



CORTE DEI CONTI

PROCURA GENERALE

IL PROCURATORE GENERALE DELLA CORTE DEI CONTI

procuratore.generale@corteconticert.it

CORTE DEI CONTI

SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO

SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO

sezione.controllo.gestione@corteconticert.it

OGGETTO: denuncia di danno erariale, richieste di attività d'indagine e di costituzione in mora in merito alle omesse procedure di profilassi vaccinale, di vigilanza sanitaria e di norme in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro poste in essere delle Amministrazioni Pubbliche del comparto Difesa, Sicurezza e Soccorso Pubblico con riferimento alla somministrazione dei farmaci sperimentali *Comirnaty* (Pfizer/BioNTech), *Janssen* (Johnson&Johnson), *Spikevax* (Moderna) e *Vaxzevria* (AstraZeneca) sul personale dipendente.

^^^^^^^^^

Allegati:

- (1) _____
- (2) Documento XXII-bis N.23 di Camera dei Deputati denominata RELAZIONE SULL' ATTIVITA' SVOLTA
- (3) Relazione finale Progetto SIGNUM (Studio sull'Impatto Genotossico nelle Unità Militari)
- (4) Ordinanza di Promovimento del giudizio della Corte Costituzionale - Tribunale Militare di Napoli - in data 02.02.2022.
- (5) Documento XXII-bis N.7 di Camera dei Deputati denominata RELAZIONE SULLA SICUREZZA SUL LAVORO E SULLA TUTELA PREVIDENZIALE NELLE FORZE ARMATE
- (6) Circolare 333-A/21554 del 10/12/2021 a firma del Capo della Polizia e Direttore Generale della Pubblica Sicurezza
- (7) Circolare 850/A.P.1/2692 del 10/02/2021 a firma del Direttore Centrale di Sanità del Dipartimento della Pubblica Sicurezza
- (8) Circolare 850/A del 19/11/2021 a firma del Direttore Centrale di Sanità del Dipartimento della Pubblica Sicurezza

- (9) *Modello FAC-SIMILE di risposta ad invito di obbligo vaccinale predisposto da OSA per le Forze di Polizia*
- (10) *Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale - PNVP 2017-2019 e 2021*
- (11) *Deliberazione 7 agosto 2019, n.16/2019/G di Corte dei Conti Sezione Centrale di Controllo*
- (12) *Direttiva Tecnica in materia di protocolli sanitari per la somministrazione di profilassi vaccinali al personale Militare M_D GUDC REG2018 0018706 in data 17.05.2018*
- (13) *Decreto del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana N. 00092/2022 REG.PROV.CAU. - N. 0022/2022 REG.RIC.*
- (14) *Documento XXII-bis N.23-bis di Camera dei Deputati denominata RELAZIONE DI MINORANZA VOLUME I*
- (15) *Documento XXII-bis N.23-bis di Camera dei Deputati denominata RELAZIONE DI MINORANZA VOLUME II*
- (16) *Documento XXII-bis N.23-bis di Camera dei Deputati denominata RELAZIONE DI MINORANZA VOLUME III*
- (17) *Documento "CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021" di Pfizer*
- (18) *Sentenza del Tribunale di Pisa n.1842/2021 in data 08/11/2021*
- (19) *Documento "SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro"*
- (20) *Documento N.555/RS/01/97/0499 in data 20.04.2020 del Dipartimento della Pubblica Sicurezza "Sperimentazione di vaccino coronavirus sulle Forze di Polizia.*
- (21) *Documento del Sindacato Italiano Militari Carabinieri - CMO ESENZIONI COVID-19.*
- (22) *Documento Esercito - Comando Brigata "SASSARI" in data 01.03.2022.*
- ~~~~~

Il sottoscritto Avvocato [REDACTED], nella qualità di legale di fiducia dell'Associazione OSA aps Operatori Sicurezza Associati C.F. 96502550583 invia la presente in nome e per conto della predetta Associazione, la quale ha conferito espresso mandato per rappresentarVi e chiederVi quanto segue, avendo - tra l'altro - eletto domicilio presso lo studio dello scri-vente legale - come da allegata nomina fiduciaria (Cfr. All. n.^o 1).

PREMESSA

Con la deliberazione del 30 giugno 2015 - pubblicata in Gazzetta ufficiale n. 160 del 13 luglio 2015 - la Camera dei Deputati (XVII LEGISLATURA) ha istituito la Commissione Parlamentare d'Inchiesta sui casi di morte e di gravi malattie che hanno colpito il personale italiano impiegato in missioni militari all'estero, nei poligoni di tiro e nei siti di deposito di munizioni, in relazione all'esposizione a particolari fattori chimici, tossici e radiologici dal possibile effetto patogeno e da somministrazione di vaccini, con particolare attenzione agli effetti dell'utilizzo di proiettili all'uranio impoverito e della dispersione nell'ambiente di nanoparticelle di minerali pesanti prodotte dalle esplosioni di materiale bellico e ad eventuali interazioni (Cfr. All. n.^o 2).

La Commissione in questione, passata alla storia con il nome "Commissione Scanu" dall'Onorevole che la presiedette, fu la quarta costituita in ordine di tempo nella storia del Parlamento Italiano - ai sensi e per gli effetti dell'art. 82 della Costituzione - per indagare sulla salute delle migliaia di Militari Italiani che avevano sviluppato (con percentuali allarmanti) gravissime malattie che sono state causa di centinaia di morti premature.

Le precedenti Commissioni d'inchiesta avevano lasciato, infatti, irrisolti - per svariate ragioni - molti aspetti d'indagine e, considerata l'importante e inderogabile tematica, si valutò che si necessitasse ancora di ulteriori approfondimenti su tali tematiche e su specifici temperamenti per il futuro, al fine di evitare che gli errori del passato potessero rinnovarsi in futuro.

Già la precedente Commissione d'Inchiesta Parlamentare presieduta dall'Onorevole Costa (XVI LEGISLATURA) - sempre "monocamerale" - e conclusasi con l'approvazione della relazione conclusiva del 9 gennaio 2013, raccomandava in primo luogo alle Amministrazioni - chiamate ad assicurare l'osservanza delle norme in materia di tutela della salute del personale militare e civile - di adottare il basilare principio di precauzione, alla luce del quale, per il futuro, dovevano essere evitate e inibite quelle attività che comportavano il verificarsi di situazioni di rischio di natura chimica, fisica o biologica non controllabili, con misure di contenimento o minimizzazione alla fonte.

Sul fronte dei vaccini e dei rischi legati a una loro somministrazione incontrollata, già le conclusioni della Commissione Costa (ANNO 2013) palesavano la necessità che ogni attività di somministrazione di farmaci, vaccini, antidoti dovesse essere effettuata tenendo conto della particolare situazione individuale del destinatario, in relazione a specifiche indicazioni cliniche, previa puntuale raccolta e registrazione di anamnesi mirata e specifica per il tipo di somministrazione da effettuare, nonché previa acquisizione del consenso informato, con illustrazione puntuale degli effetti e dei rischi legati all'intervento stesso, nel rigoroso rispetto dei protocolli e dei calendari previsti.

Sempre la "Commissione Costa" enunciò per prima il criterio di multifattorialità della patogenesi che portava a considerare che l'insorgere delle patologie sul personale militare era, comunque, dovuto a una concomitanza di cause; criterio che ancora una volta riportava alla fondamentale importanza del principio di precauzione già enunciato in precedenza.

IL FOCUS SUI VACCINI DA PARTE DELLE COMMISSIONI D'INCHIESTA

La successiva, e ultima in ordine cronologico, Commissione Parlamentare d'Inchiesta presieduta dall'Onorevole Scanu, partendo dalle conclusioni della precedente Commissione, tra i filoni tematici dell'inchiesta - fin dall'inizio della programmazione dei lavori - ritenne opportuno definire in chiave tematica i canali della sua attività, sovrapponendone l'ambito sui compiti dell'inchiesta, come delineati dall'articolo 1 della delibera istitutiva del 30 giugno 2015.

Tra i temi trattati da quest'ultima Commissione che si sono andati a ricercare e a riproporre nel presente documento, si riportano i seguenti filoni d'inchiesta, attinenti:

- a. alle componenti dei vaccini somministrati al personale militare;
- b. alle modalità della somministrazione dei vaccini al personale militare;
- c. al monitoraggio delle condizioni immunitarie dei soggetti osservati, tenendo conto in particolare dei risultati del progetto denominato «Studio sull'impatto genotossico nelle unità militari» (SIGNUM) pubblicato nel gennaio 2011 (Cfr. All. n.^o 3).

Sulla tematica dei **vaccini**, la Commissione presieduta dall'Onorevole Scanu ha provveduto all'acquisizione di una corposa documentazione inerente, soprattutto, il rischio derivante dalle profilassi vaccinali nei confronti dei componenti delle Forze Armate:

...considerate responsabili, nel quadro di un criterio eziologico di multifattorialità, dell'insorgenza di diverse patologie, particolarmente in soggetti che per condizioni di stress o immunodepressione da stress in situazioni di conflitto o tensione risultavano particolarmente vulnerabili...;

ma anche delle lacune riscontrate sulle modalità di analisi dei dati sanitari dei Militari da parte degli uffici della Sanità Militare preposti a tale scopo, quali l'Osservatorio Epidemiologico della Difesa e l'Ispettorato Generale della Sanità del Ministero della Difesa sull'operato dei quali, già all'epoca, furono rilevate carenze soprattutto sul fronte dell'insufficienza del "follow up", relativo alle eventuali patologie connesse al servizio prestato, dal momento che risultavano esclusi dalla raccolta dei dati, tutti i Militari che erano andati in congedo (*sic!*).

Basti pensare, ad esempio, come risultò - agli atti della Commissione - che in data 7 febbraio 2017 all'Osservatorio Epidemiologico della Difesa risultavano nel complesso della popolazione militare solamente 126 casi di mesotelioma, solo alla Procura della Repubblica di Padova ne risultavano 570, mentre all'INAIL - nell'ambito dei corpi militari - ne risultavano ben 830 (*sic!*).

A completezza dell'informazione risulta che la Commissione Parlamentare d'Inchiesta rimase basata sulla grave discordanza dei dati e, indagando ulteriormente, scoprì che il dato del monitoraggio proferto dal predetto Osservatorio Epidemiologico della Difesa, NON considerava i Militari congedati. Successivamente in specifica audizione, convocò e chiese all'Ispettore Generale della Sanità Militare "*pro-tempore*" - Gen. Enrico TOMAO - se gli sembrasse congruo, e se gli sembrasse **scientificamente accettabile**, che una struttura chiamata Osservatorio Epidemiologico della Difesa si fermasse

alla raccolta e alla valutazione dei casi relativi ai soli Militari in servizio? La risposta fornita dal Gen. TOMAO nel corso del suo esame testimoniale fu: “**no**”.

Sul tema Osservatorio Epidemiologico della Difesa torneremo nel prosieguo, ma per adesso ci si limita a notare che quella condotta dalla Commissione Scanu sull’Osservatorio Epidemiologico della Difesa fu chiaramente una tipica procedura di controllo - a indirizzo politico e riservata alle Camere - su materie di pubblico interesse *ex art. 82 Costituzione*.

LE VALUTAZIONI DELLA COMMISSIONE SULLÈ VACCINAZIONI

La Commissione presieduta dall’Onorevole Scanu - nell’individuare già all’epoca delle criticità circa la **composizione** dei vari vaccini che costituivano la profilassi vaccinale del personale Militare - chiese all’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) le specifiche tecniche, gli studi di sicurezza e la composizione di tali vaccini, comprensivi degli elementi sotto-soglia. AIFA rispose alla Commissione Parlamentare d’Inchiesta oltre un anno dopo la richiesta e fornì documentazione incompleta. Anche oggi risulta che AIFA detenga documentazione incompleta sui farmaci indicati in oggetto; evidentemente la prassi - per l’Agenzia Italiana del Farmaco - sembrerebbe essere ancora la medesima e pertanto, sin da ora

SI CHIEDE

a codesta Ecc.ma Procura Generale ed a codesta Sezione Centrale di Controllo della Corte dei Conti, di voler condurre un’approfondita indagine su AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) e le procedure attuate per la delibera delle autorizzazioni sui farmaci e sul fatto o meno che tali autorizzazioni siano istruite su idonee evidenze documentali detenute da AIFA stessa.

Tornando alla Commissione d’Inchiesta, è possibile affermare che la richiesta ad AIFA fosse strumentale a verificare la tossicità dei vaccini costituenti la profilassi vaccinale dei militari; NON la tossicità dovuta alla somministrazione del singolo farmaco, ma - trovandosi di fronte alla somministrazione di un calendario vaccinale per la profilassi obbligatoria - si voleva indagare la sommatoria degli effetti e capire se i militari sarebbero esposti a inutili rischi per fenomeni di immunosoppressione e di reazioni avverse, come possibili forme di autoimmunità fisiologiche (causate appunto dai componenti estranei al principio attivo come adiuvanti, conservanti, contaminanti ecc. ed ovviamente dal principio attivo stesso).

Nel premettere che nonostante tutti i vaccini indagati dalla Commissione e rientranti nella profilassi vaccinale del personale Militare fossero medicinali autorizzati da AIFA per il settore civile ed alla commercializzazione individuale, risultò che:

- a. n° 22 di questi presentavano indicazioni di svolgere accertamenti pre-vaccinali, volti ad escludere l'esistenza di eventuali stati di **immunosoppressione**;
- b. n° 7 di questi prevedevano la preventiva valutazione dell'efficienza o inefficienza del sistema immunitario;
- c. n° 3 di questi avevano prescrizioni riferite alle necessità di escludere malattie autoimmuni;
- d. n° 9 di questi avevano prescrizioni riferite alla necessità di escludere malattie oncologiche e, a vario titolo;
- e. n° 11 di questi chiedevano una vera e propria analisi dell'eventuale immunodeficienza.

Alla luce, dunque, di questo specifico aspetto la “Commissione Scanu” ritenne che la direttiva DIFESAN in vigore all’epoca e riguardante il modulo anamnestico e il consenso informato da compilare a cura del Militare in sede di somministrazione vaccinale, appariva insufficiente e che la mera compilazione del modulo NON potesse ritenersi sostitutiva degli accertamenti sanitari richiesti dalle aziende produttrici dei vaccini e ne chiese così al Ministero della Difesa una nuova riformulazione.

La “Commissione Scanu” concluse, pertanto, che il modulo dovesse essere integrato con i corrispondenti accertamenti diagnostici che dovevano essere previamente sostenuti dalla Sanità Militare all’inoculazione di tali sostanze ai Militari; tale modulo fu integrato e risulta ancora oggi in vigore.

I RISULTATI CONCRETI DELLA COMMISSIONE SCANU

IN TEMA DI VACCINAZIONE

Come abbiamo già visto - tra i temi approfonditi dalla Commissione d’Inchiesta presieduta dall’On. Scanu - furono quelli (particolarmente importanti) concernenti la **sorveglianza sanitaria** e la **profilassi vaccinale** sul personale dell’Amministrazione della Difesa.

A seguito, infatti, dei lavori della Commissione d’Inchiesta Scanu - Commissione che si ricorda essere stata a carattere legislativo - **per quanto attiene alla profilassi vaccinale**, nell’ambito del decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive dei Decreti Legislativi 28 gennaio 2014

n. 7 e n. 8, è stato introdotto nel corpo del Decreto Legislativo n. 66/2010, il nuovo testo dell'art. 206-bis intitolato “Profilassi vaccinale del personale militare” che qui di seguito testualmente si riporta:

- 1. La Sanità militare può dichiarare indispensabile la somministrazione, secondo appositi protocolli, di specifiche profilassi vaccinali al personale militare per poterlo impiegare in particolari e individuate condizioni operative o di servizio, al fine di garantire la salute dei singoli e della collettività.*
- 2. Con decreto del Ministro della difesa adottato di concerto con il Ministro della salute sono approvati i protocolli sanitari di cui al comma 1 che recano altresì l'indicazione analitica degli adempimenti riferiti alle modalità di somministrazione dei vaccini, quali quelli di comporre il quadro anamnestico del paziente prima di iniziare le profilassi vaccinali e di registrare su apposita documentazione, anche elettronica, riferita a ciascun militare tutte le profilassi vaccinali adottate nei suoi confronti.*
- 3. Se il militare da sottoporre a profilassi vaccinale rappresenta documentati motivi sanitari per non sottoporsi alla profilassi stessa, la valutazione di merito è rimessa alla commissione medica ospedaliera competente per territorio.*

Trattasi in effetti, proprio di quella normativa che oggi - e lo vedremo bene nel prosieguo - le Amministrazioni centrali dello Stato NON hanno voluto e NON vogliono ancora oggi applicare e che, penel tentativo (n.d.r. forse) di rimuoverla dall'ordinamento giuridico, il Tribunale Militare di Napoli ha sollevato la questione di illegittimità costituzione presso l'Ecc.ma Corte Costituzionale (Cfr. All. n.^o 4) con buona pace delle risultanze delle 4 (quattro) Commissioni Parlamentari d'Inchiesta che si sono succedute in un arco temporale di vent'anni e, soprattutto, della salute del personale militare, delle forze di polizia e del personale del soccorso pubblico.

LA COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA E LA VIGILANZA SUI LUOGHI DI LAVORO

La “Commissione Scanu”, come abbiamo già visto, tra le sue prerogative di tipo legislativo ebbe a portare importanti innovazioni anche al fine della tutela della salute degli appartenenti alle Forze di Polizia e al Corpo dei Vigili del Fuoco proponendo (e ottenendo) una modifica al Decreto Legislativo 81/08 (Cfr. All. n.^o 5) tale da chiarire che tutte le profilassi sanitarie a cui sono sottoposti gli appartenenti alle Forze di Polizia ed al Corpo dei Vigili del Fuoco devono essere assicurate dai dirigenti

apicali delle varie articolazioni centrali e periferiche e dalle strutture sanitarie dell'Amministrazione che sono anche a tale scopo preposte e competenti **in maniera esclusiva**.

Difatti, in forza dell'articolo 13, comma 1-bis, Decreto Legislativo n. 81/2008, viene statuito che:

“nei luoghi di lavoro delle Forze armate, delle Forze di polizia e dei Vigili del fuoco la vigilanza sulla applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro è svolta esclusivamente dai servizi sanitari e tecnici istituiti presso le predette amministrazioni”.

Sotto è riportato uno stralcio della relazione che - successivamente - è stato convertito in legge:

“...In forza dell'articolo 3, commi 2 e 3, D.Lgs. n. 81/2008, « nei riguardi delle Forze armate e di Polizia, del Dipartimento dei Vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile, dei servizi di protezione civile », le disposizioni del citato decreto legislativo « sono applicate tenendo conto delle effettive particolari esigenze connesse al servizio espletato o alle peculiarità organizzative, ivi comprese quelle per la tutela della salute e sicurezza del personale nel corso di operazioni ed attività condotte dalle Forze armate, compresa l'Arma dei Carabinieri, nonché dalle altre Forze di polizia e dal Corpo dei vigili del fuoco, nonché dal Dipartimento della protezione civile... ”

Tale proposta ed attuata modifica normativa è sufficiente di per sé a chiarire che tutte le profilassi sanitarie - incluse, dunque, quelle vaccinali alle quali sono sottoposti sia gli appartenenti alle Forze Armate sia gli appartenenti a tutte le Forze di Polizia e al Corpo dei Vigili del Fuoco - devono essere assicurate dai dirigenti apicali delle varie articolazioni centrali e periferiche e dalle strutture sanitarie dell'Amministrazione che sono anche a tale scopo preposte e competenti e che - per pacifica giurisprudenza penale consolidata, ove ciò non fosse attuabile e/o attuato, la responsabilità si riverbera, gerarchicamente, sino al **livello politico**.

a.p.s.

Importante notare come - proprio tali predetti soggetti dirigenti apicali delle varie articolazioni centrali e periferiche dello Stato - sono gli stessi soggetti giuridici che il Decreto Legge 26 novembre 2021, n.172 (recante “*Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali*”²) ha individuato come preposti alla verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale dei propri dipendenti al quale hanno, invece, con tanta energica determinazione adempiuto come ben ci raccontano i successivi casi del carabiniere “Z”, del militare dell'Esercito “Y”, del poliziotto “X” e del marinaio “W”; i quali saranno tutti ben disposti ad essere uditi da codeste Autorità inquirente e di controllo e per i quali si sono utilizzati gli pseudonimi per garantirne, in tale fase, la *privacy* nell'eventualità di una diffusione incontrollata del presente documento.

