1.3.4. Data in summary tabulations

4591015

Cumulative Summary Tabulations of Serious Adverse Events from Clinical Trials

Appendix 2.1 of the PSUR (not reproduced here) provides a cumulative summary tabulation, from the MAH's safety database, of SAEs reported in Pfizer clinical trial cases received by the MAH. This appendix is organised according to MedDRA SOC. This appendix includes SAEs originated from the following studies: C4591001, C4591005, C4591007, C4591015, C4591017, C4591020, C4591024, C4591030, C4591031, C4591044 and C4591048.

Appendix 2.1.1 of the PSUR (not reproduced here) provides a cumulative summary tabulation, from the MAH's safety database, of SAEs reported in BioNTech and Fosun clinical trial cases. This appendix includes SAEs originated from the following studies: BNT162-01, BNT162-03, BNT162-04, BNT162-06, BNT162-14, and BNT162-21.

Rapporteur assessment comment:

Cumulatively in clinical trials, a total of 2,180 (2,804 in previous PSUSA period) cases with 2,825 (3,682 in previous PSUSA period) SAEs were reported in MAH's safety database.

15. Una giustificazione tecnico-scientifica, basata sulle evidenze, della **sicurezza garantita nella somministrazione dell'ennesima dose**, quando l'analisi dell'impatto dei trattamenti sanitari imposti è ferma al dicembre 2022, con il quattordicesimo rapporto di sorveglianza post-marketing di AIFA annoverante circa **1.000 decessi e circa 150.000 reazioni avverse** ⁽⁷⁸⁾.

Un terribile impatto appurato dalle procedure di analisi legali (non le chiacchere espresse dai buffoni reclutati), sistematicamente escluse senza motivazione⁽⁷⁹⁾.

2.2. Signal confirmation

dopo 6 mesi dall'inizio delle inoculationi di ragazzine

Overall, a total of 16,422 ICSRs reporting heavy menstrual bleeding following tozinameran are reported in EudraVigilance (eRMR cut-off 23 Jan 2022).

It is acknowledged that the absolute number of spontaneously reported cases is high, but this not unexpected taking into account the high background incidence of menstrual disorders irrespective of vaccination, and the pandemic context with an unprecedented high number of administered doses of vaccines, and the large (social) media attention on this topic.

Spontaneous reporting rates should be interpreted cautiously, as both underreporting and stimulated reporting cannot be excluded.

Molte problematiche, come quelle relative al ciclo mestruale, potevano essere presumibili sin dai dati pre-clinici a causa dell'accumulo dell'mRNA e degli eccipienti all'interno del plasma, tessuti, ghiandole surrenali ed ovaie, come affermato dal CHMP nella discussione scientifica contenuta nell'EPAR.

Molte problematiche relative all'accumulo dell'mRNA era note ancora prima della follia odierna, durante la fase di preparazione dei successivi atti criminali ⁽⁸⁰⁾.

La maggior parte della sofferenza causata, legata all'imposizione di trattamenti con terapie geniche mRNA, era persino presumibile dalle stesse parole dell'attuale vergognoso Premio Nobel⁽⁸¹⁻⁸³⁾.

CHIEDE

1. Al Ministero della Salute nella persona del dott. Orazio Schillaci, copia del **compendio tecnico-scientifico citato nella circolare**, redatto dal Gruppo NITAG ed **assunto a riferimento** per l'approvazione della nuova campagna vaccinale 2024-205, basato sulle evidenze scientifiche e redatto in base alle linee guida **EUnetHTA** (a cui ha partecipato la ASSR-RER) o quanto meno redatto in base alle linee guida citate sin dal PNPV 2012-2014⁽¹²⁾. **Un documento tecnico-scientifico, con il quale autorizzare l'inoculazione di individui e BAMBINI SANI, di fondatezza almeno pari al documento utilizzato per la somministrazione di farmaci in BAMBINI GRAVEMENTE AMMALATI, come la valutazione HTA per EFMOROCTOCOG ALFA (ELOCTA) PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA EMOFILIA A**⁽¹³⁵⁾.
2. Al Ministero della Salute nella persona del dott. Orazio Schillaci, in relazione alle "sconosciute" **Raccomandazioni Permanenti** emanate dal direttore dell'OMS ai sensi degli articoli 16- -18 e 50 - 53 del Regolamento Sanitario Internazionale e contenute all'interno della Circolare in analisi:
 - L'elenco dei nominativi costituenti il **Comitato di Revisione**, selezionati dallo stesso Direttore ed elevati a decisori della salute del popolo italiano, ovvero della salute della mia famiglia, quando la funzione dell'organizzazione finanziata da soggetti privati e case farmaceutiche denominata OMS, è quella di solo coordinamento, lasciando la responsabilità delle scelte alle singole autorità sanitarie (**almeno sino a maggio 2025**).
 - Il nominativo del rappresentante del nostro Paese invitato alla discussione.
 - Copia del Memorandum (ed eventuale relazione) redatto dal nostro rappresentante, indicante le **evidenze scientifiche addotte e necessarie** ai sensi dell'articolo 17 dello stesso Regolamento per l'emanazione delle Raccomandazioni.

