

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE
- RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

1

RACCOMANDATA A/R

Luogo.....data.....anno.....

EVENTUALI ALLEGATI:

- * relazione giuridica a firma della dr.ssa Simona Giacchi, giurista
- * "Morbillo ed effetto gregge: la vaccinazione di massa è incapace di eradicare il virus?"
- * Firme e copie carte d'identità dei sottoscrittori l'istanza

Alla c.a. Ministro della SALUTE

GRILLO, dr.ssa Giulia

URP

Viale Giorgio Ribotta 5

00144 Roma

E per conoscenza al Direttore Responsabile
e Redazione de

Mittenti: i Firmatari della presente istanza, cittadini, per delega.

OGGETTO: RICHIESTA ALLO STATO/MINISTERO DI UN PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

1) SI TRASMETTE PER CONOSCENZA, CON LA PRESENTE, INFORMAZIONE SU **NOTIZIE DI REATO ED INDAGINI PRELIMINARI PENALI IN CORSO**¹, SULLA CONTAMINAZIONE DA AGENTI FISICI E/O CHIMICI E/O BIOLOGICI RICONTRATI IN ALCUNE ANALISI CONDOTTE SU CAMPIONI DI VACCINI: INCERTO POTENZIALE RISCHIO PER LA SALUTE PUBBLICA;

2) EMANAZIONE DI UN POSSIBILE PROVVEDIMENTO AVENTE FORZA DI LEGGE: UN **DECRETO LEGGE (art. 77 Costituzione della Repubblica italiana) - OPPURE UN EMENDAMENTO AL DDL 770 IN ESAME ALLE CAMERE - PER LA ELIMINAZIONE DI OGNI DISCRIMINAZIONE SCOLASTICA** DALL'ORDINAMENTO GIURIDICO VIGENTE - INCLUSE LE SCUOLE DI INFANZIA ED ASILI NIDO - IN RELAZIONE ALLA MANCATA VACCINAZIONE PER SCELTA/OBIEZIONE DI COSCIENZA ATTIVA ALLA VACCINOPROFILASSI, DA PARTE DI GENITORI ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE /TUTORI OPPURE SOGGETTI AFFIDATARI (CASO STRAORDINARIO DI "NECESSITA' ED URGENZA"), A CAUSA DI POSSIBILE **VIOLAZIONE DI NORME/PRINCIPII DI RANGO SUPERIORE AD UNA LEGGE ORDINARIA DELLO STATO, CON L'AGGRAVANTE DI FARMACI IPOTIZZATI "IMPERFETTI" ED IPOTESI DI REATO DI "DELITTI COLPOSI CONTRO LA SALUTE PUBBLICA"** (RESPONSABILITÀ PENALE COLPOSA IN CORSO DI ACCERTAMENTO);

¹ Procura della Repubblica di Roma: elenco fatti criminosi, due ipotesi di reato, artt. C.P. 443, 452, Procedim penale nr. 50866/2017, Registro Ignoti (aperto a seguito di esposto privato cittadino presso la Procura della Repubblica di Udine, fascicolo poi trasferito a Roma per competenza territoriale, marzo 2017). A luglio 2017 il privato cittadino ha depositato documentazione integrativa all'indirizzo del PM inquirente, inclusa testimonianza di dirigente medico I fascia - con la qualifica di medico neurologo - allora in servizio presso Ufficio Farmacovigilanza AIFA, il quale parlò nel 2016 davanti ad addetti ai lavori, di una "drammatica questione di sicurezza" relativa alla qualità dei vaccini usati in Italia, a causa di contaminanti. Nell'ottobre 2018 lo studio legale che difende e rappresenta il cittadino, ha depositato sollecito alla magistratura inquirente romana, con perizia giurata allegata.

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE
- RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

2

FONDAMENTI GIURIDICI DELLA RICHIESTA:

- * PRINCIPIO DI SUSSIDIARIETÀ ORIZZONTALE, art.118, IV Comma, Costituzione della Repubblica Italiana
- * PRINCIPIO DI PRECAUZIONE DEL DIRITTO COMUNITARIO, TFUE art. 191, Comunicazione della Commissione sul principio di precauzione - Commissione delle Comunità Europee (COM2000 1 final, 2 febbraio 2000), ex art 174 Trattato di Amsterdam (1997), ex art. 130R Trattato di Maastricht (TUE, 1992)
- * PRASSI DELLE NORME CAUTELARI
- * CONSENSO LIBERO ED INFORMATO DEL PAZIENTE: CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELLA UNIONE EUROPEA (ART.3), CONVENZIONE DI OVIEDO (ART.5) PER LA PROTEZIONE DEI DIRITTI DELL'UOMO E LA DIGNITÀ DELL'ESSERE UMANO RIGUARDO ALLE APPLICAZIONI DELLA BIOLOGIA E DELLA MEDICINA (CONSIGLIO D'EUROPA, 1997)
- * PRIMO COMMA ART. 34, ULTIMO COMMA ART. 32, Costituzione della Repubblica Italiana