Sempre su tale importante aspetto della dovuta tutela del lavoratore da parte del Datore di Lavoro, si voglia considerare la circolare 333-A/21554 del 10/12/2021 a firma del Capo della Polizia e Direttore Generale della Pubblica Sicurezza (Cfr. All. n.^o 6) che nel dare disposizioni applicative di dettaglio sull'obbligo vaccinale e nel ribadire quali sono i soggetti attivi per la verifica dell'adempimento del predetto, NON indica mai o semplicemente NON menziona mai il fatto - nonostante il voluminoso e minuzioso testo della circolare - che tale profilassi vaccinale doveva essere attuata, ma soprattutto garantita dall'Amministrazione del Ministero dell'Interno.

Su questo importante aspetto tralasciato - probabilmente per una banale svista (!) - dal Capo della Polizia e Direttore Generale della Pubblica Sicurezza, era intervenuta precedentemente e opportunamente la Direzione Centrale di Sanità del Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno, quando in data 10/02/2022 con Circolare (Cfr. All. n.^o 7) si erano individuati, nella prima fase di disponibilità dei farmaci, ben 4 modelli organizzativi per la vaccinazione degli appartenenti alla Polizia di Stato. Si noti che, in tale Circolare operativa, era stato espressamente indicato che la vaccinazione da attuarsi presso le ASL/ASP o altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale, o presso i medici di base, doveva essere adottato solo in casi residuali e si chiedeva ai **Questori** di comunicare alla Direzione Centrale di Sanità del Dipartimento di pubblica Sicurezza il modello adottato. Ancora, in data 19/11/2021 la Direzione Centrale di Sanità (Cfr. All. n.^o 8) - facendo seguito alla Circolare del 10/02/2021 - ribadiva l'utilizzo dei predetti 4 modelli organizzativi per la vaccinazione del personale della Polizia di Stato e, pertanto, anche i signori **Questori** avrebbero dovuto comunicare se nel frattempo (tra il ciclo primario e la dose "booster") avessero cambiato e/o intendesero cambiare il modello organizzativo per la vaccinazione del personale dipendente.

Nei fatti è avvenuto che poco dopo l'inizio della campagna vaccinale per il personale delle Forze di Polizia, delle Forze Armate e del personale scolastico, si sono verificati i primi decessi; decessi che, oltretutto, sono avvenuti in tempi e modi tali da far facilmente correlare il decesso con l'inoculazione del farmaco sperimentale prodotto da AstraZeneca.

Immediatamente dopo tali decessi, il Governo Italiano ha introdotto quello che diverrà il tristemente famoso "scudo penale" per i medici vaccinatori delle ASL/ASP o altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale, mentre la Sanità del Dipartimento di Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno hanno cambiato il modello organizzativo, virando all'unisono, su quel modello vaccinale che doveva essere adottato solo in casi residuali.

Rimane, dunque, compito di codesta Ecc.ma Procura Generale della Corte dei Conti e di codesta Sezione Centrale di Controllo accertare se tutti i signori **Questori** d'Italia abbiano comunicato, come

disposto dalla Direzione Centrale di Sanità del Dipartimento di Pubblica Sicurezza, la variazione del modello vaccinale rispetto a quello adottato e comunicato nel febbraio-marzo 2021.

Tali ed omissivi comportamenti della Dirigenza e degli Uffici di Coordinamento sanitario della Polizia di Stato - e in generale delle Amministrazioni del Ministero dell'Interno - sono rimasti presumibilmente e colpevolmente invariati anche quando - nel dicembre del 2021 - gli operatori di Polizia e del Soccorso Pubblico hanno all'uopo chiesto - utilizzando la modulistica predisposta dall'Associazione OSA in risposta all'invito alla vaccinazione da parte dei dirigenti (Cfr. **All. n.^o 9**) - l'applicazione di misure volte alla tutela della propria salute che consistevano, esclusivamente, nel procedere correttamente all'inoculazione dei farmaci sperimentali in oggetto ed alla loro eventuale valutazione di merito con il coinvolgimento dei Datori di Lavoro e dei Medici Competenti delle Sanità delle Amministrazioni di appartenenza.

Purtroppo però **tutti** - dirigenti e Sanità delle questure e/o delle altre Amministrazioni pubbliche - si presume avessero già deciso, illegittimamente ma anche proditorialmente, che l'unico modo di adempimento dell'obbligo vaccinale per tutti i poliziotti e per vigili del fuoco subordinati dovesse essere quello che si sarebbe compiuto esclusivamente presso gli HUB vaccinali, ove sfaccendati medici pagati a cottimo avrebbero adempiuto al loro compito, con marziale efficienza emergenziale. Medici, oltretutto, pagati per aver inoculato operatori della Polizia di Stato, compito questo Istituzionale per il quale il Ministero dell'Interno retribuisce anche i suoi medici. Caso eclatante di queste condotte in violazione alla legislazione statale vigente e di conseguente danno erariale è la vicenda del poliziotto "X" di cui si parlerà nel prosieguo.

A quanto sopra, si aggiunga anche il dettato normativo del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019 - pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale - n.4 in data 18.20.2017 (Cfr. **All. n.^o 10**) la cui vigenza è stata estesa a tutto il 2021 come da Deliberazione della Conferenza Stato-Regioni del 25 marzo 2021 - che su tale specifico aspetto testualmente riporta:

"...giovava ricordare che la base legislativa delle vaccinazioni nei lavoratori a rischio è il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che all'articolo 279 recita:

- 1. I lavoratori addetti alle attività per le quali la valutazione dei rischi ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria.***

- 2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali: - la messa a disposizione di vaccini efficaci***

per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente [...].

“...Il medico competente dell’Amministrazione dalla quale l’operatore è dipendente è, pertanto, responsabile dell’identificazione dei lavoratori a rischio, delle informazioni sul controllo sanitario e sui vantaggi e inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione, dell’esecuzione delle vaccinazioni stesse...”

Nel riportare il sopra enunciato disposto normativo al caso del Carabiniere “Z” (che vedremo nel prosieguo), emerge chiaramente la circostanza che, essendo egli già immune al particolare agente biologico, sia il Datore di Lavoro che il Medico Competente hanno omesso i loro specifici doveri d’ufficio.

E’ palese ed anche sancito dal PNVP in trattazione, che tra le categorie di lavoratori per cui sono indicate specifiche vaccinazioni vi sono i soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e cioè gli impiegati in Forze di polizia, Vigili del fuoco, personale militare ai quali determinate vaccinazioni sono indicate sia per proteggere i lavoratori stessi, sia per evitare - a causa dell’infezione - l’interruzione di servizi essenziali per la collettività. A questi si aggiungono, ovviamente, gli operatori sanitari e gli operatori scolastici.

COMUNICAZIONI DELLA COMMISSIONE D’INCHIESTA

ALLA CORTE DEI CONTI

In data 20 settembre 2017 la Commissione Parlamentare d’Inchiesta, presieduta dall’Onorevole Scanu, inviò agli allora Presidente e Procuratore Generale della Corte dei Conti “*pro-tempore*”, per gli aspetti di competenza, le risultanze degli accertamenti eseguiti dalla Commissione e rappresentati nella “*Relazione sull’attività d’inchiesta in materia di sicurezza sul lavoro e tutela ambientale nelle forze armate: criticità e proposte*”, approvata il 19 luglio 2017, con la richiesta di voler, altresì, fornire ogni informazione, notizia, documento, in ordine alle molteplici e gravi criticità rappresentate dalla predetta relazione.

Il Procuratore Generale presso la Corte dei Conti - letta la relazione - con missiva del 28 dicembre 2017, nel sottolineare il rilievo delle criticità esposte e delle riflessioni contenute nella Relazione, ritenne opportuna la sua trasmissione all’Ufficio di Controllo sul Ministero della Difesa per gli aspetti di competenza. Le risultanze ispettive e di indagine non sono note a chi scrive, ma si ritiene che tali

contenuti - probabilmente in possesso dell'Ecc.ma Procura Generale - potrebbero risultare di fondamentale ausilio a codesta Procura Generale a cui oggi con questo scritto - sciaguratamente per le medesime tematiche ed omissioni nell'arco di un solo quinquennio - ci si rivolge, affinché nei corretti termini di legge vengano individuati, perseguiti e chiamati a risponderne efficacemente tutti i responsabili.

LA DELIBERAZIONE DEL 7 AGOSTO 2019 SUL SERVIZIO SANITARIO MILITARE

Oltre ai precisi ed inequivocabili contenuti di tutto quanto sopra esposto, occorre indagare anche le considerazioni e le valutazioni contenuti nella recente relazione (ANNO 2019) della Sezione Centrale di Controllo in indirizzo anch'essa per competenza (Cfr. All. n.^o 11), dove si evince chiaramente come la Sanità Militare costituisca un settore di centrale interesse per la Difesa e che tale servizio, secondo il D.M. Sanità-Difesa del 4 marzo 2015 - che ne individua dettagliatamente i beneficiari - va erogato ad un bacino di potenziali utenti (personale in servizio, ed eventualmente, in congedo dell'Esercito, Marina, Aeronautica, Arma Carabinieri, Guardia di Finanza, dipendenti civili della Difesa, e loro familiari).

Nel confronto tra il Servizio Sanitario Nazionale ed il Servizio di Sanità Militare, il Ministero della Difesa intese precisare che tale confronto poteva presentare taluni profili di criticità, qualora si fosse trascurato di considerare i differenti presupposti costitutivi e funzionali che contraddistinguevano i due ambiti e, quindi, ritenne opportuno tratteggiare in maniera schematica a codesta Sezione Centrale di Controllo ed in generale alla Corte dei Conti che:

- 1) il Servizio sanitario nazionale (SSN) è un sistema di strutture e servizi che hanno lo scopo di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uguaglianza, l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie (LEA), in attuazione dell'art. 32 della Costituzione;
- 2) *il Servizio sanitario militare (SSM), è un sistema di strutture e servizi che deve assicurare il complesso delle attività che concorrono a garantire l'efficienza psico-fisica del personale militare e civile dell'Amministrazione della Difesa, incaricato di assolvere al sacro dovere della difesa della Patria ai sensi dell'art. 52 della Costituzione, prioritariamente provvedendo a norma di legge - Decreto Legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (Codice ordinamento militare), dall'art. 181 fino all'art. 213 ai seguenti compiti Istituzionali:*

- a) all'accertamento dell'idoneità dei cittadini al servizio militare (fase di selezione) e dei militari al servizio incondizionato ed a specifiche attività operative;
- b) alla tutela della salute dei militari e assistenza sanitaria preventiva, curativa e riabilitativa;
- c) alla ricerca nei settori operativi e dei farmaci "di nicchia";
- d) al rifornimento dei materiali tecnici e di servizio generale, necessari a soddisfare i bisogni in tempo di pace, di grave crisi internazionale o di guerra.

Per Sanità Militare, infatti, deve oggi intendersi un'organizzazione che - in virtù delle plurime previsioni contenute nel Codice dell'Ordinamento Militare (sono ben 31 gli articoli di legge dedicati alla sua disciplina, dall'art. 181 in poi) - è volta ad assicurare, come sopra accennato,

...l'insieme delle attività sanitarie che concorrono a garantire l'efficienza psico-fisica del personale militare e civile dell'amministrazione della Difesa e agisce attraverso i servizi sanitari di ciascuna delle Forze armate e dell'Arma dei carabinieri che, nel loro insieme, ma con le loro specificità, costituiscono il "servizio sanitario militare".

In pratica, di pari passo con la "mission" delle Forze Armate, la Sanità Militare ha il compito, primario, di assicurare l'assistenza sanitaria in operazioni e in addestramento, sia all'interno che al di fuori del territorio nazionale, nonché, in subordine, di concorrere all'assistenza e al soccorso della collettività nazionale e internazionale nei casi di pubbliche calamità. Si tratta di un servizio concorrente - che contribuisce a presidiare l'esercizio di un diritto individuato nella salute, mentre quello principale è di ausilio all'adempimento di un dovere, individuato nella difesa della Nazione.

a.p.s.

L'amministrazione della Difesa, per affermare la specificità della sua componente sanitaria, promulga il concetto di "Sanità di aderenza", intendendo con tale accezione la componente sanitaria organicamente inquadrata in ciascuna unità combattente e che con essa si sposta, per assicurare l'assistenza a favore del personale dell'unità stessa, durante le attività di caserma, di addestramento e di effettivo impiego operativo. Nell'area dell'aderenza, le singole componenti operano con assetti di Forza armata che sviluppano le attività finalizzate a salvaguardare, in ogni situazione, la vita e la salute del personale militare. In particolare, vi sono sviluppate competenze in materia di:

- medicina preventiva, curativa, assistenziale e riabilitativa (accertamento e controllo dell'idoneità, tutela della salute e della sicurezza, prevenzione e sorveglianza);

- attività medico-legale;
- formazione, ricerca, studio e sviluppo di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche in materia di interesse
- militare (medicina iperbarica, aerospaziale, etc.);
- medicina veterinaria e controllo della filiera alimentare
- attività e funzioni nel settore della farmacovigilanza militare.

Estremizzando ulteriormente il concetto che vede contrapporsi la Sanità territoriale, cioè civile, con l’analoga Sanità Militare, come già indicato nella Vs. deliberazione in riferimento, *deve essere riconosciuta come decisiva alla Sanità Militare la capacità di assolvere ai propri compiti senza soluzione di continuità e nei momenti di necessità*, nelle operazioni fuori dal territorio nazionale, *nelle situazioni di emergenza* e, in *extrema ratio*, in caso di conflitto armato.

Proprio tale specificità - come si apprende a chiare lettere dalla Vostra relazione (Cfr. All. n.º 11) - NON ha permesso l’applicazione alla realtà sanitaria militare di alcuni dettagliati “indicatori” propri del SSN in quanto - e sono sempre Vostre affermazioni -

“...indicatori non agevolmente applicabili ad un modello di valutazione da rivolgere alla sanità militare, predisposta, invece, ad assolvere a un compito contingente e/o emergenziale per il quale, però, deve prepararsi quotidianamente e che, comunque, richiede siano mantenute le necessarie risorse pronte e disponibili, seppur non utilizzate (stand-by), ma sempre attivabili in tempi rapidissimi in caso di necessità...”.

LA PROFILASSI VACCINALE E LA SORVEGLIANZA SANITARIA

DELLA DIFESA ALL’AVVENTO DELLA PANDEMIA

Nel maggio del 2018, il Ministero della Difesa di concerto con il Ministero della Salute, visto l’art.181 del Decreto Legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (che indica le competenze della Sanità Militare) e visto l’art. 206-bis comma 1 e 2, sempre del predetto decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 denominato “Codice dell’Ordinamento Militare” - così come riformulato (art.206-bis) su proposta della Commis-

sione d’Inchiesta Parlamentare presieduta dell’Onorevole Scanu - approvava la nuova direttiva tecnica in materia di protocolli sanitari per la somministrazione di profilassi vaccinali al personale Militare (Cfr. All. n.^o 12).

Dall’analisi del predetto - e ad oggi ancora **vigente** - **documento** emergono le seguenti determinazioni che:

1. la profilassi vaccinale deve “...*assicurare il costante mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza e prevenzione...*”;
2. la profilassi sanitaria “...è *assicurata dai Comandanti ai vari livelli, anche ai sensi del Decreto Legislativo 81/08...*”;
3. funzione specifica sanitaria è “...*valutare il rischio biologico cui può essere esposto il Militare ed applicare le misure preventive possibili per la massima riduzione dello stesso...*”;
4. funzione specifica sanitaria è anche “...*preservare la salute del singolo e l’operatività del contingente...*”;
5. scopo della Direttiva in trattazione è “...*fornire indirizzi sulle misure di profilassi da applicare al personale militare... ed uno strumento per la corretta valutazione del rischio biologico...*”;
6. l’Ispettorato Generale della Sanità Militare (IGESAN) “...*emana le disposizioni tecniche relative ai protocolli di immuno-chemioprofilassi per il personale Militare, curandone gli aggiornamenti, sulla scorta... nonché delle informazioni provenienti dai Servizi sanitari delle Forze armate/Arma CC e dei Comandi operativi...*”;
7. l’Ispettorato Generale della Sanità Militare (IGESAN) “...*verifica l’implementazione e la corretta applicazione delle Direttive emanate al riguardo...*”;
8. l’Ispettorato Generale della Sanità Militare (IGESAN) “...*coordina la programmazione dei piani di formazione del personale addetto all’attuazione delle pratiche vaccinali...*”;
9. l’Ispettorato Generale della Sanità Militare (IGESAN) “...*per il tramite dell’Osservatorio Epidemiologico della Difesa (OED) riceve e monitora i dati relativi all’immunizzazione del personale Militare e riceve ed analizza i dati relativi alle “reazioni avverse...*”;

10. il Comando Operativo di Vertice Interforze (*COIDIFESA - JMED oggi COVIDIFESA - JMED*) “...emana le misure di immuno-chemioprofilassi integrative da adottare nell’ambito delle attività operative/addestrative svolte sotto il proprio comando... ...dandone conoscenza a IGESAN...”.
11. il Comando Operativo di Vertice Interforze (*COIDIFESA - JMED oggi COVIDIFESA - JMED*) “...raccoglie, aggrega e trasmette a IGESAN (Osservatorio Epidemiologico della Difesa) i dati qualitativi e quantitativi sull’attività immunoprofilattica eseguita...”;
12. gli organi sanitari direttivi delle Forze Armate hanno in materia di immuno-chemioprofilassi i seguenti compiti:
- “...individuare i “centri vaccinali” dotati di requisisti previsti dalla Direttiva in trattazione, dandone riscontro ad IGESAN...”;
 - “...controllare il corretto funzionamento dei “centri vaccinali” individuati...”;
 - “...curare la formazione del personale addetto all’attuazione delle pratiche vaccinali, inclusi il riconoscimento e la gestione di eventi/reazioni avverse...”;
 - “...raccogliere, aggregare e trasmettere a IGESAN (Osservatorio Epidemiologico della Difesa) i dati qualitativi e quantitativi, sull’attività immunoprofilattica svolta presso i rispettivi Centri Vaccinali...”.
13. le misure di profilassi vaccinale “sono orientate a coniugare la tutela della salute e delle sicurezza delle collettività militari, nonché del singolo individuo con le esigenze di efficienza operativa delle Unità Militari”;
14. “...in condizioni di emergenza sanitaria, a carattere nazionale o internazionale, potranno essere usati anche presidi profilattici non registrati ma idonei e di provata sicurezza ed efficacia, sotto diretta e personale responsabilità dell’Ispettore Generale della Sanità Militare...”;
15. “...i motivi ostativi alla somministrazione della immuno-chemioprofilassi, presenti nel soggetto da vaccinare sono distinti in:
- Controindicazioni ovvero condizioni che aumentano il rischio di gravi reazioni avverse;

- b. *Precauzioni ovvero condizioni nel ricevente che potrebbero aumentare il rischio di gravi reazioni avverse o che possono compromettere la capacità del vaccino di stimolare l'immunità ed esigono, pertanto una valutazione da parte della Commissione Medico Ospedaliera competente.”*
16. “*...nel caso in cui il Militare rappresenti documentati motivi sanitari per non sottoporsi alla profilassi vaccinale, la valutazione di merito è rimessa alla Commissione Medica ospedaliera (CMO) competente per territorio...*”, così come statuito dall’art.206-bis comma 3 del Codice dell’Ordinamento Militare;
17. “*...qualora siano rilevati, anche durante l'anamnesi vaccinale, motivi sanitari ostativi che rientrino nell'ambito delle patologie definite come “controindicazioni”, la vaccinazione non va eseguita e il militare dovrà essere inviato in CMO per le valutazioni di merito...*”;
18. “*...per quanto concerne quelle condizioni morbose in cui è previsto un atteggiamento di prudenza (precauzione), vanno distinte le patologie acute da quelle croniche...*” per le quali “*... si procederà all’invio presso la CMO competente...*”;
19. “*...la CMO, dopo aver sottoposto a visita il Militare ed aver valutato la documentazione sanitaria prodotta dall’interessato, esperirà le proprie valutazioni in merito all’idoneità sia alla vaccinazione sia al servizio militare, fornendo eventuali indicazioni sulle prescrizioni/limitazioni nell’impiego...*”.

Il protocollo vaccinale del Ministero della Difesa di cui alla Direttiva Tecnica in materia di protocolli sanitari per la somministrazione di profilassi vaccinali al personale Militare n.º M_D_GUDC REG2018 0018706 del 17.05.2018 (Cfr. All. n.º 12), prevede - inoltre - al punto 6. una vera e propria “procedura operativa” che include una fase preliminare - con uno specifico documento anamnestico da compilare - con l’eventuale esecuzione di un *test* di gravidanza nel caso in cui ciò non si possa escludere e, soprattutto, una completa fase post-vaccinale che prevede:

- a. *la comunicazione al vaccinato della procedura da seguire in caso di insorgenza di una reazione avversa (indicando un numero telefonico del Centro Vaccinale al quale fare eventualmente riferimento);*
- b. registrare la vaccinazione su:
 1. *registro del centro vaccinale;*
 2. sistema Informativo Sanitario Amministrazione difesa (SISAD);

- 3. certificato Internazionale di Vaccinazione del militare, laddove previsto;*
- 4. tessera ATe-CMD se disponibile.*

LA NORMATIVA EMERGENZIALE E LE PREVISTE MISURE

PER LA PROFILASSI DEL PERSONALE DELLE FORZE DI POLIZIA, DELLE FORZE ARMATE E DEL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO.

Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.11 del 29.04.2020 - Suppl. Ordinario n.16 è stata pubblicato il Testo del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - Edizione Straordinaria n. 70 del 17 marzo 2020), coordinato con la legge di conversione 24 aprile 2020, n. 27, recante *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi.”*

All'art. 73-bis (denominato *“Misure per la profilassi del personale delle Forze di polizia, delle Forze armate e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco”*) viene statuito quanto di seguito riportato:

- 1. Al fine di garantire la profilassi degli appartenenti alle Forze di polizia, alle Forze armate e al Corpo nazionale dei vigili del fuoco impiegati per le esigenze connesse al contenimento della diffusione del COVID-19 o in altri servizi d'istituto, comprese le attivita' formative e addestrative, le misure precauzionali volte a tutelare la salute del predetto personale sono definite dai competenti servizi sanitari, istituiti ai sensi del combinato disposto dell'articolo 6, lettera z), e dell'articolo 14, terzo comma, lettera q), della legge 23 dicembre 1978, n.833, nonche' dell'articolo 181 del codice di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, secondo procedure uniformi, stabilite con apposite linee guida adottate d'intesa tra le Amministrazioni da cui il medesimo personale dipende.*
- 2. Le linee guida di cui al comma 1 sono applicate altresi' al personale dell'Amministrazione civile dell'interno che opera presso le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale.*

E' inequivocabile il fatto che tra le misure di profilassi vi sia anche la vaccinazione in oggetto e che le linee guida "in vigore" sono, esclusivamente, quelle indicate nella direttiva tecnica in materia di

protocolli sanitari per la somministrazione di profilassi vaccinali al personale Militare (Cfr. All. n.^o 12).

LE CONDOTTE OMISSIVE DELLE AMMINISTRAZIONI SULLA PROFILASSI VACCINALE E LA SORVEGLIANZA SANITARIA

L'AMMINISTRAZIONE DELLA DIFESA

INTRODUZIONE

Nel periodo storico preso in esame e ciò dal dicembre/gennaio 2021 fino ai giorni odierni, l'Amministrazione della Difesa ha avuto un atteggiamento che potremmo definire - per i precedenti storici e per gli indirizzi delle Commissioni Parlamentari d'Inchiesta - certamente omissivo e sicuramente pericoloso nell'affrontare il tema delle vaccinazioni in oggetto dei suoi appartenenti.

Tali comportamenti, che verranno nel prosieguo riportati, saranno per chiarezza di trattazione temporalmente suddivisi in tre distinte fasi che meglio si prestano a rappresentare il fenomeno per come è emerso. Andremo, dunque, ad analizzare la fase della vaccinazione facoltativa, la fase della vaccinazione indotta dall'obbligo del "Green Pass" per svolgere l'attività lavorativa e la fase finale, ovvero quella cioè della vaccinazione obbligatoria in alternativa alla sospensione dal servizio senza assegni. incluso quello di sopravvivenza che -- dove concesso dai Tribunali Amministrativi al personale sospeso - il Ministero della Difesa con "solerte piglio" ha oltretutto deciso di appellare perseguedendo - ed è questa la censura del Giudice di seconde cure - interessi non propri (Cfr. All. n.^o 13).

L'AMMINISTRAZIONE DELLA DIFESA

- NELLA 1[^]FASE DELLA VACCINAZIONE FACOLTATIVA -

Subito dopo aver esteso - in collaborazione con il SSN - la facoltà per il personale sanitario della Difesa a vaccinarsi con priorità assieme al personale sanitario civile, il personale militare è stato avviato alla vaccinazione con due distinte, e molto diverse tra loro, modalità.

Per il personale militare impiegato nelle Missioni all'estero e/o in procinto di recarvisi è stato individuato dall'Amministrazione quale requisito obbligatorio per l'impiego all'estero, l'aver completato

il ciclo primario di vaccinazione, mentre per il personale impiegato sul territorio Nazionale, l'opzione di vaccinarsi o meno è rimasta una libera scelta del singolo militare.

In entrambi i casi, ovvero sia all'estero obbligatoriamente che in Italia volontariamente, è stata l'Amministrazione Militare ad aver allestito i Centri Vaccinali e ad aver condotto le attività direttamente con il personale, i mezzi e le strutture del Servizio Sanitario Militare.

Risulta già, ad OSA, che in tale 1[^]FASE della vaccinazione facoltativa sarebbero state commesse gravi omissioni - con riferimento alla Direttiva Tecnica in materia di protocolli sanitari per la somministrazione di profilassi vaccinali al personale Militare di cui al foglio M_D GUDC REG2018 0018706 in data 17.05.2018 (Cfr. All. n.^o 12) - sulle vaccinazioni di tutto il personale Militare e soprattutto di quello che trovavasi in Teatro Operativo estero e che era stato oltretutto oggetto - da poco tempo - di profilassi vaccinale ordinaria pre-immissione estera.

Questo aspetto è molto grave e viola chiaramente il principio di precauzione ed in generale tutti i temperamenti e le indicazioni di sicurezza per la somministrazione di vaccini e/o farmaci sin qui trattati.

Risulta, in sintesi, che per tale personale militare si sarebbe dunque scientemente proceduto - in disapplicazione della predetta direttiva e con conseguente violazione di legge - ad una vaccinazione massiva ed indiscriminata senza oltretutto applicare "*de facto*" nessuno dei temperamenti individuati dalle Commissioni d'inchiesta Parlamentari, esponendo - in tal modo - il personale militare ad un serio rischio di salute, anche in considerazione del già citato criterio eziologico di **multifattorialità**, dell'insorgenza di diverse patologie, che colpiscono particolarmente i soggetti che - per condizioni di *stress* o immunodepressione da stress - si trovano in situazioni di conflitto o tensione.

Risulterebbero ad OSA già diversi casi di personale militare con gravi "reazioni avverse" di vario tipo *post-missione* che si chiede a codesta Procura inquirente ed a codesta Sezione Centrale di Controllo di individuare ed accertare con i suggerimenti che si indicheranno nelle conclusioni al presente "dossier" di denuncia.

In conclusione, risulterebbe - dunque - ad OSA che in questa 1[^]FASE della vaccinazione facoltativa siano state perpetrare a danno del personale militare, soprattutto quello impiegato all'estero, delle gravi omissioni da parte dei dirigenti apicali delle varie articolazioni centrali e periferiche militari e dagli Organi e strutture sanitarie dell'Amministrazione che sono anche a tale scopo preposti e competenti.

Un tale e siffatto comportamento del Ministero della Difesa è simile a quello ben stigmatizzato nel documento interessantissimo e privo di censure (Cfr. All. n.^o 14, 15 e 16) denominato RELAZIONE DI MINORANZA (in 3 volumi) della Commissione Parlamentare d’Inchiesta (XVII LEGISLATURA), il relatore - On. Mauro PILI - descriveva in quella pluridecennale e drammatica vicenda, il comportamento del Ministero della Difesa affermando quanto segue:

“...emerge dal lavoro della commissione la reiterata dimostrazione che nonostante leggi chiare e definite il ministero della Difesa e le varie articolazioni hanno operato in un regime di “zona franca” consentendo la palese e sistematica violazione delle norme in vigore...”

“...un gioco di scatole cinesi funzionale a sfuggire dalle responsabilità e perseguire in una irresponsabile gestione della sicurezza dei militari e dei civili impegnati nell’ambito della Difesa...”

“...è la rappresentazione più evidente di un sistema che genera vittime e rifugge dalle responsabilità a partire dai massimi vertici...”

Per quanto sopra esposto ed al fine di cristallizzare quanto risulterebbe ad OSA ed ai precedenti emersi,

SI CHIEDE

a codesta Ecc.ma Autorità Giudiziaria ed a codesta Sezione Centrali di Controllo di voler accertare se durante tale 1[^] FASE di vaccinazione massiva condotta direttamente o “*in house*” dalla Sanità Militare - in patria ed all'estero - sia stata effettuata la corretta profilassi vaccinale e predisposta la dovuta sorveglianza sanitaria e nello specifico se l'Osservatorio Epidemiologico della Difesa (**OED**) abbia o meno ricevuto e monitorato i dati relativi all'immunizzazione del personale Militare e se abbia o meno ricevuto ed analizzato i dati relativi alle “**reazioni avverse**” e se ne abbia dato o meno - come previsto - comunicazione all'Ispettorato Generale della Sanità Militare (IGESAN), il cui Ispettore Generale ha - si ricorda - la diretta responsabilità in caso di utilizzo di presidi profilattici *non registrati ma idonei e di provata sicurezza ed efficaci* cui si presuppone fossero, a tale data, i farmaci *Comirnaty, Janssen, Spikevax e Vaxzevria*.

Si ritiene opportuno segnalare in questo contesto che - come risulta dai “fogli illustrativi” dei farmaci sperimentali somministrati al personale militare - tutti risultano essere dei medicinali da sottoporre a monitoraggio addizionale dopo l'inoculazione ed hanno indicati molti effetti avversi che comportano,

per prassi medico-legale militare, l'inidoneità al Servizio Militare Incondizionato a cui oggi si sommano gli effetti indicati dalla Società *Pfizer* nel documento denominato “CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021” (Cfr. All. n.° 17), già acquisito da alcune Autorità Giudiziarie anche italiane.

L'AMMINISTRAZIONE DELLA DIFESA

NELLA 2^A FASE DELLA VACCINAZIONE FACOLTATIVA

MA CON IL REQUISITO DEL GREEN-PASS

PER POTER ACCEDERE AI LUOGHI DI LAVORO

In questa 2^A FASE della vaccinazione facoltativa - sempre volontaria ma gravata dal possesso e dalla validità del “*Green Pass*” - l’Amministrazione Militare (come peraltro abbiamo già visto ha fatto la Sanità della Polizia di Stato, apparentemente in maniera inspiegabile) si ritiene abbia abdicato diffusamente al suo compito istituzionale, non rispettando i suoi doveri in materia di vaccinazione e tutela della salute del personale Militare. Ciò è avvenuto in violazione di legge, in violazione di circolare ed in violazione anche di usi e consuetudini, certamente in un contesto emergenziale, ma per il quale il Servizio Sanitario Militare è ovviamente predisposto e strutturato ed a tale scopo opportunamente strutturato e finanziato.

Infatti, inopinatamente, proprio nella fase in cui si aveva il maggior numero di personale militare da avviare alla vaccinazione, forse perché ignobilmente ed illegittimamente (Cfr. All. n.° 18) indotto dalla stringente normativa sul requisito del “*Green Pass*” e dai capillari controlli per l’accesso in Caserma attuati dai solerti (questa volta sì) - dirigenti apicali delle varie articolazioni centrali e periferiche militari - si è avuta al contempo dai medesimi dirigenti una gravemente omissiva e irresponsabile condotta circa i propri doveri di comandanti/dirigenti e datori di lavoro, finalizzati alla tutela della salute del personale militare dipendente in riferimento ad una obbligatoria, dovuta, opportuna, disciplinata e cautelativa profilassi vaccinale e sorveglianza sanitaria che trova il suo fondamento e la specifica architettura nei lavori e nelle risultanze di ben 4 (quattro) Commissioni d’Inchiesta Parlamentari ed in oltre un ventennio di studi e ricerche specifiche, oltretutto - e soprattutto - dopo **centinaia di colleghi prematuramente morti**, dopo lunghe e dolorose malattie per le quali sono ancora

in corso onerosi contenziosi legali - palesemente ostruzionistici - con lo Stato che nessuno dei responsabili sarà mai chiamato a risarcire **per decorrenza dei termini**.

In questa 2[^] FASE della vaccinazione, emergono - si ritiene ancor più visibilmente - le gravissime responsabilità della Sanità Militare colpevole di aver consapevolmente omesso - se vogliamo in maniera ancor più grave di quanto emergerà se indagato nella 1[^] FASE - di adempiere ai fondamentali compiti ad essa istituzionalmente devoluti, afferenti la tutela della salute e della sicurezza, la prevenzione e la sorveglianza sanitaria, al fine di garantire l'efficienza psico-fisica del personale militare e civile dell'Amministrazione della Difesa, incaricato di assolvere al sacro dovere della difesa della Patria ai sensi dell'art. 52 della Costituzione.

Ad un Servizio Sanitario Militare che costa annualmente (ANNO 2017) oltre **369 milioni di Euro**, si ritiene NON possa essere permesso - nell'indifferenza generale - di NON garantire quella dovuta e prevista fitta vigilanza sanitaria quando si è chiamati a garantire l'efficienza collettiva delle Forze Armate a fronte della somministrazione massiva su tutta la popolazione Militare di un farmaco sperimentale che utilizza tecnologie accertate come mutagene del DNA umano (Cfr. All. n.^o 19), i cui effetti ad oggi NON sono conosciuti e che oltretutto nell'aprile del 2020 il Dipartimento di Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno riteneva la sua eventuale somministrazione al personale di Polizia: "*...del tutto incompatibile con i diritti tutelati dalla Costituzione...*" (Cfr. All. n.^o 20).

Il punto fermo che ai militari - come peraltro anche a tutti gli altri operatori del comparto sicurezza e soccorso pubblico - vadano assicurate le previste prestazioni e tutele sanitarie e che queste debbano essere garantite dalle Amministrazioni di appartenenza per motivi, che sono oltretutto ovvi, NON può essere sacrificato semplicemente per una presumibile quanto probabile catastrofica sudditanza dei vertici Militari/Istituzionali e Sanitari alla volontà ministeriale e/o governativa che ha palesemente agito, in tutta questa illegittima, quanto immotivatamente, lunga fase emergenziale - in disprezzo dell'ordinamento giuridico vigente - soprattutto Costituzionale - calando dall'alto degli opachi Decreti Legge che, propagandati come "leggi divine", sono in realtà colpevolmente ignoranti degli effetti catastrofici di cui saranno causa.

Si ritiene, altresì, opportuno far notare come in questa 2[^] FASE - mentre il personale militare veniva invitato con sollecitudine (se voleva continuare a recarsi sul posto di lavoro e/o nel proprio alloggio di servizio senza doversi tamponare a sue spese con cadenza bi-giornaliera) a riferirsi agli HUB vaccinali del SSN come se fosse un normale cittadino e dove NON venivano applicate le previste e giuste tutele e dove NON veniva valutato il trascorso vaccinale del militare, il suo stato di salute, la pregressa immunizzazione, il suo stato di *stress* e/o qualsiasi altra sua problematica tale da rientrare nel criterio

della multifattorialità della patogenesi - il Policlinico Militare del Celio veniva, invece, utilizzato anche da una pluralità di soggetti estranei all'Amministrazione della Difesa come Centro Vaccinale.

Emblematico per questo aspetto è il caso del senatore Lucia RONZULLI che ha postato sul proprio profilo *social* il video - peraltro palesemente ricostruito - riferito alla sua presunta terza dose vaccinale, mentre veniva inoculato da un Sottufficiale infermiere dell'Esercito presso il predetto nosocomio Militare.

Anche per i fatti di cui sopra,

SI CHIEDE

a codesta Ecc.ma Autorità Giudiziaria ed a codesta Autorità Centrali di Controllo, di voler accertare se - durante questa 2[^] FASE di vaccinazione massiva ed indiscriminata per la quale:

- i dirigenti apicali delle varie articolazioni centrali e periferiche Militari hanno declinato - in violazione di legge e di circolare - le proprie responsabilità e compiti;
- e la Sanità Militare ha ritenuto opportuno - in violazione di legge e di circolare - astenersi dai compiti istituzionalmente ad essa devoluti -

l'Osservatorio Epidemiologico della Difesa (OED) abbia o meno ricevuto e monitorato i dati relativi all'immunizzazione del personale Militare e se abbia o meno ricevuto ed analizzato i dati relativi alle **“reazioni avverse”** e se ne abbia dato o meno - come previsto - comunicazione di ciò all'Ispettorato Generale della Sanità Militare (IGESAN) e se il predetto Ispettorato abbia o meno sollevato eccezioni a tale verosimilmente nota forma di profilassi vaccinale “per delega”, soprattutto per tale tipologia di farmaci che - come risulta dai fogli illustrativi dei farmaci sperimentali somministrati al personale militare - tutti risultano essere dei medicinali da sottoporre a monitoraggio addizionale dopo l'inoculazione e hanno indicati numerosissimi effetti avversi che comportano, per prassi medico-legale militare, l'inidoneità al Servizio Militare Incondizionato a cui oggi si sommano gli effetti indicati dalla Società *Pfizer* nel documento denominato “CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021” (Cfr. All. n.^o 17) già acquisito da alcune Autorità Giudiziarie e, pertanto,

SI CHIEDE

a codesta Ecc.ma Autorità Giudiziarie ed a codesta Autorità Centrale di Controllo di voler accertare, quanto, quale e quando personale civile (incluso quello ricoprente incarichi politici e diverso dal personale Militare) abbia usufruito del Policlinico Militare del Celio come Centro Vaccinale.

L'AMMINISTRAZIONE DELLA DIFESA

- NELLA 3^A FASE DELLA VACCINAZIONE OBBLIGATORIA -

Se sino ad ora, analizzando le due fasi precedenti, sono state rinvenute un crescendo di (n.d.r. ritenute) omissioni e violazioni di legge e di circolari in capo ai dirigenti Militari e a tutti i principali organi della Sanità Militare e di tutti i comandi Militari a vario titolo coinvolti nella tutela della salute del personale Militare, l'analisi di quanto avvenuto in questa 3^A FASE vaccinale getterà nel lettore un profondo senso di sgomento e sconforto per la quantità e la gravità delle condotte violative che sono state poste in essere a danno del personale in uniforme della Repubblica Italiana, come se le vittime del passato per le medesime mancanze - che ancora oggi attendono una lentissima giustizia - fossero state ancora una volta violate.

Fondamentale premessa - come già detto in precedenza - è che l'associazione OSA, mediante i suoi legali, nell'immediatezza dell'entrata in vigore dell'obbligo vaccinale di cui al Decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172. *"Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali"*, rese gratuitamente disponibile per tutti i suoi iscritti (oltre 18.000 persone), idonea modulistica di risposta all'invito del dirigente/comandante, che si riporta per le Forze di Polizia - in stralcio - (Cfr. **All. n.^o 9**), per un immediato riferimento.

Come si potrà facilmente comprendere da una veloce lettura, la modulistica utilizzata da una moltitudine di iscritti OSA ha perfettamente centrato e cristallizzato quelle che sarebbero state poi le omissioni e violazioni delle Amministrazioni, anche perché - trovandosi in quella che abbiamo identificato come la 3^AFASE - già si aveva contezza che queste omissioni si erano già verificate nella precedente FASE 1^A e 2^A e, pertanto, si era già ben intuito che tutte le Forze Armate e tutte le Forze di Polizia e le Amministrazioni del Soccorso Pubblico NON volessero assumersi le responsabilità di tale profilassi vaccinale e sorveglianza sanitaria, in quanto queste già percepivano come pericolosa l'inoculazione poiché vi erano già stati i primi decessi e, soprattutto, erano già noti ai Comandi molti effetti avversi a loro palesatisi con evidenza in termini di assenze dal servizio, accessi in infermeria e ricoveri ospedalieri del personale dopo essere stato inoculato.

Per rispetto della verità ed ad ulteriore prova che le responsabilità si ritiene risalgano sino al vertice più alto dell'Istituzione della Difesa, si riporta in questa sede che il Sindacato Italiano Militari Carabinieri (SIM CARABINIERI) è stato il primo che ha prodotto ed inviato un'istanza rivolta al Capo di Stato Maggiore della Difesa per il tramite del Comandante Generale dell'Arma dei Carabinieri dal

titolo “CMO ESENZIONI COVID-19” (Cfr. All. n.^o21) per rappresentare tali ovvie, criticità e violazioni.

In tale istanza, il predetto Sindacato informava - per primo - il vertice Militare della Difesa della corretta procedura da attuarsi per la profilassi vaccinale del personale Militare e rivendicava per tutto il personale Carabiniere - a tutela della salute comune e dell’efficienza dell’Istituzione - il rispetto della già indicata Direttiva Tecnica in materia di protocolli sanitari per la somministrazione di profilassi vaccinali al personale Militare M_D GUDC REG2018 0018706 in data 17.05.2018 e del Codice dell’Ordinamento Militare (Cfr. All. n.^o 12).