3. Al Presidente del Consiglio dei ministri **Giorgia Meloni** ed al ministro **Orazio Schillaci**, l'indicazione dell'**ISTITUTO GIURIDICO**, contenente una giustificazione TECNICO-LEGALE ed esplicitante per ogni Regione, "*i taluni ambienti ed i taluni medici*" indicati nell'articolo 91 del D.Lgs 219/2006 relativo alla **classificazione RRL**, specificando in particolare i **requisiti formativi** dei medici vaccinatori per il corretto incrocio del certificato anamnestico con le caratteristiche proprie di ciascun vaccino e le "*Linee guida alle controindicazioni alle vaccinazioni ed. 2018*", in modo da poter ottemperare almeno l'articolo 13 del codice di deontologia nella parte: "*.. 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*"

"Il medico non adotta nè diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale".

Specifiche sempre necessarie e costantemente disattese, sino ad arrivare alle inoculazioni di pro-farmaci biotecnologici di nuova generazione dal parrucchieri o al mercato, in una folle gara al buco senza controllo, così **come confessato e denunciato** dall'ex direttore generale della prevenzione Giovanni Rezza ⁽¹¹⁷⁾ e dall'ex direttore generale di AIFA dott. Magrini, i quali, si dichiarano semplici "consiglieri" senza responsabilità, assieme alle centinaia di presunti medici "consiglieri" racchiusi nelle varie associazioni costituenti il BOARD **consultivo** senza responsabilità denominato "VITA".

Salute

Pediatrici in Toscana, via alle 28 aggregazioni. Premi (fino a 3mila euro) a quelli che vaccinano di più

di Mario Neri



Nascono le "squadre" territoriali: l'intesa fra Regione e sindacati servirà anche a sostenere le aree svantaggiate e carenti di dotti per i bimbi

08 ottobre 2024

Uno scempio della salute pubblica ancora in atto, simile al vecchio reato di "**comparaggio**" (Regio Decreto 27 luglio 1934 n.1265 - Testo Unico delle leggi Sanitarie art 170-172 - Decreto legislativo 219/2006 art 147(2)), termine sostituito nel Codice di Deontologia, nel 2014, da una circonlocuzione più **neutra** espressa dall'articolo 31.

Indubbiamente, anche se i compensi per l'inoculazione delle terapie geniche siano stati previsti dalla legge dello Stato (Legge 30 dicembre 2020 n. 178, art 460-467) ed in cascata, da leggi regionali ed accordi contrattuali di vario genere, la lusinga di ingenti guadagni e soprattutto gli "ordini" dello Stato di **vaccinare a prescindere** (pena sospensione - Legge n.3/2018), **non possono non aver influenzato l'autonomia decisionale**. Compensi, tra l'altro, difficilmente individuabili nel "computo" previsto dal regolamento UE 521/2020 il quale, nel caso di pandemia, non menzинando MAI la porola vaccino, prevedeva in primis il **potenziamento dei posti letto** per la cura dei pazienti e non la costruzione di **PRIMULE**, fiore ormai associato al male.

La documentazione e le informazioni richieste possono essere inviata al seguente indirizzo pec: massimo.alfonso@pec.it.

Considerando che:

- La funzione dell'accesso civico generalizzato è quella di favorire forme diffuse di controllo sul perseguitamento delle funzioni istituzionali svolte dalle pubbliche amministrazioni e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, nonché di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.
- l'art. 5 c. 6 del d.lgs. 33/2013 fissa un termine perentorio di giorni 30 per la conclusione espressa e motivata del procedimento e, in questo caso, il silenzio non è contemplato.