***Gentilissima On. Ministra della Salute
GRILLO, dr.ssa Giulia***

Sono un cittadino /Siamo un gruppo di cittadini e genitori, che rappresentano una più vasta comunità di famiglie italiane, che assiste/assistono con sgomento alla **deriva autoritaria in atto nel nostro Paese**, in corso di svolgimento da più di un anno a questa parte, sin dal maggio 2017, volta a sminuire sempre più l'importanza della famiglia e del suo potere decisionale nell'ambito della **salute, crescita e cura dei fanciulli**. La presente istanza a Lei come Ministro - presentata ai sensi del IV comma art.118 della Costituzione della Repubblica italiana - è la naturale evoluzione della **azione civile nazionale della istanza al Sindaco**, nel corso della quale centinaia e centinaia di cittadini italiani (forse migliaia) di alcune Regioni italiane, si sono rivolti al proprio primo cittadino (il Sindaco) durante la primavera, l'estate e l'autunno 2018, per chiedere una sospensione cautelare di sanzioni amministrative e di discriminazioni di accesso scolastico, in caso di inadempienza del calendario vaccinale obbligatorio per libera e consapevole scelta (obiezione). Quasi una decina di sindaci di Comuni ubicati fra Veneto e Friuli Venezia Giulia non hanno rigettato la istanza della cittadinanza, ma ravvisandone la complessa questione giuridica e tecnica, l'hanno trasmessa a **Prefetture e/o ASL, e/o Presidenti di Regione e/o al Ministero della Salute**, per le opportune valutazioni del caso. Presso il comune di Sarego (Vicenza) un pugno di cittadini consapevoli e determinati, partecipando all'azione dell'Istanza al Sindaco, sono addirittura riusciti – fra l'estate e l'autunno 2018 - a persuadere l'amministrazione comunale a votare una

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE
- RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

3

delibera in consiglio comunale che si oppone a qualunque forma coercitiva prevista per la imposizione di vaccini su soggetti minori, a favore della libertà di scelta terapeutica (fatto salvo reali casi di "accertate emergenze epidemiche"): Delibera Di Consiglio nr. 44 del 28/09/2018, mozione prot. N. 13450 del 03/09/2018 a firma del consigliere comunale Sig. Roviario Mauro del Gruppo Movimento 5 stelle, avente ad oggetto: *"No a misure coercitive per imporre le vaccinazioni sui minori"*.

La presenza potenziale del **glifosato (erbicida)** in tracce nei vaccini è nota alla stessa Sua persona dr.ssa Giulia, Grillo, ed attualmente Onorevole Ministro della Salute, in quanto lei stessa - che è anche **medico chirurgo** con specializzazione in **Medicina Legale e della Assicurazione** - prima di salire al vertice del dicastero della Salute - firmò anni fa **una interrogazione a risposta in Commissione, agli atti in Parlamento**, in cui informava i colleghi parlamentari di questo **potenziale rischio per la salute**, non valutato correttamente dalle autorità politico-sanitarie:

Legislatura XVII CAMERA, Camera dei Deputati, Sindacato Ispettivo

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IN COMMISSIONE: 5/10154, presentata da COLONNESE VEGA il 20/12/2016 nella seduta numero 716

firmatari:

GRILLO GIULIA MOVIMENTO 5 STELLE 20/12/2016

GIORDANO SILVIA MOVIMENTO 5 STELLE 20/12/2016

DI VITA GIULIA MOVIMENTO 5 STELLE 20/12/2016

LOREFICE MARIALUCIA MOVIMENTO 5 STELLE 20/12/2016

MANTERO MATTEO MOVIMENTO 5 STELLE 20/12/2016

NESCI DALILA MOVIMENTO 5 STELLE 20/12/2016

La cosa paradossale, è che Lei firmava anch'ella all'epoca le seguenti parole della interrogazione a risposta in Commissione presentata dai parlamentari:

"[...] Tale riscontro induce a valutazioni drammatiche se si considera che questo vaccino è destinato all'uso nei bambini a partire dai primi mesi di vita. D'altra parte, essendo il glifosato classificato dalla IARC come probabile cancerogeno per l'uomo, la sua presenza non può assolutamente essere giustificata, neppure in minime tracce, in nessuno dei vaccini;"

firmataria **GRILLO, Giulia, dr.ssa**, deputata M5S e già capogruppo alla Camera, 20 dicembre 2016, interrogazione a risposta in Commissione, agli atti, Parlamento italiano, XVII Legislatura

Oggi Lei siede a capo del Ministero della Salute. Sono trascorsi soltanto due anni dalle parole da ella sottoscritte. Anche alla luce di questo fatto allarmante in termini di sicurezza di atto sanitario/farmacologico, a lei noto, le sottoponiamo le seguenti considerazioni.