Preme sempre precisare in questo contesto come, il Capo di Stato Maggiore della Difesa “*pro-tempore*” Ammiraglio Giuseppe CAVO DRAGONE - che a novembre 2021 ricevette l’importante istanza del SIM CARABINIERI - **era stato già ascoltato in forma testimoniale già all’epoca dalla Commissione Parlamentare d’Inchiesta presieduta dall’Onorevole SCANU in qualità di Comandante del COI (Comando Operativo di Vertice Interforze)**. L’audizione dell’allora Ammiraglio di Squadra Giuseppe CAVO DRAGONE era servita alla Commissione Parlamentare d’Inchiesta a confermare, parlando del Ministero della Difesa, quanto già supposto dalle prime risultanze dell’inchiesta Parlamentare e cioè (sotto si riporta integralmente lo stralcio dei passaggi d’interesse):

“...che la diffusa inosservanza degli obblighi inerenti alla valutazione dei rischi - lungi dal costituire un inadempimento meramente formale e lungi dal rappresentare un fenomeno casuale - risulta perfettamente funzionale a una strategia di sistematica sottostima, quando non di occultamento, dei rischi e delle responsabilità effettive...”

“...Un’ulteriore conferma si trae dall’esame dell’Ammiraglio Giuseppe Cavo Dragone, Comandante del COI, irremovibile in data 23 febbraio 2017 nel dichiarare che nei teatri operativi all’estero non sarebbe doverosa una stretta osservanza dell’obbligo di valutazione dei rischi. Una dichiarazione palesemente contrastante, non solo con le norme generali degli articoli 17, comma 1, lettera a), e 28 D.Lgs. n. 81/2008, bensì anche con la stessa norma specifica dettata dall’articolo 255 D.P.R. n. 90/2010, intitolato “Valutazione dei rischi”, ed esplicito nel mantenere fermi “gli obblighi del datore di lavoro ai sensi dell’articolo 17, comma 1, lettera a), del decreto legislativo n. 81 del 2008, ai fini della valutazione dei rischi nelle attività e nei luoghi di lavoro dell’Amministrazione della difesa”, senza dunque operare alcun distinguo tra attività svolte in territorio italiano ovvero all’estero. Ma una dichiarazione resa dal comandante di un basilare organismo facente capo allo Stato Maggiore della Difesa, è una dichiarazione che vale a spiegare le carenze rilevate dalla Commissione nelle valutazioni dei rischi presso i siti operativi all’estero...”

Evidentemente ancora oggi, l’Ammiraglio Giuseppe CAVO DRAGONE - forte della sua promozione e del raggiungimento del vertice Militare italiano - ha la medesima convinzione che lo ha già visto contrapposto - senza conseguenze di sorta - alla Legge Italiana, al Giuramento prestato ed alla Commissione Parlamentare d’Inchiesta il giorno 23 febbraio 2017 e, pertanto, ben si intuisce e si ha conferma nei fatti di quale possa essere stata la valutazione del signor Capo di Stato Maggiore della Difesa circa l’importantissimo documento inviatogli, per il tramite del Comandante Generale dell’Arma dei Carabinieri, dal SIM CARABINIERI nel novembre del 2021 (Cfr. All. n.^o 21).

Come si è chiarito sopra, in questa 3[^] FASE, dove la vaccinazione del personale del comparto Difesa, Sicurezza e Soccorso pubblico è divenuta obbligatoria, si ritiene si siano palesate - ancor più chiaramente ed incredibilmente - le condotte in evidente violazione di legge e di circolare delle Amministrazioni e segnatamente quella della Difesa e dell’Interno e dove si percepisce già - e lo vedremo in un prossimo futuro - il presumibile danno che è stato arrecato a queste Istituzioni strategiche alla “tenuta” della Repubblica, oltretutto in periodi storici “critici” da un punto di vita internazionale.

IL CASO DEL CARABINIERE "Z"

In questa catastrofica divergenza tra le Amministrazioni dello Stato del comparto Difesa, Sicurezza e Soccorso Pubblico ed il contesto giuridico-normativo vigente, l’associazione OSA ha registrato - tra gli altri - anche il caso del Colonnello dei Carabinieri che chiameremo per privacy “Z”, il quale - avendo già superato la malattia COVID-19 con postumi e risultando oltretutto immunizzato - ha chiesto per il tramite del suo Comando e del Medico Competente il rispetto del protocollo previsto di cui al Decreto Interministeriale prot. M_D GUDC REG2018 0018706 in data 17.05.2018 (Cfr. All. n.^o 12) e di essere inviato presso la competente Commissione Medico Ospedaliera (CMO), onde valutare nel merito - essendo un soggetto già immunizzato - l’idoneità alla vaccinazione.

La CMO competente per territorio si è dichiarata incompetente alla valutazione di cui all’art.206-bis del D. Lgvo 66/2010 ed il Colonnello “Z” - per poter rimanere in servizio - è stato “costretto” a recarsi presso un HUB vaccinale gestito dalla ASL ed a farsi inoculare questo siero genico sperimentale, ove - tra l’altro - NON è stato applicato dal medico (“penalmente scudato”) il protocollo previsto. Dopo la configurazione della violazione di legge il Colonnello “Z” ha presentato denuncia-querela presso le Procure della Repubblica del Tribunale di Genova, del Tribunale di La Spezia, nonché presso la Procura Militare della Repubblica presso il Tribunale Militare di Verona.

IL CASO DEL VOLONTARIO DELL'ESERCITO "Y"

Emblematico anche il caso del CMCS QS che chiameremo per *privacy* "Y", il quale presentando all'invito del proprio Generale Comandante il riscontro predisposto dai legali dell'associazione OSA per i militari, si è visto con immediatezza inviare, con ordine di servizio assieme ad altri suoi commilitoni, presso il dipartimento militare di medicina legale di Cagliari dove insiste la CMO (commissione medica ospedaliera).

Nelle irruziali modalità di invio del CMCS QS "Y" presso il predetto dipartimento di medicina legale, si è subito letto un tentativo di voler indurre in errore il militare facendogli credere che l'invio del proprio Comando fosse analogo alla convocazione a visita presso la CMO.

In effetti il CMCS QS "Y" - e tutti i suoi colleghi - erano stati inviati a diretta vaccinazione presso il DMLL di Cagliari dove comunque - per stessa ammissione dei sanitari - NON si sarebbe applicato (per motivi non noti) il protocollo vaccinale di cui alla Direttiva Tecnica in materia di protocolli sanitari per la somministrazione di profilassi vaccinali al personale Militare M_D GUDC REG2018 0018706 in data 17.05.2018 (Cfr. **All. n.^o 12**).

Il legale del CMCS QS "Y", con una successiva missiva - nel diffidare il dirigente responsabile ad adempiere a quanto previsto dalla normativa in tema di profilassi vaccinale per il personale militare - ha palesato formalmente tale maldestro tentativo posto in atto dal proprio Comando, dandone - altresì - comunicazione al Comando Militare sovraordinato, nonché partecipando la comunicazione anche all'Ispettorato Generale della Sanità Militare, al Segretariato Generale della Difesa/DNA - 1^oReparto -Antinfortunistica-Sanità-Ambiente e Vigilanza, al Comando Logistico dell'Esercito - Comandante Sanità e Veterinaria - Reparto Sanità ed al Dipartimento di Medicina Medico Legale - Presidente della Commissione Medica Ospedaliera di 1[^]Istanza di Cagliari, senza che alcuna delle Autorità competenti e coinvolte sia mai intervenuto in qualche modo nel procedimento.

Il caso del Volontario "Y" dovrà essere ancora definito; presumibilmente si concluderà con una denuncia querela alle Autorità giudiziarie in analogia a quanto fatto dal Colonnello "Z".

IL CASO DEL POLIZIOTTO "X"

Prima di entrare nel merito del caso dell'Assistente della Polizia di Stato "X", occorre chiarire che analogo e diffusissimo comportamento omissivo riscontrato nell'operato dei dirigenti del Ministero della Difesa è stato osservato anche nell'operato dei dirigenti apicali delle varie articolazioni centrali

e periferiche e dagli organi e strutture sanitarie dell'Amministrazione dell'Interno, dell'Amministrazione Penitenziaria e dell'Amministrazione dell'Economia e delle Finanze che sono anche a tale scopo preposti e competenti.

Questo aspetto se vogliamo è ancor più incredibile, quando si pensa al fatto che trattasi di appartenenti e dirigenti di Istituzioni quali Carabinieri, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, Guardia di Finanza, Vigili del Fuoco e per tale ragione (n.d.r. si ritiene) profondi conoscitori ed utilizzatori nel quotidiano di materie giuridiche. Il pensiero che si possano essere consumate tali dolose condotte a danno dei propri subordinati e dipendenti solo per “smarcarsi” da proprie e concrete responsabilità di profilassi sanitaria e datoriali, pur sempre ben retribuite, dovrebbe fare molto riflettere. Anche in queste fatti-specie stiamo parlando di quelli stessi soggetti che mentre - da un lato - evadevano dai loro scomodi ma fondamentali compiti di tutela della salute dei propri dipendenti - dall’altro - applicavano con tanta solerte efficienza e rispetto letterale, le (n.d.r. ritenute) illegittime norme di circolazione collegate al “*Green Pass*” per l’accesso nelle Caserme ed agli alloggi di servizio (oltretutto in concessione dietro pagamento di canone), dove il personale era residente e/o domiciliato.

L’Assistente di Polizia “X” ha anch’egli presentato come riscontro al proprio dirigente il modello di risposta elaborato dall’associazione OSA; ed anche il dirigente dell’Assistente “X”, come quasi tutti i dirigenti di Polizia - ha ritenuto opportuno, in violazione di diritto, di NON poter accogliere le legittime richieste del dipendente e lo ha immediatamente sospeso.

Dopo un congruo lasso temporale, l’Assistente della Polizia di Stato “X” ha inviato una nuova missiva al dirigente e nella predetta ha palesato anche al competente Ufficio Sanitario Provinciale della Pubblica Sicurezza, al competente Ufficio Sanitario Interregionale della Pubblica Sicurezza ed alla Direzione Centrale di Sanità del Dipartimento della Pubblica Sicurezza l’omessa procedura finalizzata alla vaccinazione come previsto da Circolare e il fatto che il diretto dirigente, così facendo, ha ritenuto obbligare “*de-facto*” il poliziotto “X” ad adempiere all’obbligo vaccinale con il presumibile intento di eludere le previste tutele alla salute del lavoratore e le sue connesse responsabilità, intendendo che tale obbligo vaccinale dovesse compiersi esclusivamente presso le ASL/ASP o altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale o presso i medici di base, escludendo a priori ed in maniera assoluta qualsiasi coinvolgimento e/o responsabilizzazione della struttura e degli organi sanitari della Polizia di Stato, come - piuttosto - previsto dal vertice Sanitario della Polizia di Stato.

Nella predetta missiva l’Assistente di Polizia “X” ha oltretutto denunciato all’organizzazione Sanitaria dell’Interno provinciale e regionale che la competente Direzione Centrale di Sanità ha espressa-

mente disposto - come abbiamo già visto - che l'auspicato e/o desiderato modello vaccinale dei dirigenti in comando (che prevede il ricorso alle ASL/ASP o altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale o presso i medici di base) venga adottato **solo in casi residuali**.

Conclude, infine, il suo scritto l'Assistente "X" rappresentando che la sua volontà è quella di esercitare i diritti discendenti dall'appartenenza all'Amministrazione e, dunque, a tutte le forme di tutela dalla salute da questa predisposte, ivi inclusa un'accurata e mirata anamnesi pre-vaccinale, nonché un effettivo consenso informato alla luce della sperimentalità e pericolosità di tali farmaci proprio per scongiurare un eventuale - ma percentualmente NON trascurabile - rischio di riforma e/o non idoneità al servizio.

IL CASO DEL MARINAIO "W"

Ci troviamo ora ad analizzare anche il caso del Luogotenente della Marina Militare che chiameremo per privacy "W". Questo caso ci darà ulteriormente prova di come le linee di comando siano letteralmente "uscite di senno" per la presumibile ansia da prestazione o, se vogliamo, per le presumibili pressioni che ricevono e/o hanno ricevuto dai vertici sovra-ordinati per far in modo che il personale Militare si vaccini, facendolo - oltretutto - al di fuori degli organi Sanitari Militari e/o delle competenze e responsabilità dei comandi militari.

Si noti in questo caso che il Luogotenente "W" è in organico a un Comando militare diretto da dirigenti che hanno molto a che fare con materie giuridiche; difatti il Luogotenente "W" è inquadrato in un Comando delle Capitanerie di Porto (*sic!*).

Il Luogotenente "W" ha ricevuto, dunque, dal proprio comando - la Capitaneria di Porto di [REDACTED] **solo** in data 31.01.2022 il "famigerato" invito:

"[...] a produrre - entro cinque giorni dalla ricezione della presente - in via alternativa: a. documentazione comprovante l'effettuazione della vaccinazione anti SARS-CoV-2; b. Richiesta di vaccinazione da eseguirsi in un termine non superiore a venti giorni dalla ricezione della presente; c. l'attestazione relativa all'omissione o al differimento della stessa qualora rientri nelle categorie dei soggetti cui è consentito [...]".

Su questo ritardo - con il quale viene elaborato "l'invito" - è importante soffermarsi. Il Luogotenente "W" era in attesa di ricevere dal suo Comando già dal mese di dicembre 2021 - come previsto dalle circolari - il predetto e famigerato "invito" ad adempiere, ma tale invito NON è mai giunto e, peraltro,

il Comando delle Capitanerie di [REDACTED] NON si è accorto della situazione del Luogotenente “W” fino al giorno 31.01.2022.

Questa palese e certa omissione posta in essere da un Comando Militare come quello della Capitaneria di [REDACTED] dice molto di come l’obbligo di cui al D.L. 44/2021 è stato interpretato e/o vissuto dai Comandi Militari. Si palesa, infatti, in questo caso come presumibilmente la Capitaneria di porto di [REDACTED] ritenesse che tale obbligo vaccinale per il Luogotenente “W” fosse affare solo suo ovvero della persona e NON invece, come previsto, un preciso obbligo connesso con lo svolgimento della professione Militare e come conseguenza, già vista, per le altre Amministrazioni in trattazione, anche in questo caso il dirigente NON ha voluto assumersi le responsabilità derivanti dal Decreto Legislativo 81/08, ovvero quello dell’onere della giusta profilassi vaccinale e sorveglianza sanitaria come disposto dal Decreto Interministeriale di cui alle lettera M_D GUDC REG2018 0018706 in data 17.05.2018 (Cfr. All. n. [REDACTED]) nonché all’interno dell’ [REDACTED] - vi siano idonee strutture sanitarie militari (le stesse, peraltro, che avevano già dichiarato la loro incompetenza alle legittime istanze del Colonnello dei Carabinieri “Z” che ha do-vuto successivamente sporgere denuncia querela in tre diverse Procure della Repubblica proprio contro queste omissioni d’ufficio).

Ciò detto - il Luogotenente “W” - vistosi precludere la vaccinazione “*in house*” ed abbandonato perciò al suo “destino vaccinale” dal suo Comando e dal Ministero della Difesa ha, pur di adempiere all’ordine ricevuto, avviato immediatamente la procedura di vaccinazione presso la propria ASL ed essendo egli un soggetto allergico già riconosciuto dal Servizio Sanitario Nazionale, ha debitamente attivato il percorso sanitario speciale previsto per tali soggetti.

Incredibilmente - mentre il Luogotenente “W” era in attesa di [REDACTED] che egli stesso aveva prontamente attivato per eseguire la profilassi vaccinale su invito dal Comando della Capitaneria di [REDACTED] veniva dal Comando sospeso il giorno 07.02.2022 e come se non bastasse il Comando della Capitaneria di Porto di [REDACTED] avviato anche un procedimento disciplinare al Luogotenente “W” ammettendo “di fatto” con l’avvio di un procedimento disciplinare per il presunto inadempimento che la vaccinazione era un dovere di servizio e, pertanto, costituiva un’attività da compiersi “*in house*” dell’Amministrazione Militare che ha il dovere di provvedervi assumendosene tutte le responsabilità connesse.

CONCLUSIONI SUL TEMA DELLA OMESSA PROFILASSI VACCINALE E DELLA OMESSA SORVEGLIANZA SANITARIA SUGLI APPARTENENTI

ALLE FORZE ARMATE, ALLE FORZE DI POLIZIA ED AL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO.

Dopo la morte quasi contemporanea del 43enne Sottufficiale della Marina Militare - Stefano PATERNO' (09.03.2021), del Poliziotto 50enne investigatore della squadra mobile - Davide VILLA (06.03.2021) e del 46enne Maresciallo Maggiore dei Carabinieri - Emanuele CALLIGARIS (12.03.2021) a causa - oggi possiamo dirlo - della somministrazione della prima dose del vaccino Vaxzevria di AstraZeneca, è indubbio che le Amministrazioni abbiano capito che su tali farmaci ci si sarebbe dovuto porre un **problema di sicurezza**.

E', altresì, verosimile che l'apertura delle indagini da parte delle Procure della Repubblica competenti e l'emissione dei primi e dovuti avvisi di garanzia nei confronti dei medici vaccinatori "in house" per dette Amministrazione abbiano portato - il Servizio Sanitario Militare e quello a tutela del personale delle Forze di Polizia ed in generale tutte le Amministrazioni pubbliche strutturate con propri organi sanitari e/o di un proprio servizio sanitario - a delegare ad altri l'infusto compito dell'inoculazione di tali farmaci sperimentali che abbiamo già visto necessitano oltretutto - come risulta dal foglio illustrativo - di un monitoraggio addizionale.

Ed infatti di lì a poco, con l'introduzione dell'obbligo vaccinale da parte del personale medico e sanitario, è stato introdotto dal Governo con l'art. 3 del D.L. n. 44/2021 in data 01 aprile 2021, nell'ambito del contesto della "campagna vaccinale anti Sars-CoV2", **la previsione della non punibilità penale del personale sanitario per le eventuali conseguenze infauste della vaccinazione**.

Il provvedimento normativo è stata l'immediata conseguenza dell'avvio di alcuni procedimenti penali in relazione a decessi correlati (a quei tempi almeno cronologicamente) alla somministrazione di un vaccino anti-Covid 19. Era stato, infatti, prospettato il rischio che il personale medico assumesse atteggiamenti di tipo "difensivo" rispetto alla prospettiva di una possibile responsabilizzazione per le eventuali conseguenze infauste della vaccinazione, compromettendo in tale modo la buona riuscita del piano nazionale di immunizzazione.

E' verosimile, pertanto, che le tali non inverosimili gravi e dolose elusioni dei compiti istituzionali poste in essere delle Sanità delle Amministrazioni Centrali dello Stato qui in trattazione NON siano avvenute senza altrettanto non inverosimili gravi e marcate trasgressioni agli obblighi di legge e di servizio ed alle regole di condotta dei più alti vertici delle Forze Armate e delle Forze di Polizia che hanno permesso alle Amministrazioni di NON applicare, le norme del Codice dell'Ordinamento Militare, i protocolli Ministeriali previsti e in generale tutte quelle necessarie indicazioni contenute nelle Relazioni finali delle Commissioni Parlamentari d'Inchiesta.

Si ricordi - su tale specifico aspetto - che il SIM CARABINIERI con la sua “Nota Stampa” del novembre 2021 aveva già portato a diretta conoscenza del Comandante Generale dell’Arma dei Carabinieri e del Capo di Stato Maggiore della Difesa tali criticità, senza che nessuno di tali vertici Militari abbia ritenuto opportuno adottare alcun temperamento.

Anche il Commissario Straordinario per l’emergenza Covid-19, essendo all’epoca dei fatti contemporaneamente Comandante Logistico dell’Esercito - e, dunque, Autorità sovraordinata e preposta al coordinamento e controllo del Comando di Sanità e Veterinaria dell’Esercito - NON poteva NON sapere che il personale militare dell’Esercito veniva “abbandonato” dai Comandanti - senza nemmeno passare dai Medici competenti o, se vogliamo, dalle infermerie di Corpo - agli HUB vaccinali civili; e, pertanto, NON veniva sottoposto al giusto protocollo sanitario previsto per le Forze Armate e veniva conseguentemente inoculato in maniera massiva ed incontrollata da medici “scudati” (in gran parte alla loro prima esperienza professionale) che sicuramente non avevano né modo, né esperienza per fare una doverosa valutazione rischio/beneficio sul militare e/o appartenente alle Forze di Polizia e/o ai Vigili del Fuoco. Tale omissione NON trova giustificazione nemmeno in considerazione del fatto che fosse stato dichiarato lo stato pandemico.

Difatti, in precedenza per pandemie quali la SARS-CoV-1 e la H1N1, il protocollo vaccinale per il personale militare è stato applicato e ne risultano ancora oggi le evidenze documentali.

Le condotte poste in essere, dunque, si ritiene siano molto gravi e, purtroppo, minano - dalle fondamenta - l’unità, la compattezza e l’efficienza di tutte le Istituzioni e, soprattutto, viene effettuato in una fase storica in cui la solidità e l’efficienza dei Corpi Armati dello Stato è fondamento necessario alla stabilità della Repubblica.