Si invitano quindi le P.A. interpellate a rispettare il termine fissato per la conclusione del procedimento, nel rispetto dei principi su cui si essa stessa si regge; viene altresì resa edotta delle possibili conseguenze penali di una condotta omissiva (art. 328 c. 2° c.p.).

Lo scrivente si riserva il diritto di agire in ogni sede a tutela dei propri diritti riconosciuti dalla legge.

Lo scrivente è consapevole che i dati personali sono oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. Il

sottoscritto è consapevole altresì che essi saranno trattati nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e s.m.i, pertanto, si autorizza ad usare i propri dati per le finalità strettamente connesse alla conclusione di questo procedimento.

Lo scrivente resta a disposizione per fornire ulteriori dettagli ed approfondimenti.

Bibliografia

1	<u>SIXTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY - Global vaccine action plan</u>	<u>pdf</u>
2	<u>Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025» e sul documento recante «Calendario nazionale vaccinale». (Rep. atti n. 193/CSR del 2 agosto 2023). (23A04685)</u>	<u>pdf</u>
3	<u>https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=85675&parte=1%20&serie=null</u>	<u>pdf</u>
4	<u>https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=85710&parte=1%20&serie=null</u>	<u>pdf</u>
5	<u>https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2022&codLeg=91585&parte=1%20&serie=null</u>	<u>pdf</u>
6	Risposta del Ministero della Salute al FOIA presentato il 10/06/2024	<u>pdf</u>
7	Risposta di AIFA al FOIA presentato il 10/06/2024	<u>pdf</u>
8	<u>Procedural advice for vaccine platform technology master file (vPTMF) certification - Procedural Guidance</u>	
9	<u>Programma nazionale per la ricerca 2021-2027</u>	<u>pdf</u>
10	<u>SEVENTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY</u>	<u>pdf</u>
11	<u>https://www.eunethta.eu/methodology-guidelines/</u>	
12	<u>Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014</u>	<u>pdf</u>
13	<u>Rivalutazione della vaccinazione anti-HPV a 5 anni dalla sua introduzione. HTA 2.0</u>	<u>pdf</u>
14	<u>https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2024&codLeg=101558&parte=1%20&serie=null</u>	<u>pdf</u>
15	<u>DECISIONE DI ESECUZIONE DELLA COMMISSIONE del 3.7.2024</u>	<u>pdf</u>
16	<u>Comirnaty JN.1 - RCP</u>	<u>pdf</u>
17	FOIA del maggio 2024	<u>pdf</u>
18	<u>DECISIONE DI ESECUZIONE DELLA COMMISSIONE del 10.10.2022</u>	<u>pdf</u>
19	<u>Assessment report on the renewal of the marketing authorisation assessment report EMA/853699/2022</u>	<u>pdf</u>
20	<u>Comirnaty assessment report EMA/707383/2020 Corr.2*1,2 19 February 2021</u>	<u>pdf</u>
21	<u>https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2024/08/06/183/sg/pdf</u>	<u>pdf</u>
22	<u>https://www.aifa.gov.it/riassunto-caratteristiche-e-foglio-illustrativo</u>	
23	<u>(COVID-19 mRNA VACCINE) RISK MANAGEMENT PLAN - Version 13.0 - 24 luglio 2024 - ultima data look point 15 novembre 2023</u>	<u>pdf</u>