In totale assenza di emergenze sanitarie a livello epidemiologico - invalidanti e mortali (quindi non relative a focolai epidemici di malattie esantematiche, a decorso benigno generalmente) - vengono decretati con urgenza e varati provvedimenti legislativi nazionali

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE
- RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

4

e regionali e sindacali all'insegna della **più bieca ed ignobile discriminazione scolastica**, e colpevolizzazione morale e giuridica di quanti scelgono **prudenza** rispetto all'atto sanitario della **vaccinoprofilassi**, un atto sanitario che è sempre stato obbligatorio in Italia (tranne la parentesi di sospensione dell'obbligo in Veneto dal 2008 al 2017, ma non per questo ha significato l'abbandono della pratica vaccinale) e che è nato - come obbligo - per integrare la buona salute della popolazione già influenzata dai cosiddetti "**determinanti sociali**", fattori importantissimi quali migliori condizioni igienico-sanitarie cittadine, garanzia di potabilizzazione della acque, educazione del popolo all'igiene personale e collettiva, ecc.. (determinanti sociali che durante la guerra e nell'immediato secondo dopoguerra, non avevano i livelli di eccellenza raggiunti oggi).

Inoltre, anno dopo anno sempre più genitori denunciano pubblicamente tentativi timidi ma sfacciati di presentare ai bambini la cosiddetta "**ideologia gender**", simulando matrimoni gay nelle classi. Progetti "gender" presentati ai fanciulli nell'ambito didattico o ludico. Il recente caso di Terni dell'ottobre 2018 ("Bambole azzurre e soldatini rosa" è stato il titolo di un'iniziativa curata dal Forum Donne Amelia, nella scuola primaria Goffredo Mameli di Fornole, per educare gli alunni "*all'emotività e alla parità tra donne e uomini*") e le polemiche accese che sono seguite a livello politico, con accuse fra opposti schieramenti sulla interpretazione dell'orientamento sessuale e sulla opportunità di insegnamento, sono la cartina tornasole di una società che sta cambiando, ma che sta anche riposizionando certi valori che si pensava consolidati ed inamovibili.

In particolare si sottolinea che **la mancata effettuazione delle vaccinazioni** - anche con la Legge nr. 119/2017 in vigore attualmente - non pregiudica in alcun caso l'accesso **ai servizi della scuola dell'obbligo ed ai relativi esami** (già ribadito dall'ex DPR 355/1999 del 26 gennaio 1999, abrogato implicitamente, art. 1 comma 2), pertanto non si comprende perché il Legislatore abbia disposto diversamente per i servizi educativi e scolastici del sistema 0-6 anni di età (asilo nido e scuola d'infanzia); in tal modo il Legislatore **ha evidentemente compromesso le pari opportunità di educazione ed istruzione**. L'istruzione e la socializzazione dalla nascita ai sei anni di età è infatti un fondamentale percorso di educazione, cruciale per un armonioso sviluppo psicofisico del fanciullo. La scuola materna è divenuta "**scuola dell'infanzia**" con il Decreto Ministeriale DM del 3 giugno 1991: "*Orientamenti dell'attività nelle scuole materne statali*" (art. 1, "vera e propria istituzione educativa"); la riforma cosiddetta "Moratti" (Legge nr. 53/2003), ha valorizzato rispetto alla scuola primaria dell'obbligo (Decreto Legislativo n. 59 del 19 febbraio 2004) **la continuità educativa verticale della scuola dell'infanzia** - già inserita nell'ordinamento statale dell'Istruzione - ed il cui statuto scolastico e non già assistenziale, è stato ribadito da pronunciamenti giurisprudenziali della Consulta (Sentenza n. 298, 2012), e sottolineato dal D. Lgs. nr. 65 del 13 aprile 2017 "**Istituzione del Sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni**", (articoli 1 comma 1, art 1 comma 3 lettera b) e lettera d), art. 1 comma 4).

Con la presente ci rivolgiamo alla Sua cortese attenzione in quanto componente del Governo, rappresentante dello Stato nel suo ruolo di Ministro (potere esecutivo) e

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE
- RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: *11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com*

5

formuliamo al suo Dicastero ed alla sua persona nelle attribuzioni che le competono per legge e secondo la Costituzione della Repubblica, una formale

ISTANZA AL MINISTRO

ai sensi del **IV comma dell'art. 118 della Costituzione della Repubblica italiana**, nell'interesse generale (cosiddetto **principio di "sussidiarietà orizzontale"**).