E’ stato, infatti, sistematicamente violato il **principio di precauzione** in tutte le sue accezioni come, in sintesi, se non fosse mai stato enunciato.

E’ stata praticata su tutta la popolazione Militare ed in generale tutta quella che veste un’uniforme - in palese spregio alle indicazioni delle Commissioni Parlamentari d’Inchiesta - una somministrazione incontrollata di vaccini - oltretutto farmaci sperimentali con tecnologia accertata come **genotossica** (Cfr. All. n.° 19) - senza effettuare, come previsto, una puntuale raccolta e registrazione di anamnesi mirata e specifica, violando ancora in tale modo - senza il minimo rispetto salute degli appartenenti a tali Forze Armate, Forze di Polizia e Vigili del Fuoco - il fondamentale criterio di **multifattorialità della patogenesi** che porta a considerare che l’insorgere delle patologie sul personale è, comunque, sempre dovuto a una concomitanza di cause.

Si sarebbe dovuto prima indagare - secondo le conclusioni della Commissione Parlamentare d'inchiesta presieduta dall'Onorevole Scanu - la sicurezza di tali farmaci e farlo soprattutto per questi farmaci che risultano tutti NON sperimentati. Si sarebbe dovuto e potuto indagare le componenti di tali vaccini anche con riferimento alla presenza di nanoparticelle di minerali pesanti, il monitoraggio delle condizioni immunitarie dei soggetti osservati, circostanza questa eccepita in conformità alla norma, con determinazione, dal Colonnello "Z", in quanto espressamente prevista nel protocollo pre-vaccinale (Cfr. All. n.^o 12).

Sono stati violati in sintesi di fatto su tutto il personale in uniforme - i dettami stratificatisi nel tempo circa la sorveglianza sanitaria e la profilassi vaccinale e le norme di cui al Decreto Legislativo 81/08.

E' importante capire - ai fini della presente denuncia - la motivazione di tali comuni, pressoché univoche e dolosamente omissive condotte poste in essere dalle Amministrazioni Centrali dello Stato sulla tutela della Salute dei propri appartenenti. Anche in questo caso è il Ministero della Difesa che - nel suo "protagonismo emergenziale", pericolosamente NON aderente alla legge, smemorato dei danni già provocati nel passato al personale Militare e allo Stato, nonchè assolutamente assente di visione ed interessi di medio e lungo termine - a fornirci la chiave di lettura di come si sia potuta verificare - per gravissima e dolosa responsabilità di tutti i livelli di Comando e Controllo, inclusi quelli Sanitari - questa assoluta e totale violazione di leggi e circolari poste a presidio della salute del personale in uniforme che il presente documento e la realtà dei fatti cristallizzano e palesano in tutta l'attuale ed incontrovertibile, gravità che ripete - oltretutto - quanto è stato già stato omesso e violato in un recente e tristemente famoso passato con le conseguenze delle contaminazioni da uranio impoverito che anche in tale caso hanno coinvolto gli alti vertici dello Stato e delle Istituzioni (Cfr. All. n.^o 14, 15 e 16).

Con il documento N. 00092/2022 REG.PROV.CAU. N. 00222/2022 Reg.Ric. (Cfr. All. n.^o 13) pubblicato il giorno 11/03/2022, il Consiglio di giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana - decretando sul ricorso numero di registro generale 222 del 2022, proposto da Ministero della Difesa, in persona del legale rappresentante "*pro-tempore*" per la riforma dell'ordinanza cautelare del Tribunale Amministrativo Regionale per la Sicilia (Sezione Terza) n. 123/2022 - lo ha rigettato, evidenziando che l'appello del Ministero della Difesa difetta della legittimazione a dedurre in giudizio il tipo di ***periculum in mora*** denunciato, motivando in tal modo il Consiglio di giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana che:

“...il Ministero della difesa non è il soggetto pubblico responsabile del buon andamento della campagna vaccinale e più in generale non è l’Amministrazione preposta alla tutela della salute pubblica, e non è pertanto legittimato a lamentare in giudizio il pericolo per la stessa...”

Infatti, nel predetto ricorso il Ministero della Difesa aveva affermato - come risulta dal sopra enunciato documento, in spregio ad una dipendenza di servizio- che rimaneva attuale per il dipendente sospeso perché resistente all’obbligo vaccinale che:

“...la corresponsione dell’assegno alimentare (a personale Militare sospeso perché inadempiente all’obbligo vaccinale di cui al D.L. 44/2021) disincenta la sottoposizione a vaccinazione e mette a repentaglio la riuscita della campagna vaccinale...”

Ma se addirittura il Ministero della Difesa pensa legittimo lamentare e palesare oltretutto in giudizio - innanzi un organo di secondo grado della giustizia amministrativa - il suo “aggressivo” attivismo circa la riuscita della campagna vaccinale, allora si può ragionevolmente comprendere **perché un intero Ministero abbia dolosamente e gravemente omesso il rispetto e l’applicazione di tutte quelle precauzioni e norme per la tutela della salute del personale Militare.**

Quelle stesse cautele e precauzioni - che come probabilmente scriverebbe il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana - per le quali il Ministro della Difesa sarebbe stato, invece, legittimato a ricorrere in giudizio contro chi le avrebbe volute violare!

Rimarrà, purtroppo, verità storica che il predetto Ministero è ricorso in giudizio per il motivo opposto a quello che avrebbe dovuto tutelare (*sic!*).

E’ doveroso, altresì, notare per questa vicenda come la presumibile futura strategia del Ministero della Difesa sia già identica a quelle attuata in passato per le conseguenze delle vaccinazioni indiscriminate e per le omissioni relative alla pericolosità dell’urano impoverito ed altre “situazioni” analoghe e ben stigmatizzate dall’Onorevole PILI nella RELAZIONE DI MINORANZA (Cfr. All. n.^o 14, 15 e 16). Si analizzi in particolare il documento recentemente diffuso da un Comando Militare dell’Esercito ubicato in Sardegna (Cfr. All. n.^o 21), nel quale l’Amministrazione pubblica, presumibilmente nel tentativo di smarcarsi dalle responsabilità passate e future delle vaccinazioni - mistificando la realtà - riferisce al proprio personale di un rischio di “pericardite” e “miocardite” quali conseguenze dell’infezioni da Sars-Cov2 e lo invita a sottoporsi a controlli sanitari gratuiti in forza di un’assicurazione che l’Amministrazione stessa ha reso disponibile a titolo gratuito al proprio personale (*sic!*). E’ noto infatti - oltre ogni ragionevole dubbio - che le “pericarditi” e le “miocarditi” sono comuni conseguenze della vaccinazione con i farmaci sperimentali *Comirnaty* (Pfizer/BioNTec) e

Spikevax (Moderna), verificatisi - soprattutto - in soggetti, giovani, sani ed allenati come di norma sono gli atleti ed i militari in servizio attivo.

Tutto quanto sopra evidenziato è gravissimo.

In linea teorica, si paleserebbe una situazione in cui tutti i vertici politici - ministeriali e non - degli uomini e delle donne in divisa (inclusi i Vigili del Fuoco) hanno avuto - sul tema della vaccinazione dei propri dipendenti - analogo approccio elusivo non solo per rifuggire dalle proprie responsabilità, ma anche dolosamente rivolto a NON mettere a repentaglio la riuscita della campagna vaccinale che presumibilmente sapevano pericolosa nei modi e nei termini che abbiamo già raccontato in precedenza posto che, una corretta profilassi vaccinale ed una opportuna sorveglianza sanitaria, nonché **la corretta applicazione del principio di precauzione** attuato dalle ben strutturate Sanità delle Amministrazioni in questione, avrebbero rallentato e di molto, finanche messo a rischio la riuscita dell'intera campagna vaccinale; considerato che se si fosse applicato il protocollo previsto per tale personale sarebbero da subito emersi - in maniera inequivocabile - tutti gli effetti avversi che sarebbero stati anche tutti immediatamente correlati ai sieri genici sperimentali *Comirnaty* (Pfizer/BioNTech), *Janssen* (Johnson&Johnson), *Spikevax* (Moderna) e *Vaxzevria* (AstraZeneca).

In tale supposta, ma certamente più che verosimile ipotesi, è legittimo e plausibile pensare che i comandanti e/o i dirigenti ai vari livelli - sui quali ricadeva l'obbligo e, dunque, la responsabilità (n.q. di datori di lavoro) di applicare la prevista sorveglianza sanitaria e la corretta profilassi vaccinale - abbiano ricevuto "disposizioni/ordini/ovvero consigli" tali da far in modo di delegare ad altri soggetti medici "scudati" (gli HUB vaccinali delle ASL) la vaccinazione del personale dipendente.

Una volta opportunamente indagato e verificato ciò, codesta Autorità Inquirente e codesta Sezione Centrale di Controllo potranno ripartire le derivanti responsabilità dei comandanti e dei dirigenti preposti assieme a tutti gli altri soggetti che si ritroveranno più in alto in scala gerarchica e soprattutto politica.

Difatti, nel sostenere quanto sopra evidenziato e considerato quanto indicato dalla *Cassazione penale, con la Sentenza n. 22415 del 27 maggio 2015*, se risulterà che i predetti comandanti e/o dirigenti apicali delle varie articolazioni centrali e periferiche dello Stato non abbiano avuto - in tema di vaccinazione *anti Sars-Cov2* del personale dipendente - autonomi poteri gestionali, in quanto preclusi e/o erroneamente indirizzati dagli organi di direzione politica, questi ultimi dovranno essere ritenuti - per la vaccinazione in questione - datori di lavoro di tutti i soggetti inoculati e dovranno assumersene direttamente le responsabilità per i danni erariali presenti e futuri cagionati alla salute di tali soggetti

ed alle Istituzione rappresentate per il fatto di NON aver permesso di applicare la prevista sorveglianza sanitaria e la corretta profilassi vaccinale al personale in uniforme.

Infatti come indica la Cassazione se è lo stesso organo di vertice che NON permette - all'ordinario individuato datore di lavoro - di porre in atto la prevista sorveglianza sanitaria e la corretta profilassi vaccinale e le attività di cui al Decreto Legislativo 81/08 ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa - oltretutto disincentivando l'utilizzo delle preposte Sanità delle Amministrazioni - significa che è lo stesso organo di vertice della pubblica amministrazione ad assumere la veste di datore di lavoro.

Le responsabilità in tale modo dovranno essere ricondotte direttamente anche ai Ministri "pro-tempore", ai Presidenti di Regione "pro-tempore" ed ai Sindaci "pro-tempore" (pro-quota) con i comandanti e/o dirigenti apicali delle varie articolazioni centrali e periferiche dello Stato inclusi quelli delle articolazioni sanitarie ed oltre a questo gli dovrà essere anche attribuita la responsabilità afferente al danno d'immagine che a brevissimo termine ne conseguirà alle " violate" Istituzioni.

I fatti e le circostanze riportate e riassunte in questo documento assumono oggi ulteriori caratteri di criticità in relazione alla pubblicazione delle prime pagine del *report* relativo ai vaccini contro la malattia da COVID-19, che ricordiamo sia la *Pfizer* sia l'*U.S. Food and Drug Administration* volevano lasciare censurate fino al 2096 (*sic!*).

Insieme alle informazioni relative alla discussa licenza del prodotto farmaceutico inoculato in centinaia di milioni di persone vi sono, infatti, ben 9 (nove) pagine di effetti avversi potenzialmente celati alla comunità scientifica e all'utenza, che dimostrerebbero quindi che sia la *Pfizer*, sia l'*FDA* americana avrebbero esposto i pazienti a rischi consistenti. Ma soprattutto rischi conosciuti e, cosa ancor più gravemente, taciuti.

a.p.s.

Nell'appendice 1 al *CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021* rilasciato da *Pfizer* (Cfr. All. n.^o 17), risultano i seguenti effetti avversi di speciale interesse correlati all'inoculazione che si ritiene debbano essere qui elencati e tradotti sia nella considerazione dell'enorme numero che dell'elevatissima gravità delle patologie correlate dalla stessa azienda farmaceutica produttrice del siero *Comirnaty* che è stato somministrato in plurime dosi a quasi tutto il Personale Militare, di Polizia ed al personale dei Vigili del Fuoco anche nella considerazione di quelle che saranno le presumibili cause civili e richieste di riconoscimento delle cause di servizio scaturenti dall'inoculazione di tali farmaci sperimentali:

sindrome da delezione 1p36; aciduria 2-idrossiglutarica; aumento della 5' nucleotidasi; Neurite acustica; Deficit acquisito di C1 inibitore; Epidermolisi bollosa acquisita; Afasia epilettica acquisita; Lupus eritematoso cutaneo acuto; Encefalomielite acuta disseminata; Encefalite acuta con crisi parziali refrattarie e ripetute; Febbre acuta dermatosi neutrofila; Mielite flaccida acuta; Leucoencefalite emorragica acuta; edema emorragico acuto dell'infanzia; danno renale acuto; Retinopatia esterna maculare acuta; neuropatia assonale motoria acuta; Neuropatia assonale motoria-sensoriale acuta; infarto miocardico acuto; sindrome da distress respiratorio acuto; insufficienza respiratoria acuta; Morbo di Addison; Trombosi in sede di somministrazione; Vasculite in sede di somministrazione; Trombosi surrenale; Evento avverso a seguito di immunizzazione; Ageusia; Agranulocitosi; Embolia gassosa; Alanina aminotransferasi anormale; Alanina aminotransferasi aumentata; Convulsioni alcoliche; Micosi broncopolmonare allergica; Edema allergico; Epatite alloimmune; Alopecia areata; Malattia di Alpers; Proteinosi alveolare; Ammoniaca anormale; Ammoniaca aumentata; Infezione della cavità amniotica; Amigdaloippocampectomia; Artropatia amiloide; Amiloidosi; Amiloidosi senile; Reazione anafilattica; Shock anafilattico; Reazione anafilattica trasfusionale; Reazione anafilattoide; Shock anafilattoide; Sindrome anafilattoide della gravidanza; Angioedema; Neuropatia angiopatica; Spondilite anchilosante; Anosmia; Anticorpo del recettore antiacetilcolina positivo; Anticorpo anti-actina positivo; Anticorpo anti-acquaporina-4 positivo; Anticorpo anti-gangli basali positivo; Anticorpo anticiclico peptide citrullinato positivo; Anticorpo antiepiteliale positivo; Anticorpo anti-eritrocita positivo; Anticorpo complesso anti-esosoma positivo; Anticorpo anti-GAD negativo; Anticorpo anti-GAD positivo; Anticorpo anti-ganglioside positivo; Anticorpo antigliadina positivo; Anticorpo anti-membrana basale glomerulare positivo; Malattia anti-membrana basale glomerulare; Anticorpo anti-glicil-tRNA sintetasi positivo; Test anticorpo anti-HLA positivo; Anticorpo anti-IA2 positivo; Anticorpo anti-insulina aumentato; Anti -anticorpi anti-insulina positivi; anticorpi anti-recettore insulinici aumentati; anticorpi anti-recettore insulinici positivi; anticorpi anti-interferone negativi; anticorpi anti-interferone positivi; anticorpi anti-cellule insulari positivi; anticorpi antimitocondriali positivi; anticorpi anti-chinasi muscolari specifici positivi; Anticorpi glicoproteici associati alla mielina positivi; Polineuropatia associata a glicoproteine associate all'antimielina; Anticorpi antimiocardici positivi; Anticorpi neuronali positivi; Anticorpi citoplasmatici antineutrofili aumentati; Anticorpi citoplasmatici antineutrofili positivi; Vasculite anticorpali citoplasmatici antineutrofili positivi; Anticorpi anti-NMDA positivi; Anticorpi antinucleari aumentati; Anticorpi antinucleari positivi; Anticorpi antifosfolipidi positivi; Sindrome antifosfolipidi; Anticorpi anti-piastrine positivi; Anticorpo anti-protrombina positivo; Anticorpo antiribosomale P positivo; Anticorpo anti-RNA polimerasi III positivo; Test anticorpo anti-saccharomyces cerevisiae positivo; Anticorpo anti-sperma positivo; An-

ticorpo anti-SRP positivo; Sindrome antisintetasi; Anticorpo anti-tiroide positivo; Anti-aumento degli anticorpi della transglutaminasi; Anticorpo anti-VGCC positivo; Anticorpo anti-VGKC positivo; Anticorpo anti-vimentina positivo; Profilassi antivirale; Trattamento antivirale; Anticorpo del trasportatore anti-zinco 8 positivo; Embolo aortico; Trombosi aortica; Aortite; Aplasia eritrocitaria pura; Aplastica anemia; Trombosi al sito di applicazione; Vasculite al sito di applicazione; Aritmia; Occlusione da bypass arterioso; Trombosi da bypass arterioso; Trombosi arteriosa; Trombosi da fistola arterovenosa; Stenosi da sito di trapianto arterovenoso; Trombosi da trapianto arterovenoso; Arterite; Arterite coronarica; Artralgia; Artrite; Artrite enteropatica; Ascite; Trombosi del seno cavernoso asettico; Aspartato aminotransferasi anormale; Aspartato aminotransferasi aumentata; Carenza di aspartato-glutammato-trasportatore; Indice del rapporto AST/piastrine aumentato; Rapporto AST/ALT anomalo; Asma; Covid-19 asintomatico; Atassia; Ateroembolismo; Convulsioni atoniche; Trombosi atriale; Tiroidite atrofica; Epilessia parziale benigna atipica; Polmonite atipica; Aura; Autoanticorpo positivo; Anemia autoimmune; Anemia aplastica autoimmune; Artrite autoimmune; Malattia autoimmune con vesciche; Colangite autoimmune; Colite autoimmune; Malattia demielinizzante autoimmune; Autoimmune dermatite; Disturbo autoimmune; Encefalopatia autoimmune; Disturbo endocrino autoimmune; Enteropatia autoimmune; Disturbo autoimmune dell'occhio; Anemia emolitica autoimmune; Trombocitopenia autoimmune indotta da eparina; Epatite autoimmune; Iperlipidemia autoimmune; Ipotiroidismo autoimmune; Malattia autoimmune dell'orecchio interno; Malattia polmonare autoimmune; Linfoproliferativa autoimmune sindrome; Miocardite autoimmune; Miosite autoimmune; Nefrite autoimmune; Neuropatia autoimmune; Neutropenia autoimmune; Pancreatite autoimmune; Pancitopenia autoimmune; Pericardite autoimmune; Retinopatia autoimmune; Disturbo autoimmune della tiroide; Tiroidite autoimmune; Uveite autoimmune; Autoinfiammazione con enterocolite infantile; Malattia autoinfiammatoria; Automatismo epilettico; Squilibrio del sistema nervoso autonomo; Crisi autonomica; Spondiloartrite assiale; Trombosi venosa ascellare; Polineuropatia assonale e demielinizzante; Neuropatia assonale; Batteracite; Epilessia mioclonica baltica; Sensazione di banda; Malattia di Basedow; Trombosi dell'arteria basilare; Basofilopenia; Aplasia dei linfociti B; Sindrome di Behcet; Neutropenia etnica benigna; Convulsioni neonatali familiari benigne; Pemfigo familiare benigno; Epilessia rolandica benigna; Anticorpo beta-2 glicoproteico positivo; Encefalite di Bickerstaff; Emissione biliare anormale; Diminuzione della produzione biliare; Ascite bilare; Bilirubina coniugata anormale; Bilirubina coniugata aumentata; Bilirubina urinaria presente; Biopsia epatica anormale; Deficit di biotinidasi; Corioretinopatia birdshot; Fosfatasi alcalina nel sangue anormale; Fosfatasi alcalina nel sangue aumentata; Bilirubina nel sangue anormale; Bilirubina nel sangue aumentata; Bilirubina nel sangue aumento non coniugato; colinesterasi ematica anormale;