24	<u>EMA recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2024-2025</u>	<u>pdf</u>
25	<u>EMA confirms its recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2024- 2025</u>	<u>pdf</u>
26	<u>Position paper on how to decide on the appropriate study design for primary research arising from HTA reports</u>	<u>pdf</u>
27	<u>https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dashboard</u>	
28	<u>Comirnaty: EMA raccomanda l'approvazione del vaccino COVID-19 adattato contro Omicron XBB.1.5 - 30 agosto 2023</u>	<u>pdf</u>
29	<u>HTA Core Model</u>	<u>pdf</u>
30	<u>Comirnaty - Assessment report EMA/707383/2020</u>	<u>pdf</u>
31	<u>Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons - Tom T Shimabukuro - giugno 2021</u>	
32	<u>Vaccine Introduction Guidelines'; WHO/IVB/05.18</u>	<u>pdf</u>
33	<u>KP.3.1.1 is the predominant variant as COVID-19 activity increases</u>	
34	<u>Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines</u>	
35	<u>EMA pharmacovigilance system manual</u>	<u>pdf</u>
36	<u>EudraVigilance User Manua - EMA/167839/2016 - 17 febbraio 2021</u>	<u>pdf</u>
37	<u>COVID-19 Variant Update</u>	
38	<u>https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-36-2024.pdf</u>	<u>pdf</u>
38	<u>https://erviss.org/</u>	
39	<u>Standing recommendations for COVID-19 issued by the Director-General of the World Health Organization (WHO) in accordance with the International Health Regulations (2005) (IHR)</u>	<u>pdf</u>
40	<u>Interim public health considerations for COVID-19 vaccination roll-out during 2023</u>	<u>pdf</u>
41	<u>Interim analysis of COVID-19 vaccine effectiveness against Severe Acute Respiratory Infection due to laboratory-confirmed SARS-CoV-2 among individuals aged 20 years and older, ECDC multi-country study – fourth update</u>	<u>pdf</u>
42	<u>Measles and rubella monitoring - July 2016</u>	<u>pdf</u>
43	<u>https://grandeinganno.it/2021/11/02/burioni-il-vaccino-contro-linfluenza-non-e-efficace-facciamo-delle-previsioni-ma-a-volte-non-ci-azzecciamo/</u>	
44	<u>Video intervista</u>	<u>mp4</u>
45	<u>Influenza vaccination and risk of hospitalization among adults with laboratory confirmed influenza illness - Huong Q McLean - 2014</u>	<u>pdf</u>

46	https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/comirnaty-periodic-safety-update-report-assessment-19-june-2023-18-december-2023_en.pdf	pdf
47	Comirnaty - Procedural steps taken and scientific information after the authorisation	pdf
48	Il PNIV 2020-2022: raccomandazioni del nucleo strategico del NITAG	pdf
49	Foglio Illustrativo: Informazioni per l'utilizzatore Influvac S Tetra	pdf
50	Flucelvax Tetra - RCP	pdf
51	Fluad Tetra - RCP	pdf
52	Efluelda tetra - RCP	pdf
53	Guideline on Influenza Vaccines - Non-clinical and Clinical Module	pdf
55	A Postmarketing Noninterventional Cohort Study of the Safety of Live Attenuated Influenza Vaccine (LAIV) in Subjects 2 Through 17 Years of Age (Flu vaccine feedback study)	
56	Passive Enhanced Safety Surveillance (ESS) of Quadrivalent Live Attenuated Influenza Vaccine (QLAIV) Fluenz Tetra in Children and Adolescents during the early 2016/2017 Influenza Season in England	
57	Passive Enhanced Safety Surveillance (ESS) of Quadrivalent Live Attenuated Influenza Vaccine (QLAIV) Fluenz Tetra in Children and Adolescents during the early 2015/2016 Influenza Season in England	
58	Peer reviewed medical papers of covid vaccine injuries	
59	Post-marketing active surveillance of myocarditis and pericarditis following vaccination with COVID-19 mRNA vaccines in persons aged 12-39 years in Italy: a multi-database, self-controlled case series study	
60	Libreria Organizzata di Oltre1000 Articoli Sottoposti a Peer Reviewed Sulle Lesioni da "Vaccino"	
61	Vaccine damage	
62	Tales of Detailed Poly(A) Tails - Angela L. Nicholson - 2018	
63	Comirnaty PSUR 3 - dicembre 2021 - giugno 2022	pdf
64	European Commission pledges €260 million to Gavi for 2026–2027 and over €200 million in additional humanitarian aid	
65	Real-Time Self-Assembly of Stereomicroscopically Visible Artificial Constructions in Incubated Specimens of mRNA Products Mainly from Pfizer and Moderna: A Comprehensive Longitudinal Study	pdf
66	COVID-19: SORVEGLIANZA, IMPATTO DELLE INFESIONI ED EFFICACIA VACCINALE Aggiornamento nazionale 18/08/2021	pdf
67	RMP ver 10.0 del giugno 2023	pdf
68	Signal management & Eudravigilance - AIFA - Laura Sottosanti - 2018	pdf