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE
- RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

6

RICHIESTE/PROPOSTE AL MINISTRO

Proponiamo e Le chiediamo, Ministro, nell'interesse generale:

1) in quanto Ministro della Salute a farsi interprete in tutti gli ambiti di sua competenza, **nella difesa del diritto alla salute, senza pregiudicare un altro diritto costituzionale, quello alla istruzione, educazione e socializzazione scolastica anche nella fascia 0-6 anni di età**; cioè senza alcuna discriminazione scolastica o vincolo ad un profilo sanitario specifico (in conformità al diritto internazionale, che sancisce **il diritto alla "regolarità della frequenza scolastica" nell'art. 28 della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, 1989**, ratificata dall'Italia con la legge nr. 176 del 27 maggio 1991); chiediamo pertanto che il Ministro si faccia carico – cooperando con il Presidente del Consiglio ed il Consiglio dei Ministri - **di una deliberazione per emanare un decreto legge - poi da presentare alle Camere ed al Presidente della Repubblica per la conversione in legge entro 60 giorni - che elimini ogni discriminazione scolastica relativa a qualunque profilo sanitario prevista dalla legge attuale nr. 119/2017 in vigore attualmente nell'ordinamento giuridico italiano, un testo normativo in analogia con il DPR nr. 355/1999** (che pare abrogato formalmente - ma non nella sua sostanza - dalla L. 119/2017, rif. comma 1 Art. 6, e comma 5 Art. 3-bis) e **che deve restare un riferimento giuridico e storico contro ogni abuso ed offesa ai diritti del fanciullo.**

Pertanto Le chiediamo che venga emanato, se necessario, questo nuovo **DECRETO LEGGE – oppure un emendamento al DDL 770 in esame alle Camere** - che modifichi la legge vigente in materia di vaccinoprofilassi, e che tuteli anche i bimbi della scuola dell'infanzia - a tutti gli effetti scuola - e da tempo in continuità educativa verticale con la scuola dell'obbligo; un decreto legge che sia valido per tutti i gradi di istruzione (ivi incluse le scuole private non paritarie, ed i centri di formazione professionale regionale) disciplinati dal MIUR, in ottemperanza al I comma dell'art. 34 della Costituzione della Rep. ("la scuola è aperta a tutti"); un provvedimento d'urgenza provvisorio avente forza di legge, a causa di possibile **violazione di norme e principi di rango superiore** ad una legge ordinaria dello Stato, e con **l'aggravante** (caso straordinario di urgenza e necessità come previsto dall'art. 77 della Costituzione della Repubblica italiana) di ipotesi di reato contro ignoti per farmaci "imperfetti" e "delitti colposi contro la salute pubblica");

2) chiediamo al Ministro anche di vigilare nella difesa **dei valori della famiglia naturale (padre e madre, siano essi sposati, o coppia di fatto o legati da unione civile, genitori biologici o adottivi)** e dei diritti della loro **responsabilità genitoriale**, per **un corretto ed armonioso sviluppo psicofisico del fanciullo**, sia esso cresciuto in adozione - di tanti sfortunati orfani o bambini maltrattati - oppure figlio/a naturale legalmente riconosciuto/a e concepito/a naturalmente; sia esso/a concepito/a tramite **fecondazione assistita**

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE
- RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

7

omologa a causa di difficoltà di fertilità nella coppia eterosessuale, oppure in caso di infertilità o sterilità assoluta della coppia (irreversibile) nel caso della **fecondazione assistita eterologa**, che avviene prelevando da banche del seme o banche di ovociti congelati, gameti maschili e femminili che provengono da donazioni, che restano anonime oppure possono essere note. In particolare con la presente istanza si esprime preoccupazione a riguardo dei rischi della cosiddetta "**teoria gender**" (che è correlata agli studi di genere condotti nel secolo scorso dal **dr. John William Money**, docente universitario di psicologia medica negli USA e sessuologo specializzato nella biologia di genere) che sempre più riscuote successi e viene sdoganata in certi ambienti di addetti ai lavori; si tratta di una ideologia fatta propria da certi salotti di **élites mondialiste**, che vogliono spogliare l'*humanitas* (nel significato di genere umano) della propria distinzione sessuale naturale, e dare vita ad un **essere umano con una identità sessuale non definita, "fluida"**, da aggiornare e cambiare. Già nel marzo ed aprile 2018 si era discusso sui quotidiani italiani della possibilità che l'AIFA autorizzasse con un suo provvedimento un uso ordinario del farmaco il cui principio attivo è la **triptorelina**, il quale è già utilizzato nei casi di infertilità femminile, in età adulta, ed è in grado di arrestare lo sviluppo puberale inibendo l'attività ormonale. Un farmaco ribattezzato "gender" da utilizzare prima di un cambio di sesso, sul quale gli stessi esperti della "transizione di genere" (fra ginecologi ed andrologi) sono sempre stati molto cauti al riguardo.² Arrestare o sospendere per alcuni anni lo sviluppo sessuale fisiologico – e non patologico - di un bambino o di un adolescente è infatti una decisione carica di enormi responsabilità. Nonostante la **disforia di genere** (catalogato come disturbo mentale e comunque rarissimo quando lo è, in cui si ha una permanente sensazione di disagio, sofferenza e non conformità psicologica nei confronti del proprio sesso biologico, naturale) nella gran parte dei casi si risolve da sola durante la crescita e non si cronicizza in un disturbo presente anche nell'età adulta, la molecola sintetizzata dalla industria farmaceutica – utilizzata solo raramente – starebbe per diventare un farmaco a carico del Servizio sanitario nazionale anche nei casi del disturbo della disforia di genere. Il quotidiano *La Verità* – con Marianna Baroli – ha divulgato la notizia a marzo 2018³. Si attende la eventuale e prossima pubblicazione del provvedimento in Gazzetta Ufficiale.