colinesterasi ematica diminuita; pressione sanguigna diminuita; pressione diastolica diminuita; pressione sanguigna sistolica diminuita; sindrome del dito blu; trombosi venosa brachiocefalica; embolia del tronco encefalico; trombosi del tronco encefalico; test della bromosolftaleina anormale; edema bronchiale; ronchite; Bronchite micoplasmatica; Bronc hitis virale; Aspergillosi broncopolmonare allergica; Broncospasmo; Sindrome di Budd-Chiari; Paralisi bulbare; Eruzione cutanea da farfalla; Nefropatia C1q; Taglio cesareo; Embolia calcica; Capillarite; Sindrome di Caplan; Amiloidosi cardiaca; Arresto cardiaco; Insufficienza cardiaca; Insufficienza cardiaca acuta; Sarcoidosi cardiaca; Trombosi ventricolare cardiaca; Shock cardiogeno; Anticorpo cardiolipina positivo; Insufficienza cardiopolmonare; Arresto cardiorespiratorio; Distress cardiorespiratorio; Insufficienza cardiovascolare; Embolo arterioso carotideo; Trombosi dell'arteria carotide; Cataplessia; Trombosi del sito del catetere; Vasculite del sito del catetere; Trombosi del seno cavernoso; CDKL5 disturbo da carenza; sindrome CEC; embolia cementizia; Lupus del sistema nervoso centrale; Vasculite del sistema nervoso centrale; Trombosi dell'arteria cerebellare; Embolia cerebellare; Angiopatia cerebrale amiloide; Arterite cerebrale; Embolia dell'arteria cerebrale; Trombosi dell'arteria cerebrale; Embolia gassosa cerebrale; Microembolia cerebrale; Settico cerebrale infarto; Trombosi cerebrale; Trombosi del seno venoso cerebrale; Trombosi venosa cerebrale; Accidenti cerebrovascolari; Modifica della presentazione delle convulsioni; Disturbo toracico; Punteggio Child-Pugh-Turcotte anormale; Punteggio Child-Pugh-Turcotte aumentato; Freni di freddo; Soffocamento; Sensazione di soffocamento; Colangite sclerosante; lomerulonefrite cronica autoimmune; Lupus eritematoso cutaneo cronico; Sindrome da stanchezza cronica; Gastrite cronica; Poliradicoloneuropatia infiammatoria demielinizzante cronica; Infiammazione linfocitica cronica con potenziamento perivascolare pontino sensibile agli steroidi; Osteomielite multifocale cronica ricorrente; Insufficienza respiratoria cronica; Orticaria cronica spontanea; Collasso circolatorio; Edema circumorale; Gonfiore circumorale; Sindrome clinicamente isolata; Convulsione clonica; Malattia celiaca; sindrome di Cogan; agglutinine fredde positive; anemia emolitica di tipo freddo; colite; colite erosiva; colite erpetica; colite microscopica; colite ulcerosa; disturbo del collagene; malattia del collagene-vascolare; fattore di complemento anomalo; fattore di complemento C1 diminuito; fattore di complemento C2 diminuito; complemento fattore C3 diminuito; Fattore di complemento C4 diminuito; Fattore di complemento diminuito; Tomogramma computerizzato epatico anormale; Sclerosi concentrica; Anomalia congenita; Sindrome perisilvana bilaterale congenita; Infezione da herpes simplex congenita; Sindrome miostenica congenita; Infezione da varicella congenita; Epatopatia congestizia; Convulsioni nell'infanzia; Convulsioni locali; Soglia convulsiva abbassata; Anemia emolitica di Coombs positiva; Malattia coronarica; Embolia dell'arteria coronaria; Trombosi dell'arteria coronaria; Trombosi da bypass coronarico; Infezione da corona-

virus; Test del coronavirus; Test del coronavirus negativo; Test del coronavirus positivo; Callosotomia del corpo; Tosse; Asma variante della tosse; COVID -19; immunizzazione COVID-19; polmonite COVID-19; profilassi COVID-19; trattamento COVID-19; disturbi dei nervi cranici; paralisi multiple dei nervi cranici; paralisi dei nervi cranici; Sindrome CREST; morbo di Crohn; criofibrinogenemia; crioglobulinemia; banda oligoclonale liquorale presente; sindrome CSWS; amiloidosi cutanea; lupus eritematoso cutaneo; sarcoidosi cutanea; vasculite cutanea; cianosi; neutropenia ciclica; cistite interstiziale; sindrome da rilascio di citochine; tempesta di citochine; sintesi de novo delle purine inibitori associati sindrome infiammatoria acuta; Morte neonatale; Trombosi venosa profonda; Trombosi venosa profonda postoperatorio; Deficit della secrezione biliare; Deja vu; Polineuropatia demielinizzante; Demielinizzazione; Dermatite; Dermatite bollosa; Dermatite erpetiforme; Dermatomiosite; Embolizzazione del dispositivo; Trombosi correlata al dispositivo; Diabete mellito; Chetoacidosi diabetica; Mastopatia diabetica; Amiloidosi da dialisi; Reazione della membrana di dialisi; Ipotensione diastolica; Vasculite diffusa; Cicatrice da pitting digitale; Coagulazione intravascolare disseminata; Coagulazione intravascolare disseminata nel neonato; Herpes simplex neonatale diffuso; Vaccino diffuso contro la varicella; Infezione da virus varicella zoster disseminata; Anticorpo positivo al DNA; Sindrome della doppia corteccia; Anticorpo a doppio filamento del DNA positivo; Stato sognante; Sindrome di Dressler; Attacchi di caduta; Convulsioni da astinenza da farmaci; Dispnea; Encefalopatia epilettica infantile precoce con soppressione dello scoppio; Eclampsia; Eczema herpeticum; Embolia cutis medicamentosa; Infarto cerebellare embolico; Infarto cerebrale embolico; Polmonite embolica; Ictus embolico; Embolia; Embolia arteriosa; Embolia venosa; Encefalite; Encefalite allergica; Encefalite autoimmune; Encefalite tronco encefalico; Encefalite emorragica; Encefalite periaxialis diffusa; Encefalite post immunizzazione; Encefalomielite; Encefalopatia; Disturbi endocrini; Oftalmopatia endocrina; Intubazione endotracheale; Enterite; Enterite leucopenica; Polmonite da enterobatteri; Enterocolite; Spodilite enteropatica; EosinopeniaGranulomatosi eosinofila con poliangioite; Esofagite eosinofila; Epidermolisi; Epilessia; Chirurgia dell'epilessia; Epilessia con crisi mioclonica-atoniche; Aura epilettica; Psicosi epilettica; Eritema; Eritema induratum; Eritema multifforme; Eritema nodoso; Sindrome di Evans; Esantema subitum; Punteggio esteso della scala dello stato di disabilità diminuito; Punteggio della scala dello stato di disabilità esteso aumentato; Esposizione a malattie trasmissibili; Esposizione a SARS-CoV-2; Edema oculare; Prurito oculare; Gonfiore oculare; Edema palpebrale; Edema facciale; Paralisi facciale; Paresi facciale; Convulsioni febbrili; Sindrome epilettica correlata a infezioni febbrili; Neutropenia febbre; Sindrome di Felty; Embolia dell'arteria femorale; Glomerulonefrite fibrillare; Fibromialgia; Vampate di calore; Formazione di schiuma alla bocca; Resezione corticale focale; Convulsioni discognitive focali; Sindrome da distress

fetale; Trombosi placentare fetale; Feto epatico; Embolia da corpo estraneo; Epilessia del lobo frontale; Diabete mellito di tipo 1 fulminante; Capacità di eliminazione del galattosio Test di ità anormale; Test della capacità di eliminazione del galattosio diminuito; Gamma-glutamiltransferasi anormale; Gamma-glutamiltransferasi aumentata; Gastrite herpes; Amiloidosi gastrointestinale; Convulsioni gelatinose; Convulsioni generalizzate non motorie; Convulsioni tonico-cloniche generalizzate; Herpes genitale; Herpes simplex genitale; Genitale herpes zoster; Arterite a cellule giganti; Glomerulonefrite; Glomerulonefrite membranoproliferativa; Glomerulonefrite membranosa; Glomerulonefrite rapidamente progressiva; Paralisi del nervo glossofaringeo; Sindrome da deficit del trasportatore del glucosio di tipo 1; Glutamato deidrogenasi aumentata; Acido glicocolico aumentato; gangliosidosi GM2; sindrome di Goodpasture; neonatale; Granulomatosi con poliangioite; Dermatite granulomatosa; Eterotopia della materia grigia; Guanasi aumentata; Sindrome di Guillain-Barre; Anemia emolitica; Linfoistiocitosi emofagocitica; Emorragia; Ascite emorragica; Disturbo emorragico; Polmonite emorragica; Sindrome da varicella emorragica; Vasculite emorragica; Infezione polmonare da Hantavirus; Encefalopatia di Hashimoto; Hashitossicosi; Emimegalencefalia; Porpora di Henoch-Schonlein; Nefrite da porpora di Henoch-Schonlein; Anormale; Epaplano; Epaplano-trombocitopenia indotta; amiloidosi epatica; embolia dell'arteria epatica; flusso dell'arteria epatica diminuito; trombosi dell'arteria epatica; enzima epatica anomalo; enzima epatica diminuito; enzima epatica aumentato; marker di fibrosi epatica anormale; marker di fibrosi epatica aumentato; ipertrofia; ipoperfusione epatica; infiltrazione linfocitica epatica; massa epatica; dolore epatico; sequestro epatico; aumento delle resistenze vascolari epatiche; trombosi vascolare epatica; embolia venosa epatica; trombosi venosa epatica; gradiente pressorio venoso epatico anomalo; gradiente pressorio venoso epatico incrementato; Epatite; Scansione epatobiliare anormale; Epatomegalia; Epatosplenomegalia; Angiodema ereditario con deficit dell'inibitore dell'esterasi C1; Dermatite da Herpes; Herpes gestationis; Esogastite da Herpes; Herpes oftalmico; Herpes faringite; Herpes sepsis; Herpes simplex; Herpes simplex cervicite; Herpes simplexcolite; Herpes encefalite da herpes simplex; gastrite da herpes simplex; epatite da herpes simplex; meningite da herpes simplex; meningoencefalite da herpes simplex; meningomielite da herpes simplex; retinopatia necrotizzante da herpes simplex; esogastite da herpes simplex; sepsi simplex; viremia da herpes simplex; congiuntivite neonatale da virus herpes simplex; viscerale da herpes simplex; Herpes zoster; Herpes zoster cutaneo disseminato; Infezione neurologica da herpes zoster; Meningite da herpes zoster; Meningoencefalite da herpes zoster; Meningomielite da herpes zoster; Meningoradicolite da herpes zoster; Retinopatia necrotizzante da herpes zoster; Herpes zoster oticus; Faringite da herpes zoster; Riattivazione da herpes zoster radiativo; anticorpo positivo; Sindrome di Hoigne; Encefalite da herpesvirus umano 6; Infezione da herpesvirus umano 6; Riattivazione dell'infezione da herpesvirus umano 6; Infezione da herpesvirus umano 7; Infezione

da herpesvirus umano 8; Iperammoniemia; Iperbilirubinemia; Ipercolia; Ipergammaglobulinemia monoclonale benigna; Convulsioni iperglicemizzanti; Ipersensibilità; Vasculite da ipersensibilità; Ipertiroidismo; Ipertransaminasemia; Iperventilazione; Ipoalbuminemia; Convulsioni ipocalcemico H; Ipogammaglobulinemia; Paralisi del nervo ipoglosso; Paresi del nervo ipoglosso; Convulsioni ipoglicemizzanti; Convulsioni iponatremiche; Ipotensione; Crisi ipotensiva; Sindrome del martello ipotenare; Ipotiroide m; ipossia; linfocitopenia CD4 idiopatica; epilessia generalizzata idiopatica; polmonite interstiziale idiopatica; neutropenia idiopatica; fibrosi polmonare idiopatica; nefropatia da IgA; nefropatia da IgM; paralisi del III° nervo; paresi del III° nervo; embolia dell'arteria iliaca; trombocitopenia immunitaria; reazione avversa immuno-mediata; Colangite immuno-mediata; Colestasi immuno-mediata; Citopenia immuno-mediata; Encefalite immuno-mediata; Encefalopatia immuno-mediata; Endocrinopatia immuno-mediata; Enterocolite immuno-mediata; Gastrite immuno-mediata; Disturbo epatico immuno-mediato; Epatite immuno-mediata; Ipertiroidismo immuno-mediato; Ipotiroidismo immuno-mediato; Miocardite immuno-mediata; Miosite immuno-mediata; Nefrite immuno-mediata; Neuropatia immuno-mediata; Pancreatite immuno-mediata; Polmonite immuno-mediata; Disturbo renale immuno-mediato; Immuno-mediato tiroidite; uveite immuno-mediata; malattia correlata a immunoglobuline G4; immunoglobuline anormali; trombosi in sede implantare; incl miosite corporea; agranulocitosi genetica infantile; spasmi infantili; vasculite infetta; trombosi infettiva; infiammazione; malattia infiammatoria intestinale; trombosi in sede di infusione; vasculite in sede di infusione; trombosi in sede di iniezione; orticaria in sede di iniezione; vasculite in sede di iniezione; trombosi in sede di instillazione; sindrome autoimmune insulinica; dermatite granulomatosa interstiziale; malattia polmonare interstiziale; massa intracardiaciaca; trombo intracardiaciaco; pressione intracranica aumentata; trombosi intrapericardica; anticorpo fattore intrinseco anomalo; anticorpo fattore intrinseco positivo; Sindrome IPEX; Respirazione irregolare; Sindrome IRVAN; paralisi e paresi del IV° nervo; Positivo al test del poliomavirus JC; Test del liquido cerebrospinale del virus JC positivo; Sindrome di Jeavons; Embolia della vena giugulare; Trombosi della vena giugulare; Artrite idiopatica giovanile; Epilessia mioclonica giovanile; Polimiosite giovanile; Artrite psoriasica giovanile; Spondiloartrite giovanile; Sindrome da citochine infiammatorie del sarcoma di Kaposi; Malattia di Kawasaki; Anello di Kayser-Fleischer; Cheratoderma blenorragico; Diabete mellito incline alla chetosi; Sindrome di Kounis; Epilessia mioclonica di Lafora; Escrescenze di Lambl; Dispnea laringea; Edema laringeo; Artrite laringea; reumatoide Laringospasmo; Edema laringotracheale; Diabete autoimmune latente negli adulti; Presenza di cellule LE; Sindrome di Lemierre; Sindrome di Lennox-Gastaut; Aumento della leucina aminopeptidasi; Leucoencefalomielite; Leucoencefalopatia; Leucopenia; Leucopenia neonatale; Sindrome di Lewis-Sumner; Segno di Lhermitte; Lichen planopilaris; Lichen planus; Lichen sclerosus; Encefalite limbica; Malattia IgA lineare; Edema labiale; Gonfiore delle labbra;

Test di funzionalità epatica anormale; Test di funzionalità epatica diminuito; Test di funzionalità epatica aumentato; Indurimento del fegato; Danno epatico; Concentrazione di ferro nel fegato anormale; Concentrazione di ferro nel fegato incrementata; Opacità epatica; Fegato palpabile; Sarcoidosi epatica; Scansione epatica anormale; Dolorabilità epatica; Bambino sottopeso; Infezione da herpes delle basse vie respiratorie; Infezione delle basse vie respiratorie; Infezione virale delle basse vie respiratorie; Ascesso polmonare; Cirrosi epatica lupoidale; Cistite da lupus; Encefalite da lupus Lupus endocardite; Lupus enterite; Lupus epatite; Lupus miocardite; Lupus miosite; Lupus nefrite; Lupus pancreatite; Lupus pleurite; Lupus polmonite; Lupus vasculite; Sindrome simil-lupus; Ipofisite linfocitica; Linfocitopenia neonatale; Linfopenia; Sindrome MAGIC; Risonanza magnetica alterazione del fegato; Misurazione della frazione di grasso della densità protonica della risonanza magnetica; Segno di Mahler; Problema dei test analitici di laboratorio di produzione; Problema dei materiali di produzione; Problema di produzione manifatturiera; Sclerosi multipla variante di Marburg; Malattia di Marchiafava-Bignami; Sindrome di Lenhart Marine; Enterocolite mastocitica; Esposizione materna durante la gravidanza; Trombosi in sede di dispositivi medici; Vasculite in sede di dispositivi medici; MELAS sindrome; Meningite; Meningite asettica; Meningite herpes; Meningoencefalite herpes simplex neonatale; Meningoencefalite erpetica; Meningomielite herpes; Test MERS-CoV; Test MERS-CoV negativo; Test MERS-CoV positivo; Glomerulonefrite mesangioproliferativa; Embolia dell'arteria mesenterica; Trombosi dell'arteria mesenterica; Mesenterica trombosi venosa; infezione da metapneumovirus; morbo di Crohn cutaneo metastatico; Embolia polmonare metastatica; Microangiopatia; Microembolia; Poliangioite microscopica; Sindrome respiratoria mediorientale; Convulsioni innescate da emicrania; Polmonite miliare; Sindrome di Miller Fisher; Aumento dell'aspartato aminotransferasi mitocondriale; Malattia mista del tessuto connettivo; Modello per il punteggio di malattia epatica allo stadio terminale anormale; Modello per la fine aumento del punteggio della malattia epatica allo stadio; Rapporto molare tra aminoacido a catena ramificata totale e tirosina; Deficit del cofattore del molibdeno; Monocitopenia; Mononeurite; Mononeuropatia multipla; Morfea; Sindrome di Morvan; Gonfiore della bocca; Malattia di Moyamoya; Neuropatia motoria multifocale; Sindrome da disfunzione multiorgano; Multipla sclerosi; recidiva della sclerosi multipla; profilassi della recidiva della sclerosi multipla; resezione subpiale multipla; sindrome infiammatoria multisistemica nei bambini; sarcoidosi muscolare; miastenia grave; crisi di miastenia grave; miastenia grave neonatale; sindrome miastenica; mielite; mielite trasversa; infarto del miocardio; miocardite; miocardite post infezione; Myocloni epilessia c; epilessia mioclonica e fibre rosse sfilacciate; miochimia; miosite; narcolessia; herpes nasale; ostruzione nasale; retinopatia erpetica necrotizzante; morbo di Crohn neonatale; crisi epilettica neonatale; lupus eritematoso neonatale; herpes simplex mucocutaneo neonatale; polmonite neonatale; crisi neonatale; Nefrite; Fibrosi sistemica nefrogenica;