69	Epicentro - Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia - Dati al 16 dicembre 2020	pdf
70	COMUNICAZIONE DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO AI CRFV1/RLFV2 SULLA GESTIONE ALL'INTERNO DELLA RNF DELLE SEGNALAZIONI DI SOSPETTE REAZIONI AVVERSE A VACCINI COVID-19	pdf
71	A novel SARS-CoV-2 recombinant transmitted from a patient with an acute co-infection - Robert Dyrdak - ottobre 2024	pdf
72	SARS-CoV-2-specific plasma cells are not durably established in the bone marrow long-lived compartment after mRNA vaccination - Doan C. Nguyen - settembre 2024	pdf
73	https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/diagnostics/covid-19-variant-update/#/+0/publishedDate_na_dt/desc/	
74	Virological characteristics of the SARS-CoV-2 KP.2 variant - Yu Kaku - luglio 2024	pdf
75	https://www.aogoi.it/notiziario/vaccinazione-bambini-omsunicef/	
76	The Big Catch-Up" – campagna congiunta a livello globale di vaccinazione verso i minori	
77	https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/notizie-flash/2023-04-25/oms-unicef-gavilanciano-campagna-the-big-catch-up-i-bambini-rimasti-senza-vaccino-093028.php?uuid=AETkWkLD&cmpid=nlqf&refresh_ce=1	
78	https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_14.pdf	pdf
79	Signal assessment report on heavy menstrual bleeding with tozinameran / Comirnaty (COVID-19 mRNA vaccine) EPITT no: 19783	pdf
80	Preclinical and Clinical Demonstration of Immunogenicity by mRNA Vaccines against H10N8 and H7N9 Influenza Viruses - Kapil Bahl - giugno 2017	pdf
81	mRNA transcript therapy - D Weissman - 2014	
82	Zika virus protection by a single low-dose nucleoside-modified mRNA vaccination - D Weissman - 2017	pdf
83	mRNA vaccines — a new era in vaccinology - D Weissman - 2018	pdf
84	EFLUELDA TETRA - RCP	pdf
85	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2022/07/23/171/sg/pdf	pdf
86	Regolamento Sanitario Internazionale - 2005	pdf
87	Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: Is there a biochemical or synergistic toxicity? - Neil Z Miller - 2011	
88	BRUXELLES - PARLAMENTO EUROPEO - 05.04.2002 - I danni provocati dalle vaccinazioni	pdf
89	I meccanismi per cui i vaccini danneggiano l'organismo	
90	Boostrix RCP	pdf
91	Tripedia - RCP	pdf

	<u>Prenatal Exposure to COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 Induces Autism-Like Behaviors in Male Neonatal Rats: Insights into WNT and BDNF Signaling Perturbations</u>	<u>pdf</u>
92	<u>https://www.newstarget.com/2024-10-01-scientists-uncover-pfizer-hot-lots-injured-specific-populations.html</u>	
93	Raccolta di 200 studi scientifici	<u>pdf</u>
94	<u>Cassazione Civile Sentenza n. 12427/16 – Nessun nesso causale tra vaccino e autismo</u>	<u>pdf</u>
95	<u>ICAN - CDC Concedes in Federal Court It Does Not Have Studies to Support its Claim “Vaccines Do Not Cause Autism”</u>	<u>pdf</u>
96	<u>Under-reporting of adverse drug reactions : a systematic review - Lorna Hazell - 2006</u>	
97	<u>Accordo OMS sulle pandemie</u>	
98	<u>Prenatal Exposure to COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 Induces Autism-Like Behaviors in Male Neonatal Rats: Insights into WNT and BDNF Signaling Perturbations</u>	<u>pdf</u>
99	<u>https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7339a1.htm#T2_down</u>	
100	<u>Roadmap CIDRAP (umn.edu)</u>	
101	<u>Assessment of temporally-related acute respiratory illness following influenza vaccination - Sharon Rikin - 2018</u>	
102	<u>Vaccines to prevent influenza in healthy adults -</u>	
103	<u>Report from the Department of Justice - Sarah C. Duncan</u>	<u>pdf</u>
104	<u>Influenza Vaccination in Italian Healthcare Workers (2018–2019 Season): Strengths and Weaknesses. Results of a Cohort Study in Two Large Italian Hospitals - Donatella Panatto - 2020</u>	<u>pdf</u>
105	<u>https://www.drive-eu.org/</u>	
106	<u>Influenza Vaccine road map - 2023</u>	<u>pdf</u>
107	Video testimonianza	<u>mp4</u>
108	<u>Effectiveness of influenza vaccines in children aged 6 to 59 months: a test-negative case-control study at primary care and hospital level, Spain 2023/24</u>	
109	<u>Video - intervento alla presentazione di Bassetti - ottobre 2023</u>	<u>mp4</u>
110	<u>Core protocol for ECDC studies of vaccine effectiveness against symptomatic laboratory-confirmed influenza or SARS-CoV-2 infection at primary care level - 2023</u>	<u>pdf</u>
111	<u>ISTANZA PER LA SOSPENSIONE IMMEDIATA DELL'OBBLIGO VACCINALE PEDIATRICO- Avv.DDr. Renate Holzeisen</u>	<u>pdf</u>
112	<u>5.3.6 Cumulative Analysis of Post-authorization Adverse Event Reports - aprile 2021</u>	<u>pdf</u>