2 *Il caso. Gratuito il <<farmaco gender>> che blocca la pubertà*, di Lucano Moia, 5 aprile 2018, *l'Avvenire*.

3 *"Via libera in Italia alla prescrizione della pillola per cambiare sesso"*, di Marianna Baroli, 28 marzo 2018, *la Verità*.

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE - RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

8

MOTIVAZIONI

IDENTITÀ SESSUALE E GENITORI BIOLOGICI: ANONIMATO, “MADRI SURROGATE”, DIRITTO ALLE PROPRIE ORIGINI, CAMBIO DI GENERE SESSUALE E PUBERTÀ MANIPOLATA FARMACOLOGICAMENTE

La recente influenza in proposito da parte di certe produzioni televisive, cinematografiche, pubblicitarie e didattiche o educative degli ultimi anni, è evidente e pervasiva. Semplice coincidenza? Dietro l'angolo, evidentemente, vi è un colossale mercato **dell'utero in affitto** e di **terapie chirurgiche ed ormonali per il blocco della crescita puberale**, che non attende altro che ricevere il semaforo verde dalle istituzioni pubbliche. Colossali investimenti e nuove legislazioni all'orizzonte o pronte nel cassetto, promettono lauti guadagni nel mercato della “**madre surrogata**” (**attualmente ancora tassativamente vietata in Italia**, a differenza di alcuni Stati degli USA e di Ucraina e Gran Bretagna, che la legittimano e disciplinano) e del **cambio di sesso**, anche in età adolescenziale. Il **transumanesimo** - od umanità del postumano - è una realtà tangibile, a portata di mano, e questo movimento culturale del transumanesimo si fonda sull'applicazione delle biotecnologie, nanotecnologie e della intelligenza artificiale, con il fine di migliorare la specie umana ed andare oltre l'umano; è nostra opinione che senza dubbio questa visione di miglioramento può partorire anche **storture, deviazioni ed aberrazioni**, soprattutto in **assenza di confini in ambito bioetico** (pensiamo ad esempio al problema delle origini di un figlio di madre surrogata e di seme od ovocita congelato ignoto - da banca del gamete - che entrasse in crisi dal punto di vista di identità, proprio per l'impossibilità di conoscere la sua origine biologica).

La cosiddetta **surrogazione di maternità** - in cui si procrea al servizio di altri tramite una tecnica di procreazione assistita - potrebbe essere estesa e sfruttata per un **deliberato tentativo** di effettuare una **repentina ridefinizione, pilotata, del nucleo familiare tradizionale**, aprendolo ad una **declinazione omo-genitoriale** a prescindere dall'unione d'amore fra uomo e donna.

La tendenza o la volontà di riconoscere giuridicamente le coppie omosessuali o lesbiche⁴ ed equiparare i diritti di *welfare* relativi ad una prole accudita da una coppia eterosessuale, a quelli di una prole accudita da una coppia omosessuale, potrebbe in futuro disincentivare le nascite naturali, incrementare il mercato dell'**utero in affitto e della fecondazione assistita eterologa anche in assenza di stato di necessità (sterilità o infertilità assoluta della coppia)**, ed ostacolare una ripresa demografica fondata sulla famiglia tradizionale, in quanto quest'ultima dovrebbe condividere gli aiuti familiari e fare i conti con nuove tipologie di nucleo familiare, propagandate dai mass media ed in competizione con la famiglia di tipo tradizionale (coppia genitoriale di uomo e donna).