Amiotrofia nevralgica; Neurite; Neurite cranica; Neuromielite ottica pseudo recidiva; Disturbo dello spettro della neuromielite ottica; Neuromiotonia; Neuropatia neuronale; Neuropatia periferica; Neuropatia, atassia, sindrome da retinite pigmentosa; Lupus neuropsichiatrico; Neurosarcoïdosi; Neutropenia; Neutropenia neonatale; Colite neutropenica; Infezione neutropenica; Sepsi neutropenica; Eruzione cutanea nodulare; Vasculite nodulare; Mielite non infettiva; Encefalite non infettiva; Encefalomielite non infettiva; Oforite non infettiva; Embolia polmonare ostetrica; Esposizione professionale a malattie trasmissibili; Esposizione professionale a SARS-CoV-2; Iperemia oculare; Oculare miastenia; pemfi oculare goid; Sarcoidosi oculare; Vasculite oculare; Paralisi oculofacciale; Edema; Edema vescicale; Edema dovuto a malattia epatica; Edema della bocca; Acalasia esofagea; Trombosi dell'arteria oftalmica; Herpes simplex oftalmico; Herpes zoster oftalmico; Trombosi venosa oftalmica; Nevrite ottica; neuropatia; Perineurite ottica; Herpes orale; Lichen planus orale; Edema orofaringeo; Spasmo orofaringeo; Gonfiore orofaringeo; Sindrome da demielinizzazione osmotica; Trombosi venosa ovarica; Sindrome da sovrapposizione; Disturbi neuropsichiatrici autoimmuni pediatrici associati a infezione da streptococco; Sindrome di Paget-Schroetter; Reumatismi palindromici; Palissaded dermatite neutrofila granulomatosa; palmoplantare keratoderma; porpora palpabile; pancreatite; subacuta; Papillophlebitis; polmonite Paracancerous; embolia paradossale; parainfluenzae laryngotracheobronchitis virale; paraneoplastica dermatomiosite, pemfigo paraneoplastiche; trombosi paraneoplastica; Paresis nervo cranico; parietale anticorpo cellula positiva; emoglobinuria parossistica notturna, convulsioni parziali; crisi parziali con generalizzazione secondaria; isolamento del paziente; trombosi venosa pelvica; pemfigoide; pemfigo; trombosi venosa peniena; pericardite; pericardite lupus; disturbo periepatico; edema periorbitale; gonfiore periorbitale; arteria periferica t trombosi; embolia periferica; ischemia periferica; estensione del trombo venoso periferico; edema periportale; proteina del fluido peritoneale anormale; proteina del fluido peritoneale ridotta; proteina del fluido peritoneale aumentata; peritonite lupus; anemia perniciosa; epilessia di piccolo male; edema faringeo; gonfiore della faringe; varioliformis acuta; Placenta praevia; Fibroelastosi pleurorenchimale; Pneumobilia; Polmonite; Polmonite adenovirale; Polmonite citomegalovirale; Polmonite herpes virale; Polmonite influenzale; Polmonite morbillo; Polmonite micoplasmatico; Polmonite necrotizzante; Polmonite parainfluenza e virale; Polmonite respiratorio sinciziale virale; Polmonite virale; Sindrome POEMS; Poliarterite nodosa; Poliartrite; Policondrite; Sindrome autoimmune polighiandolare di tipo I; Sindrome autoimmune polighiandolare di tipo II; Sindrome autoimmune polighiandolare di tipo III; Disturbo polighiandolare; Polimicrogiria; Polimialgia reumatica; Polimiosite; Polineuropatia; Polineuropatia idiopatica progressiva; Piemia portale; Portale ve nell'embolia; Flusso venoso portale diminuito; Pressione venosa portale aumentata; Trombosi venosa portale; Trombosi venosa portosplenomesenterica; Ipotensione post-procedurale; Polmonite post-procedurale; Embolia

polmonare post-procedurale; Epilessia post-ictus; Convulsioni post-ictus; Retinopatia post-trombotica; Sindrome post-trombotica; Sindrome da stanchezza post virale; Cefalea postistica; Paralisi postistica; Psicosi postistica; Stato postistico; Distress respiratorio postoperatorio; Insufficienza respiratoria postoperatoria; Trombosi postoperatoria; Trombosi postpartum; Trombosi venosa postpartum; Sindrome postpericardiotomica; Epilessia post-traumatica; Sindrome da tachicardia posturale ortostatica; Arteria precerebrale trombosi; Pre-eclampsia; Stato preictale; Travaglio prematuro; Menopausa prematura; Amiloidosi primitiva; Colangite biliare primitiva; Sclerosi multipla primaria progressiva; Shock procedurale; Proctite herpes; Proctite ulcerosa; Problema di disponibilità del prodotto; Problema di distribuzione del prodotto; Problema di fornitura del prodotto; Emiatrofia facciale progressiva; Leucoencefalopatia multifocale progressiva; Sclerosi multipla progressiva; Sclerosi multipla progressiva recidivante; Trombosi della valvola cardiaca protesica; Prurito; Prurito allergico; Pseudovasculite; Psoriasi; Artropatia psoriasica; Amiloidosi polmonare; Trombosi dell'arteria polmonare; Embolia polmonare; Fibrosi polmonare; Emorragia polmonare; Microemboli polmonari; Microembolia dell'olio polmonare; Sindrome renale polmonare; Sarcoidosi polmonare; Sepsi polmonare; Trombosi polmonare; Microangiopatia trombotica del tumore polmonare; Vasculite polmonare; Malattia veno-occlusiva polmonare; Trombosi venosa polmonare; Pioderma gangrenoso; Piostomatite vegetans; Piressia; Quarantena; Leucopenia da radiazioni; Sindrome radiologicamente isolata; Eruzione cutanea; Eruzione cutanea eritematoso; Eruzione cutanea pruriginosa; Encefalite di Rasmussen; Fenomeno di Raynaud; Proliferazione endoteliale capillare reattiva; Sclerosi multipla recidivante; Sclerosi multipla recidivante-remittente; Amiloidosi renale; Arterite renale; Trombosi dell'arteria renale; Embolia renale; Insufficienza renale; trombosi vascolare; vasculite renale; embolia venosa renale; trombosi venosa renale; arresto respiratorio; disturbi respiratori; distress respiratorio; insufficienza respiratoria; paralisi respiratoria; bronchiolite da virus respiratorio sinciziale; bronchite da virus respiratorio sinciziale; embolia dell'arteria retinica; occlusione dell'arteria retinica; trombosi dell'arteria retinica; Trombosi vascolare retinica; Vasculite retinica; Occlusione venosa retinica; Trombosi venosa retinica; Diminuzione della proteina legante il retinolo; Retinopatia; Flusso della vena porta retrograda; Fibrosi retroperitoneale; Ostruzione reversibile delle vie aeree; Sindrome di Reynold; Malattia reumatica cerebrale; Disturbo reumatico; Artrite reumatoide; Fattore reumatoide aumentato; reumatismi fattore oid positivo; Fattore reumatoide aumentato quantitativo; Polmone reumatoide; Dermatosi neutrofila reumatoide; Nodulo reumatoide; Rimozione del nodulo reumatoide; Sclerite reumatoide; Vasculite reumatoide; Movimento oculare saccadico; Sindrome SAPHO; Sarcoidosi; Test SARS-CoV-1; SARS-CoV-1 test negativo; test SARS-CoV-1 positivo; test anticorpi SARS-CoV-2; test anticorpi SARS-CoV-2 negativo; test anticorpi SARS-CoV-2 positivo; vettore SARS-CoV-2; SARS-CoV-2 sepsi ;Test SARS-CoV-2;Test SARS-CoV-2 falso negativo; Test

SARS-CoV-2 falso positivo; Test SARS-CoV-2 negativo; Test SARS-CoV-2 positivo; Viremia SARS-CoV-2; Satoyoshi sindrome; Schizencefalia; Sclerite; Sclerodattilia; Sclerodermia; Ulcera digitale associata a sclerodermia; Crisi renale da sclerodermia; Reazione simil-sclerodermica; Amiloidosi secondaria; Degenerazione cerebellare secondaria; Sclerosi multipla secondaria progressiva; Vasculite ialinizzante segmentata; fenomeni; Profilassi convulsiva; Sensazione di corpo estraneo; Ematotico bolo; Embolia polmonare settica; Sindrome respiratoria acuta grave; Epilessia mioclonica grave dell'infanzia; Shock; Sintomo da shock; Sindrome da restringimento del polmone; Trombosi da shunt; Tiroidite silenziosa; Convulsioni parziali semplici; Sindrome di Sjogren; Gonfiore della pelle; Artrite LES; Anticorpi muscolari lisci positivi; Starnuti; Embolia dell'arteria spinale; Trombosi dell'arteria spinale; Trombosi dell'arteria splenica; Embolia splenica; Trombosi splenica; Trombosi della vena splenica; Spondilite; Spondiloartropatia; Sindrome da trombocitopenia spontanea indotta da eparina; Stato epilettico; Sindrome di Stevens-Johnson; Sindrome della gamba rigida; Sindrome della persona rigida; Morto di morte; Morbo di fermo; Trombosi del sito della stomia; Vasculite del sito della stomia; Cardiomiopatia da stress; Stridore; Lupus eritematoso cutaneo subacuto; Endocardite subacuta; Polineuropatia infiammatoria demielinizzante subacuta; Embolia dell'arteria succchia; Trombosi dell'arteria succchia; Trombosi della vena succchia; Morte improvvisa inspiegabile nell'epilessia; Trombosi del seno sagittale superiore; Sindrome di Susac; Sospetto COVID-19; Gonfiore; Gonfiore del viso; Gonfiore della palpebra; Gonfiore della lingua; Oftalmia simpatica; Lupus eritematoso sistemico; Indice di attività della malattia del lupus eritematoso sistemico anomalo; Lupus eritematoso sistemico indice di attività della malattia diminuito; indice di attività della malattia del lupus eritematoso sistemico aumentato; eruzione cutanea da lupus eritematoso sistemico; sclerodermia sistemica; sclerosi sistemica polmonare; tachicardia; tachipnea; arterite di Takayasu; epilessia del lobo temporale; ileite terminale; autoimmunità testicolare; oppressione della gola; tromboangioite obliterante; trombocitopenia; Trombo porpora citopenica; tromboflebite; tromboflebite migrans; tromboflebite neonatale; tromboflebite settica; tromboflebite superficiale; anticorpo tromboplastina positivo; trombosi; Amiloidosi della lingua; Mordersi la lingua; Edema della lingua; Movimenti tonici clonici; Convulsioni toniche; Postura tonica; Topectomia; Acidi biliari totali aumentati; Necrolisi epidermica tossica; Leucoencefalopatia tossica; Sindrome da olio tossico; Ostruzione tracheale; Edema tracheale; Tracheobronchite; Tracheobronchite micoplasmica; Tracheobronchite virale; Transaminasi anormali; Transaminasi aumentate; Neutropenia alloimmune correlata alla trasfusione; Amnesia epilettica transitoria; Trombosi del seno trasverso; Paresi del nervo trigemino; Nevralgia del trigemino; Palisi del trigemino; Trombosi del tronco coeliaco; Complesso della sclerosi tuberosa; Sistema di nefrite e uveite tubulo-interstiziale; Sclerosi multipla tumefattiva; Embolia tumorale;

Trombosi tumorale; Diabete mellito di tipo 1; Ipersensibilità di tipo I; Reazione mediata da immuno-compleSSI di tipo III; Fenomeno di Uhthoff; Cheratite ulcerosa; Anormalità del fegato ad ultrasuoni; Trombosi del cordone ombelicale; Convulsioni uncinate; Malattia del tessuto connettivo indifferenziato; Ostruzione delle vie aeree superiori; Bilirubina urinaria aumentata; Urobilinogeno urinario diminuito; Urobilinogeno urinario aumentato; Orticaria; Orticaria papulare; Vasculite orticaria; Rottura uterina; Uveite; Trombosi nel sito di vaccinazione; Vasculite nel sito di vaccinazione; Paralisi del nervo vago; Varicella; Cheratite varicella; Varicella post vaccino; Gastrite da varicella zoster; Esofagite da varicella zoster; Polmonite da varicella zoster; Sepsi da varicella zoster; Infezione da virus della varicella zoster; Vasa praevia; Trombosi da trapianto vascolare; Trombosi da pseudoaneurisma vascolare; Porpora vascolare; Trombosi da stent vascolare; Eruzione cutanea vasculitica; Ulcera vasculitica; Vasculite; Vasculite gastrointestinale; Vasculite necrotizzante; embolia della vena cava; Trombosi della vena cava; Intravaso venoso; Ricanalizzazione venosa; Trombosi venosa; Trombosi venosa in gravidanza; Trombosi venosa dell'arto; Trombosi venosa neonatale; Trombosi dell'arteria vertebrale; Trombosi nel sito di puntura del vaso; Trombosi venosa viscerale; Paralisi del VI nervo; Paresi del VI nervo; Vitiligine; Paralisi delle corde vocali; Paresi delle corde vocali; Malattia di Vogt-Koyanagi-Harada; Anemia emolitica di tipo caldo; Sibilo; Sindrome del capezzolo bianco; Paralisi del XI° nervo; Anormalità epatobiliare ai raggi X; Sindrome di Young; Sindrome di Guillain Barre associata al virus Zika.

* * * * *

RICHIESTE

Per tutto quanto sopra esposto, riferito, riportato, dedotto e nell'ulteriore considerazione che vi sono già stati numerosissimi decessi e moltissime reazioni avverse gravi riscontrate tra il personale delle Forze di polizia, delle Forze Armate e del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco inoculato con i farmaci genici sperimentali Comirnaty, Janssen, Spikevax e Vaxzevria,

SI CHIEDE

di voler costituire in mora i seguenti soggetti e di dare avvio all'istruttoria contabile sulle ipotesi di danno palesate in questo scritto ad alla presenza di fatti e comportamenti che si ritiene configurano un'attività ispettiva propria di codesta Ecc.ma Procura Generale e di codesta Sezione Centrale di Controllo.

Nel precisare poi, che alla data attuale il danno erariale è presumibilmente costituito dagli oneri già sostenuti e sotto elencati:

- dai costi complessivamente sostenuti dalle Amministrazioni nel periodo 2020 – 2022 (qui in trattazione) per garantire la sorveglianza sanitaria e la profilassi vaccinale e gli altri dovuti oneri, in qualità di datore di lavoro, per la tutela della salute del personale dipendente, inclusa la creazione e tenuta in funzione di Osservatori, piattaforme informatiche, etc.;
- dai costi complessivamente sostenuti dalle Amministrazione per gli assegni erogati a vuoto (incluse le indennità estere) per il personale dipendente che a seguito della non corretta e/o omessa profilassi vaccinale e per la non corretta e/o omessa sorveglianza sanitaria ha fruito di periodi di malattia;
- dai costi complessivamente già sostenuti dallo Stato per la tutela legale della posizione giuridica delle Amministrazioni inadempienti nei confronti del personale dipendente in tema di sorveglianza sanitaria e profilassi vaccinale;
- dai costi complessivamente sostenuti dallo Stato in termini di compensi straordinari per garantire il funzionamento delle Amministrazioni a seguito delle sospensioni del personale dipendente in costanza di un grave comportamento omissivo delle Amministrazioni stesse;
- dai costi complessivamente sostenuti dallo Stato in termini di corresponsione dell'assegno alimentare per quel personale sospeso in costanza di un grave comportamento omissivo delle Amministrazioni stesse;
- dai costi complessivamente sostenuti dallo Stato per il rimborso ai familiari dei danni per il decesso del congiunto in conseguenza dell'omessa sorveglianza sanitaria e profilassi vaccinale e dei connessi doveri di cui al Decreto Legislativo 81/08;
- dai costi complessivamente sostenuti dallo Stato per la retribuzione dei medici vaccinatori del personale del Comparto Difesa, Sicurezza e Soccorso Pubblico avendo per tale servizio già sostenuto i costi delle Sanità delle Amministrazioni che hanno - fra i vari compiti Istituzionali - anche quello della profilassi vaccinale;
- dai costi complessivamente sostenuti per i funzionamento delle 4 Commissioni d'Inchiesta Parlamentari che si sono succedute nel tempo per indagare le cause di morte e di gravi malattie che hanno colpito il personale italiano impiegato in missioni militari all'estero, nei poligoni di tiro

e nei siti di deposito di munizioni, in relazione all'esposizione a particolari fattori chimici, tossici e radiologici dal possibile effetto patogeno e da somministrazione di vaccini, con particolare attenzione agli effetti dell'utilizzo di proiettili all'uranio impoverito e della dispersione nell'ambiente di nanoparticelle di minerali pesanti prodotte dalle esplosioni di materiale bellico e a eventuali interazioni;

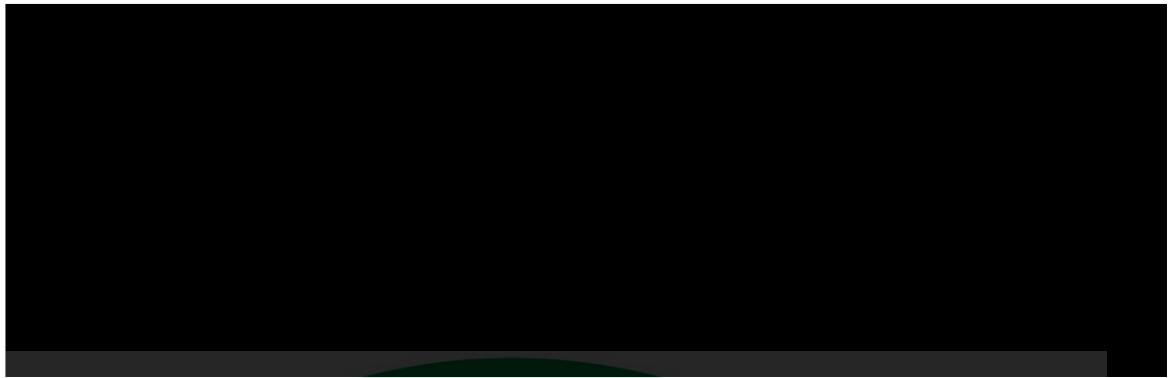
e che nel breve e medio periodo si avranno anche ulteriori e considerevoli danni erariali per i seguenti ed ulteriori aspetti:

- costi per transito nei ruoli civili;
- costi per riforme;
- costi per invalidità permanenti;
- costi per equo indennizzo;
- costi per risarcimento del danno subito;
- costi in termini di efficienza delle Amministrazioni derivanti da una popolazione lavorativa (da accertare) immuno-compromessa;
- costi in termine di monitoraggio sanitario specifico e pluriennale dei soggetti inoculati;
- costi per la definizione dei nuovi e ridotti *standard* per l'idoneità al servizio incondizionato;
- costi per il danno d'immagine alle Amministrazioni e dal sistema Italia nel suo complesso;
- costi per un impiego operativamente ridotto del personale del Comparto Difesa, Sicurezza e Soccorso Pubblico negli attuali e futuri scenari.

SI CHIEDE

per il pregiudizio e/o danno arrecato alla sfera giudica delle Amministrazioni pubbliche tutte precedentemente indicate, di sottoporre al giudizio della Corte dei Conti per responsabilità amministrativa i seguenti soggetti:

- [REDACTED]
- [REDACTED]



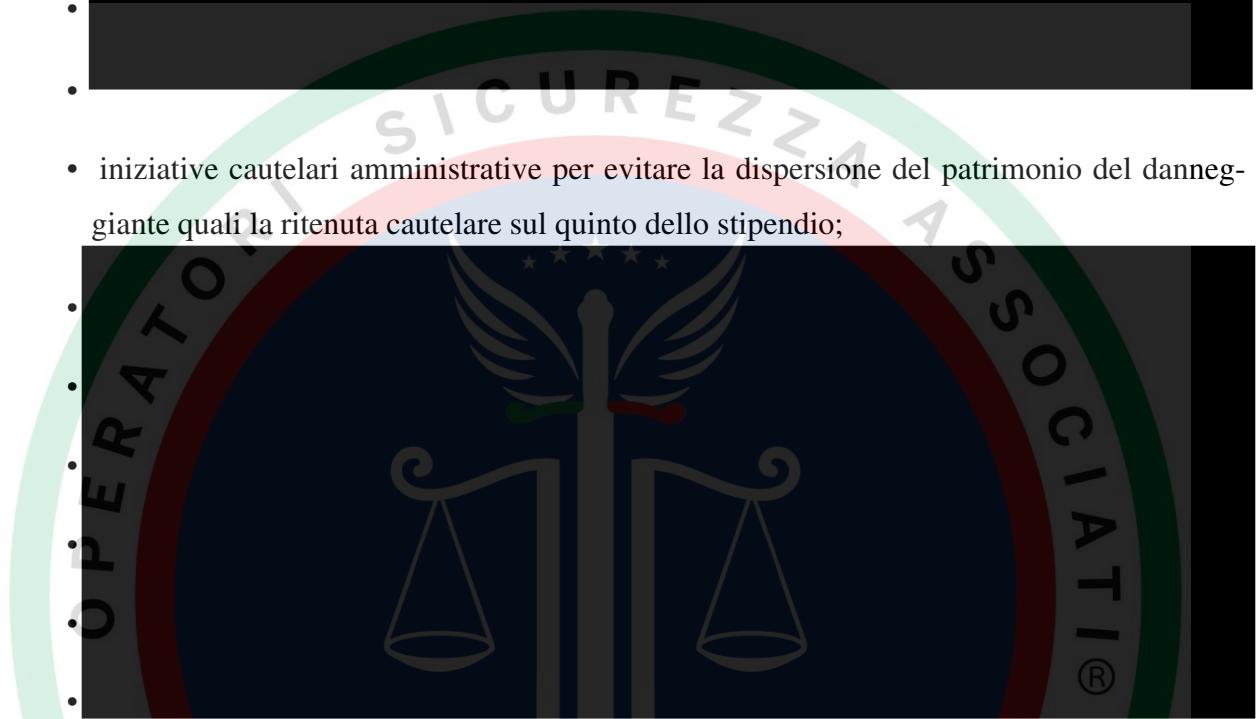
e di attivare le previste iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;

- tivo della prescrizione e di attivare le previste iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante, quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;
- zione e di attivare le previste iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante, quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;

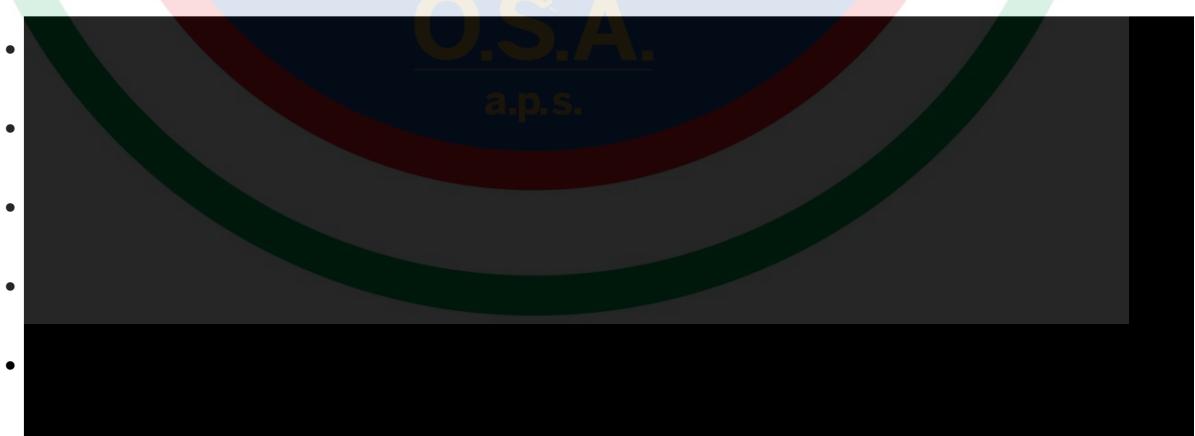
O.S.A.
a.p.s.