114	<u>ITALIA CAPOFILA PER LE STRATEGIE VACCINALI A LIVELLO MONDIALE - 2014</u>	<u>pdf</u>
115	<u>Proposal for an EU Joint Action on Vaccination: Cross-border challenges to be addressed -2016</u>	<u>pdf</u>
116	<u>The law on compulsory vaccination in Italy: an update 2 years after the introduction - Giovanni Rezza- 2019</u>	<u>pdf</u>
117	Video - intervista al dott. Giovanni Rezza (ex direttore generale della prevenzione) e al dott. Magrini (ex direttore generale AIFA)	<u>mp4</u>
118	<u>https://www.hsr.it/news/2022/maggio/nuovo-protocollo-terapia-genica</u>	
119	<u>Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025</u>	<u>pdf</u>
120	<u>ECDC - Implementation of the Council Recommendation on seasonal influenza vaccination (2009/1019/EU)</u>	<u>pdf</u>
121	<u>Nano coronavirus recombinant vaccine taking graphene oxide as carrier - 2020</u>	
122	documento vaccini - FNOMCeO – 2016	
123	<u>Myocarditis associated with COVID-19 vaccination - Alessandra Buoninfante - 2024</u>	<u>pdf</u>
124	<u>Viral quasispecies - Esteban Domingo</u>	
125	<u>Genomic epidemiology of SARS-CoV-2 with subsampling focused globally over the past 6 months</u>	
126	<u>A PHASE 1/2/3, PLACEBO-CONTROLLED, RANDOMIZED, OBSERVER-BLIND, DOSE-FINDING STUDY TO EVALUATE THE SAFETY, TOLERABILITY, IMMUNOGENICITY, AND EFFICACY OF SARS-COV-2 RNA VACCINE CANDIDATES AGAINST COVID-19 IN HEALTHY INDIVIDUALS</u>	<u>pdf</u>
127	<u>COMIRNATY (COVID-19 mRNA VACCINE) RISK MANAGEMENT PLAN 4.0</u>	<u>pdf</u>
128	Intervista dott. VAIA	<u>mp4</u>
129	<u>Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs - Stephanie Seneff -2022</u>	
130	Intervista alla dottessa Gabriella Lesmo – 2018	<u>mp4</u>
131	<u>A positive association found between autism prevalence and childhood vaccination uptake across the U.S. population - Gayle Delong - 2011</u>	
132	<u>Hepatitis B vaccination of male neonates and autism diagnosis, NHIS 1997-2002 - Carolyn M Gallagher</u>	
133	<u>Maternal Gestational Tdap Vaccination and Autism: A Critique of Becerra-Culqui et al. (2018) - James Lyons-Weiler</u>	
134	<u>Investigating Tetanus, Diphtheria, Acellular Pertussis Vaccination During Pregnancy and Risk of Congenital Anomalies - Ana Florea – feb. 2023</u>	
135	<u>valutazione HTA relativa all' EFMOROCTOCOG ALFA (ELOCTA) PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA EMOFILIA A</u>	<u>pdf</u>

Travedona Monate 14/10/2024