4 A riguardo, storica la sentenza della **Corte di Appello di Torino**, del 2015, che riconobbe il diritto alla trascrizione dell'atto di nascita in Comune di un bimbo nato in Spagna grazie alla inseminazione eterologa e **figlio di due mamme** (che poi divorziarono, sempre nella penisola iberica). *Il Fatto Quotidiano* commentò scrivendo: “ [...] *La decisione dei giudici subalpini, spiega il Corriere della Sera, si basa sulla necessità di “garantire la copertura giuridica ad una situazione di fatto in essere da anni, nell’esclusivo interesse del bambino cresciuto da due donne che la legge spagnola riconosce entrambe come madri”*. Fonte: 07 gennaio 2015 **“Torino, bimbo nato da due donne: per il tribunale sono entrambe mamme”**, <https://www.ilfattoquotidiano.it/2015/01/07/torino-bimbo-nato-donne-per-tribunale-entrambi-mamme/1320060/> L'anno precedente, nel 2014, il Tribunale dei Minorenni di Roma diede ragione ad una coppia convivente di lesbiche (sposate) ed al loro progetto di genitorialità condivisa; le due donne avevano procreato - sempre grazie alla fecondazione eterologa assistita - in Spagna, dando la luce ad una bambina, la cui adozione fu riconosciuta dal Tribunale alle due donne (si tratta del primo caso in Italia di “stepchild adoption”): **“Adozioni gay, primo caso in Italia: giudice estende diritti a convivente della mamma”**, *Il Fatto Quotidiano*, 29 agosto 2014, <https://www.ilfattoquotidiano.it/2014/08/29/adozioni-gay-primo-caso-in-italia-tribunale-estende-diritti-a-convivente-della-mamma/1102505/>

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE - RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

9

Le **coppie omosessuali e lesbiche** - e tutte le varianti e le sfumature "**transgender**" (transgenere) - **hanno tutto il diritto di amarsi e/o praticare la propria sessualità, e gay, lesbiche e transgender, hanno tutto il diritto di non essere discriminati - sul posto di lavoro oppure nella vita quotidiana - a causa del loro orientamento sessuale** (del resto nella stessa Antica Grecia, una delle culle della civiltà, era diffusa la pederastia e l'amore libero). Tuttavia pensare che una estensione dei tradizionali diritti di famiglia alle coppie omosessuali (che aspirano a divenire **coppie omogenitoriali**), non abbia poi rilevanti effetti diretti ed indiretti sulla struttura della società, e sulla psiche e sul percorso evolutivo degli infanti e degli adolescenti, è una utopia: i principi maschili e femminili sono diffusi sulla Terra dall'alba dei tempi, e sono alla base della vita nella **loro interazione e confronto diuturno, in un connubio di forze vitali complementari**, e non antagoniste. Una variazione sociale così forte nella composizione della identità sessuale delle coppie con figli - imposta od esaltata da ingegneri sociali, psicologi e politici - porterà ad **una nuova umanità**.

La **fecondazione assistita eterologa** narrata e veicolata a bambini troppo piccoli per farsi un giudizio indipendente - ed ancora alla scoperta della propria sessualità naturale che esplode nella pubertà - ed inserita nel contesto della discussione della possibilità di "**due mamme**", o della fredda e burocratica espressione di "**genitore 1 o 2**" - non fa altro che **reificare la figura del padre e della madre (antropologicamente fondanti, ed appartenenti all'immaginario collettivo**, letterario e mitologico più nello specifico, in tutte le culture, e con diverse varianti e ruoli a seconda che la società sia patriarcale o matriarcale"): inoltre rischia di rendere confusa la crescita del bambino, quando invece questa necessita di un connubio fra l'apporto più orientato alle regole ed alla giustizia caratteristico della figura paterna e quello più affettivo e protettivo tipico della figura materna, per gettare basi sicure nella costruzione della identità personale (apporto di due distinti insieme di codici etici, che sono complementari e non antitetici); questa diversa crescita del fanciullo prepara il terreno culturale al **nuovo modello di essere umano senza identità sessuale definita**. Una identità sessuale, appunto, denominata "fluida", il sogno di J. W. Money, che teorizzava la cosiddetta finestra o "**entrata/portale di genere**" ("*gender gate*") attivo fino a due anni di età, entro cui i genitori potrebbero orientare diversamente ed a proprio piacimento - secondo le teorie del defunto e controverso studioso - la identità sessuale del proprio figlio, a prescindere dalla sua natura (in proposito l'incidente di Brian Reimer e del suo gemello, con tanto di suicidio dopo una identità sessuale femminile imposta contro natura, pare non abbia insegnato nulla).