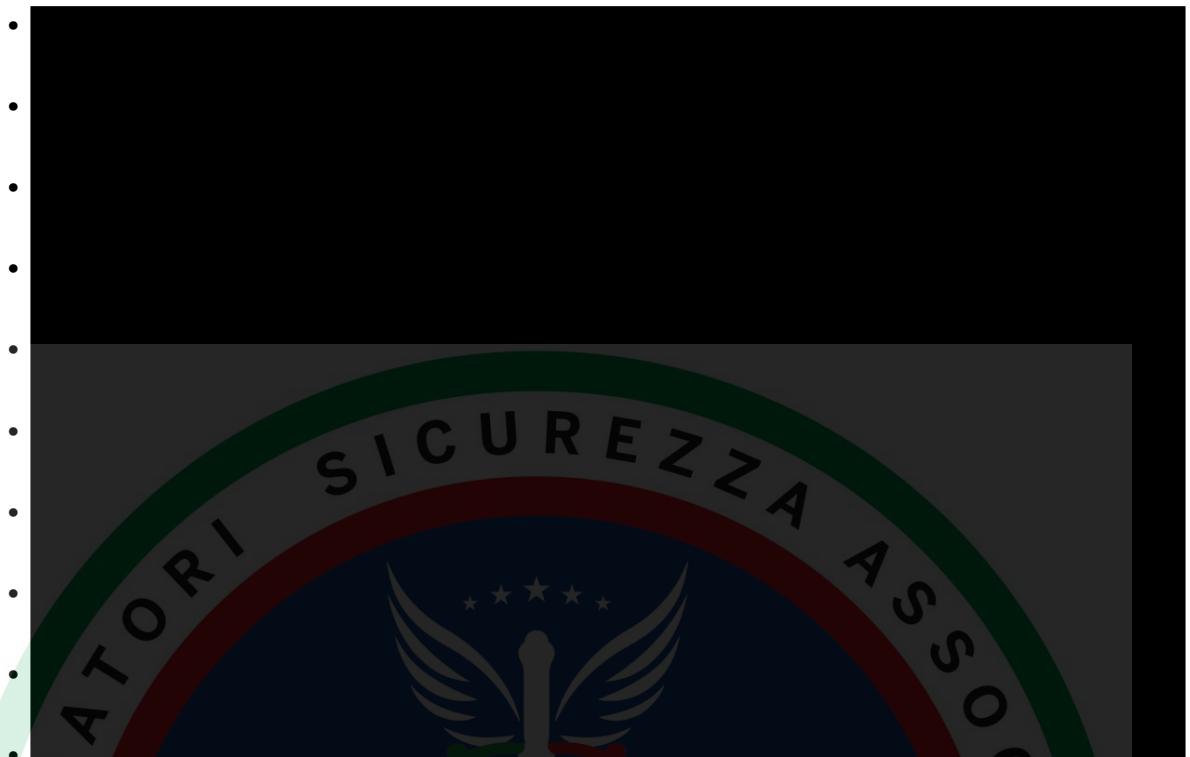
- iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;



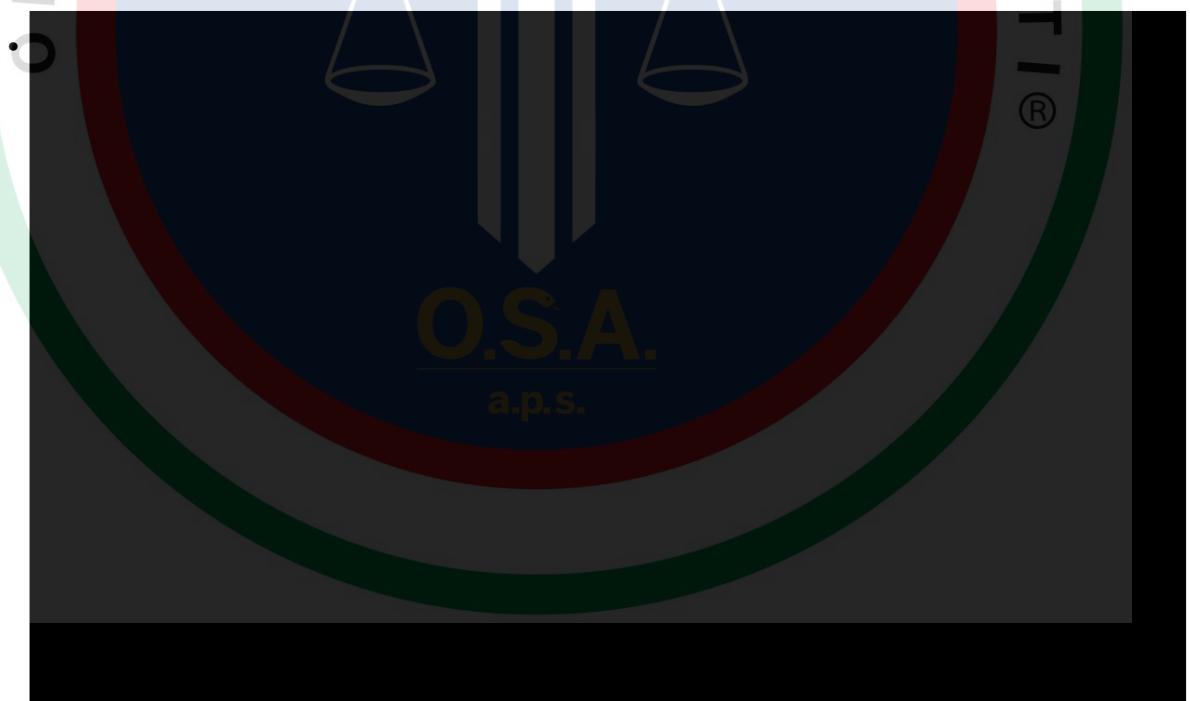
- cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante, quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;



- atto interruttivo della prescrizione e di attivare le previste iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante, quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;

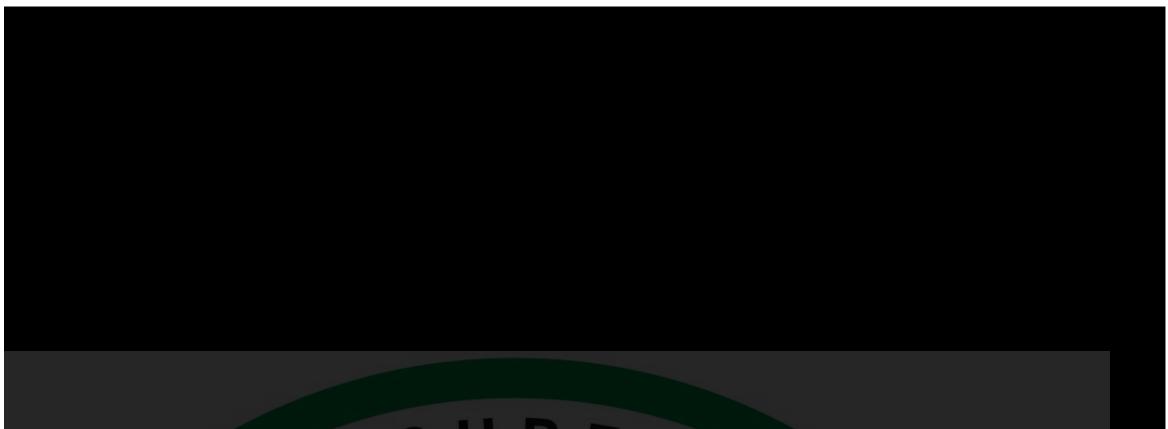


- iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante, quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;

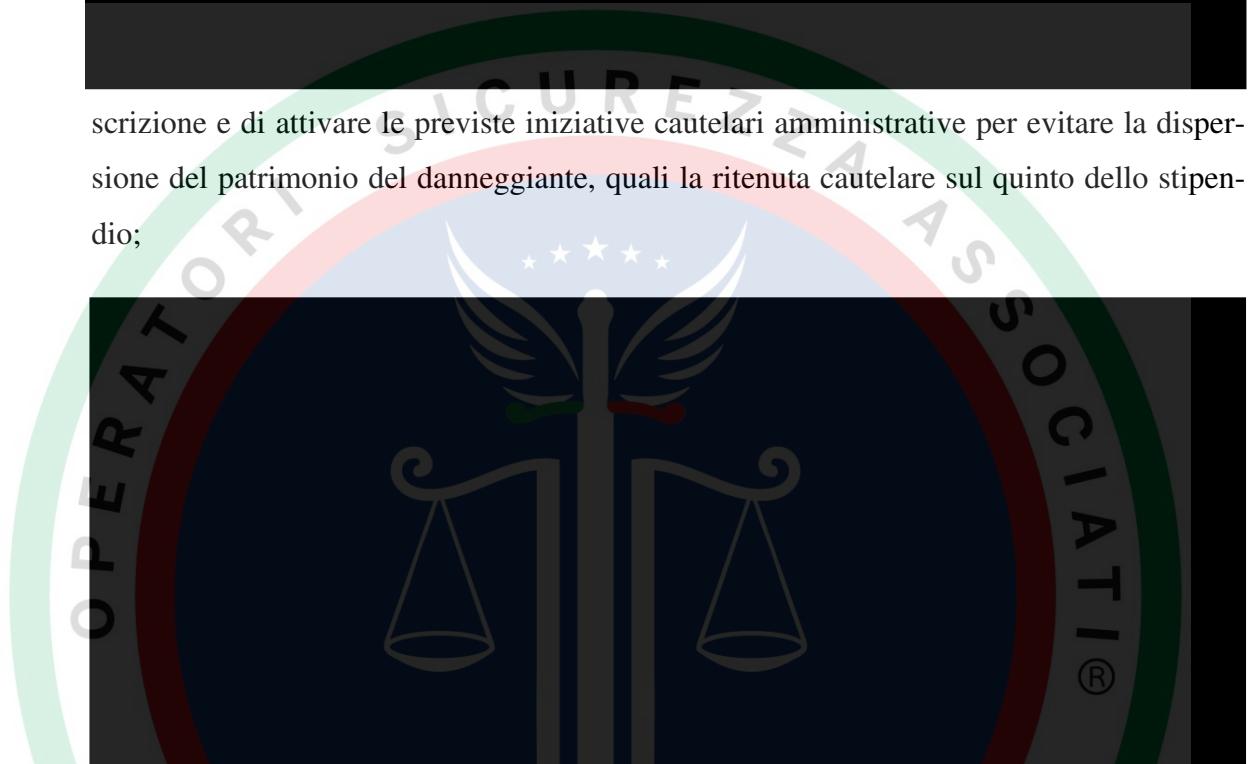


previste iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante, quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;

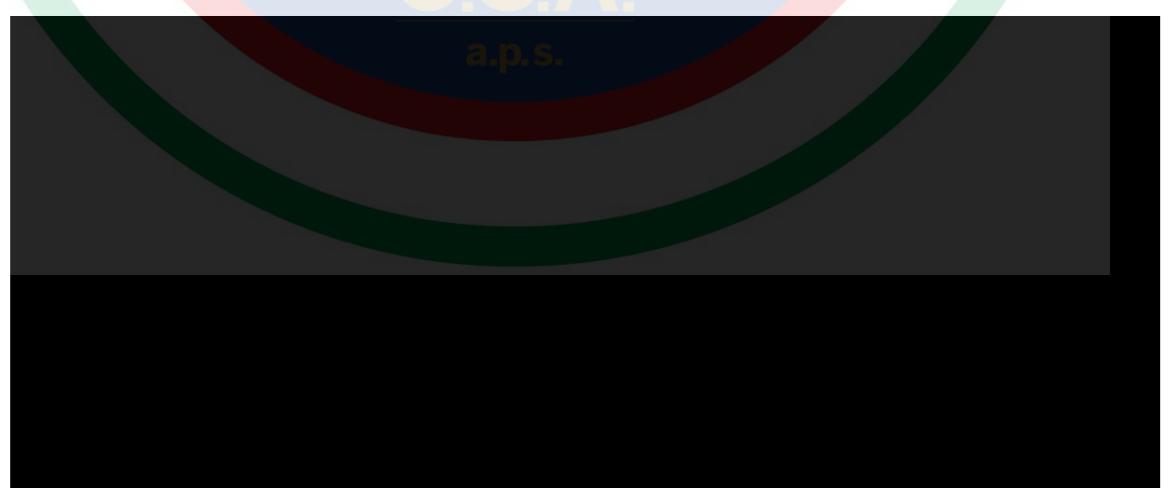




scrizione e di attivare le previste iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante, quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;



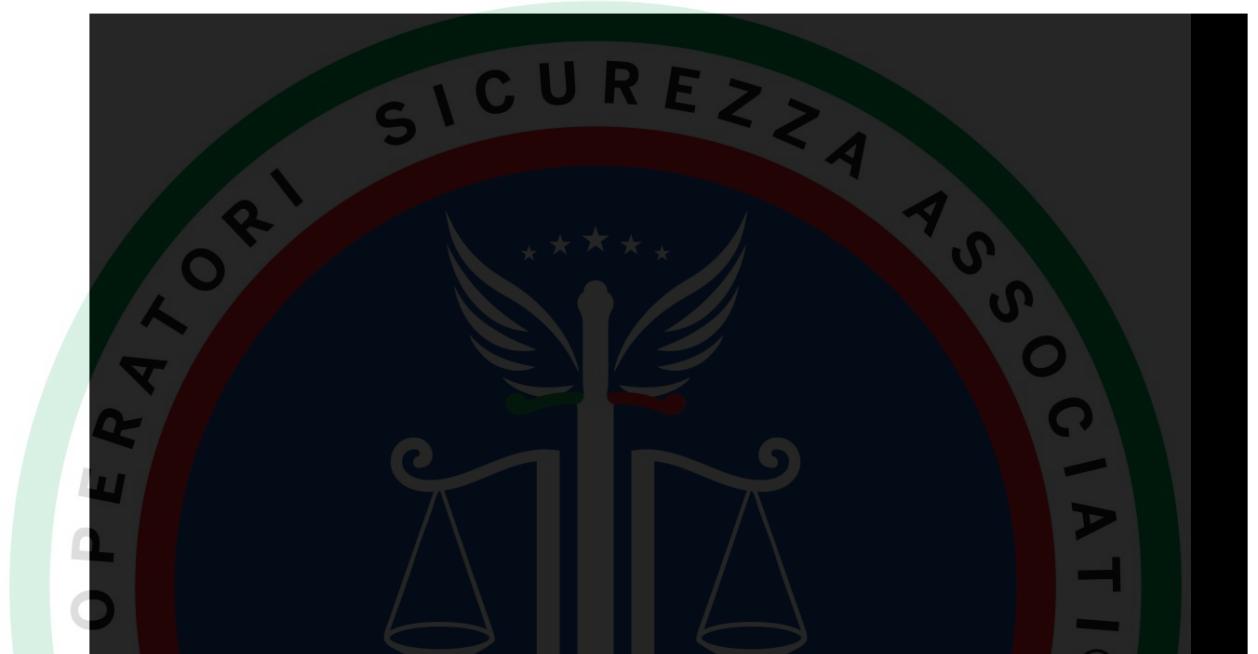
attivare le previste iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante, quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;



tivo della prescrizione e di attivare le previste iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante, quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;

- The logo for OSA (Operai Sicurezza Associati) is a circular emblem. The outer ring is divided into four quadrants by a horizontal and vertical axis. The top-left quadrant is dark red with the word 'OPERATORI' in white. The top-right quadrant is dark green with the word 'SICUREZZA' in white. The bottom-left quadrant is light blue with the word 'ASSOCIAZIONE' in white. The bottom-right quadrant is light green with the word 'ASSOCIATI' and a registered trademark symbol (®) in white. In the center of the circle is a stylized torch with a flame at the top, flanked by two sets of scales of justice. Below the torch, the acronym 'OSA' is written in large, bold, serif letters, with 'a.p.s.' in smaller letters underneath.

prescrizione e di attivare le previste iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante, quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;



come atto interruttivo della prescrizione e di attivare le previste iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio del danneggiante, quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio;

-
-
-
- di seguire e applicare la corretta profilassi vaccinale, la sorveglianza sanitaria e gli obblighi derivanti dal Decreto Legislativo 81/08 nei confronti del personale dipendente e di aver in tal modo contribuito con la propria e gravemente omissiva condotta e mala gestione ad arrecare i pregiudizi e/o i danni sopra elencati allo Stato ed ai Ministeri di appartenenza. Si chiede altresì per le medesime motivazioni di voler procedere alla costituzione in mora di tutti tali individuati soggetti come atti interruttivi della prescrizione e di attivare le previste iniziative cautelari amministrative per evitare la dispersione del patrimonio dei danneggianti, quali la ritenuta cautelare sul quinto dello stipendio.

* * * * *

AL fine di un puntuale e corretto svolgimento del compito di individuazione dei soggetti già danneggiati e per la stima dei presumibili danni già patiti dallo Stato come assegni erogati a vuoto,

SI SUGGERISCE

a codesta Ecc.ma Procura Generale ed a Codesta Sezione centrale di Controllo di attuale una procedura del tipo “*bottom-up*” e, pertanto,

SI CHIEDE

nel concreto, a codeste Autorità - mediante l'utilizzo della banca dati NOIPA e di quella dell'INPS - di individuare il personale del Comparto Sicurezza, Difesa e Soccorso Pubblico che è stato assente per malattia nel biennio in questione per patologie/malattie verificatesi e/o emerse post le vaccinazioni anti Sars-Cov2.

SI CHIEDE

soprattutto a codesta Ecc.ma Procura Generale ed a Codesta Sezione centrale di Controllo di ricercare e individuare quei soggetti che sono stati sottoposti a vaccinazione durante le operazioni all'estero e che avevano, pertanto, da pochissimo tempo ricevuto la profilassi vaccinale ordinaria per il teatro operativo d'impiego. In tali situazioni si troveranno molte situazioni sanitarie gravi che paleseranno immediatamente a codesta autorità inquirente e/o procedenti l'importanza della profilassi vaccinale, la sorveglianza sanitaria così come prevista nel Decreto Interministeriale (Difesa Sanità) di cui alla circolare prot. n. M_D GUDC REG2018 0018706 in data 17.05.2018 e come il risultato di oltre vent'anni d'indagine de parte di ben 4 Commissioni Parlamentari d'Inchiesta sia stato dolosamente omesso.

SI CHIEDE

altresì, a codesta Ecc.ma Procura Generale ed a codesta Sezione Centrale di Controllo di voler verificare se l'Osservatorio Epidemiologico della Difesa è stato mai ricettivo di segnalazioni di reazioni avverse e di mettere eventualmente in relazione tali segnalazioni con le fasi della vaccinazione così come riepilogate nel presente documento per capire se il passaggio dalla vaccinazione in “*house*” a quella esternalizzata è avvenuto sulla base di segnalazione di effetti avversi agli organi di controllo sanitari delle Amministrazioni o meno.

Per fugare ogni dubbio sulla tossicità di tali farmaci inoculati in maniera massiva ed incontrollata nella popolazione militare e per poter avviare eventualmente un percorso di cura e/o disintossicazione in tempi brevi,

SI CHIEDE

a codesta Ecc.ma Procura Generale ed a codesta Sezione Centrale di Controllo di voler acquisire dall'Unione Europea i documenti contrattuali di acquisto "in chiaro" di predetti farmaci con il fine di evincere se su tali sieri siano stati fatti opportuni studi sulla sicurezza, di voler acquisire i documenti contrattuali tra la struttura Commissariale e l'azienda farmaceutica *Pfizer* per l'acquisto del farmaco antivirale *Paxlovid* per verificarne il medesimo aspetto sulla sua sicurezza e

SI CHIEDE

di procedere al sequestro al fine di analisi di taluni lotti di tali farmaci (*Comirnaty, Janssen, Spikevax* e *Vaxzevria*) già inoculati e/o somministrati, avendo cura di scegliere e di analizzare quelli che si sono resi responsabili di presunti effetti avversi e di aver cura di farli analizzare da una Commissione Tecnica esterna alle Amministrazioni e meglio se dagli stessi membri tecnici che a suo tempo furono auditati come esperti dalle Commissioni Parlamentari d'Inchiesta, con la presenza dei legali di questa Associazione e delle Parti Sociali dei Comparti Difesa, Sicurezza e Soccorso Pubblico con lo scopo di indagarne il contenuto e la genutossicità ed anche l'eventuale presenza nel contenuto del farmaco e dei suoi adiuvanti di nano particelle di metalli pesanti e/o nano aggregazioni responsabili - secondo le risultanze delle Commissioni d'Inchiesta Parlamentare - di gravi effetti tossici e cancerogeni negli organismi viventi.

SI CHIEDE

Infine - alla luce dei fatti emersi da questo scritto e dalle successive risultanze ispettive richieste e/o altre eventuali - al codesta Ecc.ma Sezione Centrale di Controllo di valutare se l'onerosissimo Servizio Sanitario Militare e le strutture della Sanità organiche al Comparto Sicurezza e Soccorso Pubblico debbano o meno per il futuro essere utilmente mantenute in funzione oppure soppresse posto che non ottemperano ai compiti a loro devoluti.

Nel rimanere a Vostra completa disposizione per qualsivoglia chiarimento, documento e/o altro, si pongono distinti saluti e si rimane in attesa di conoscere le Vostre determinazioni in merito ai contenuti della presente denuncia di danno erariale di cui si chiede espressamente di conoscerne gli esiti.

Con perfetta osservanza