"Dr Money and the Boy with No Penis. An experiment on nature versus nurture goes tragically wrong."

http://www.bbc.co.uk/sn/tvradio/programmes/horizon/dr_money_prog_summary.shtml

Per quanto concerne il **diritto alla genitorialità utilizzando tecniche di procreazione medicalmente assistita** quando la via naturale è preclusa, siamo nell'ambito del cosiddetto "**diritto dell'età della tecnica**" (cfr. studi di Chiara Tripodina, BioLaw Journal, Rivista di Biodiritto, nr. 2/2014). In Italia ha fatto storia la controversa **Legge nr. 40/2004** (art. 4 comma 3) **che vietava la procreazione medicalmente assistita (in breve PMA) di tipo eterologo** - con gameti provenienti da donatori esterni alla coppia genitoriale che cerca di avere figli, ed in condizione di sterilità od infertilità assolute - e la quale legge è stata - tuttavia - **dichiarata incostituzionale dal Palazzo della Consulta** nell'anno 2014, con la **sentenza nr. 162/2014**. La legge nr. 40/2004 per l'appunto - già al centro di precedenti questioni di illegittimità costituzionale sul numero e destino degli embrioni congelati e sulla diagnosi pre-impianto - **vietava la fecondazione eterologa**.

L'anno successivo il Ministero della Salute (con Beatrice Lorenzin in carica) inseriva dunque la fecondazione eterologa nei cosiddetti **LEA (Livelli Essenziali di Assistenza** sanitari), anche se in questi ultimi anni la maggior parte delle coppie italiane con problemi di infertilità/sterilità assolute, si rivolgono da tempo a strutture private estere (come in Danimarca e Spagna) per acquistare il seme o l'ovocita da fecondare (in Italia è prevista la donazione del gamete, ma non ancora la sua compravendita, sin da una vecchia direttiva del Ministero della salute, on. Rosaria Bindi, che ne aveva interrotto il commercio che era

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE - RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

10

presente e tollerato sino ad allora, tanto che nell'anno 1997 la PMA era praticata in Italia da 75 centri privati specializzati).

Ricordiamo che la **Convenzione di Oviedo del 1997** - ratificata anche dall'Italia, ma purtroppo ancora sospesa nella sua efficacia sul territorio italiana a causa del mancato deposito della ratifica - **vieta la PMA solo quando questa ha fini di selezione eugenetica**, e di **clonazione** (protocollo addizionale alla Convenzione, 1998).

Purtroppo la possibilità di donare anche anonimamente il proprio seme (od ovulo) getta una lunga ombra sulle infinite possibilità che possono scaturire. Il fatto che un padre biologico - od una madre biologica - resti per sempre un oscuro punto interrogativo per un bambino/a nato da procreazione assistita eterologa, è evidente che potrebbe e può creare un profondo disagio in merito alle proprie origini, ed alla propria identità, nel corso della vita di una persona; questo è una tipica questione e problematica bioetica, in quanto del **materiale genetico di un "terzo"** - sia esso conoscibile in futuro oppure irreversibilmente nello status di anonimo - è stato utilizzato da una coppia per soddisfare il desiderio di genitorialità.

Non sempre seme ed ovuli sono anonimi, ma l'anonimato è una possibilità offerta da questo colossale business in costante ascesa in termini di domanda e fatturato.

La **Corte Costituzionale** - con la sua sentenza **nr. 162/2014** - ha poi giudicato non di primaria importanza conoscere immediatamente l'origine del dato genetico di un figlio per quanto riguarda la sua identità, essendo già presente **l'istituto dell'adozione**, il quale contempla la possibilità di bambini dai natali ignoti, ed anche di **infrangere il dogma della segretezza dei genitori biologici** (legge nr. 184, 1983, come già modificato dal d.lgs n. 154 del 2013). Del resto proprio recentemente si è espressa la Suprema Corte con l'ordinanza del 7 febbraio 2018, n. 3004, con la quale la Cassazione ha ribadito i principi già enunciati a proposito del diritto dell'adottato di fare luce sulle proprie origini, nel caso in cui la madre abbia esplicitamente richiesto al momento del parto di non essere nominata.

Nel caso trattato, un figlio adottivo aveva fatto istanza Tribunale per i Minori di Torino, di poter consultare le informazioni riguardanti **l'identità dei propri genitori biologici**. Il Tribunale - dopo aver espletato le indagini - aveva accertato che il padre era ignoto, mentre la madre biologica era deceduta e - al momento del parto - aveva espresso chiaramente di non essere nominata.

Poiché la madre era morta, il figlio non avrebbe potuto conoscere l'identità di sua madre, e l'interpello - per consentirle di revocare la dichiarazione di non essere nominata - non era più possibile proprio a causa del decesso.

Successivamente, anche la Corte d'appello di Torino aveva respinto la domanda del figlio, ai sensi della norma di cui all'art. 93 comma 2 del D.Lgs. n. 196/2003 sulla privacy, che consente l'acquisizione dei dati relativi alla propria nascita decorsi cento anni dalla data del parto. La Cassazione ha invece accolto il ricorso del figlio, e ha cassato la sentenza della Corte torinese, ritenendo valido ed applicabile il principio già enunciato nelle pregresse decisioni in materia.

La **Corte Costituzionale** si era infatti già pronunciata in precedenza con la **sentenza n. 278 del 2013**, con la quale aveva chiarito che **si poteva chiedere alla madre di revocare il proprio anonimato**: ovvero che nell'ottica di un bilanciamento dei due diritti, quello della madre biologica a restare nell'anonimato e quello del figlio a conoscere la sua identità, sia necessario procedere alla *"verifica della perdurante attualità della scelta della madre naturale di non voler essere nominata e, nello stesso tempo, a cautelare in termini rigorosi il suo diritto all'anonimato, con scelte procedurali che circoscrivano adeguatamente le modalità di accesso, anche da parte degli uffici competenti, ai dati di tipo identificativo, agli effetti della verifica"*.

Sul diritto a conoscere le proprie origini si era pronunciata anche la **CEDU (Corte Europea dei Diritti dell'Uomo)**, con la sentenza **"Godelli c./Repubblica Italiana"** (Ricorso n.33783/09 - Godelli c. Italia, anno 2012), in riferimento ai diritti enunciati all'articolo 8 della **Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali** («la Convenzione»), con cui la ricorrente Anita Godelli - impossibilitata a conoscere le sue origini a causa del segreto apposto sulla nascita - adiva la Corte per la violazione del diritto al rispetto della sua vita privata e familiare garantito dall'articolo 8 della Convenzione; la sentenza della Corte di Strasburgo giudicava il **ricorso ricevibile**, condannava l'Italia al rimborso delle spese ed al **pagamento dei danni morali**, e cassava l'atteggiamento giuridico italiano che fino al 2012

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE - RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

11

aveva dato troppo peso al diritto all'anonimato (cfr. "Aspetti processuali e disciplina del diritto di famiglia", di Mottola Maria Rita, Saccà Barbara, Scalerà Antonio, Cedam, 2013, Altalex, 29 novembre 2013. Nota di Antonia Quartarella).

Dunque il "*rischio psicologico correlato ad una genitorialità non naturale, sia della violazione del diritto a conoscere la propria identità genetica*" è stato preso in esame dal Palazzo della Consulta, ma giudicato accettabile nel bilanciamento di tutti i diritti alla salute ed alla libertà ad autodeterminarsi sanciti dalla Costituzione, anche considerando il fatto che in molti Paesi d'Europa la PMA eterologa è legittima, e pertanto vanno regolamentate le conseguenze di genitori o coppie italiane che si recano all'estero per richiederla, e poi rientrano in Italia con il frutto di questa tecnica medica di procreazione medicalmente assistita.

Per quanto concerne la disforia di genere, ed il disagio connesso alla propria identità sessuale ed un possibile **blocco farmacologico della pubertà fisiologica** – e non di quella patologica, cioè precoce – attraverso un uso della triptorelina, si legga anche la relazione intitolata "**Triptorelina e disforia di genere. Problemi e prospettive in vista della decisione AIFA**", a cura della **Associazione Scienza e Vita Alleati per il futuro dell'uomo**, e del **Centro Studi Rosario Livatino**. Ricorda infatti la relazione che il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) lo scorso 13 luglio 2018, ha approvato un parere etico su formale richiesta dell'AIFA, e si è avuto un solo voto contrario fra i componenti, che ha espresso la sua posizione critica con una postilla; in sostanza, il CNB ha valutato eticamente accettabile la prescrizione *off-label* della triptorelina (cioè l'uso in casi diversi da quelli autorizzati), tenendo presente la reale e grave sofferenza psicologica delle persone (in tal caso, si parla di adolescenti e fanciulli affetti da disforia di genere⁵).

Il Centro Studi Rosario Livatino e l'Associazione Scienza e Vita Alleati per il futuro, con la loro relazione hanno espresso riserve sulla decisione del Comitato Nazionale Bioetico di valutare accettabile la sospensione farmacologica della pubertà fra i 12 e 16 anni di età, sottolineando opportunamente che l'uso della TRP in età adolescenziale, espone i fanciulli ed adolescenti ad un rischio di "**disallineamento fra lo sviluppo fisico e quello cognitivo**".⁶ Ed al rischio che si escluda l'ipotesi che in realtà il corpo e lo sviluppo sessuale siano giusti, per l'adolescente o pre-adolescente, ma che questi abbia semplicemente una errata percezione del proprio sé e della propria identità sessuale.

Ma l'identità sessuale dei bambini e la sua formazione - ed il diritto di un figlio/a a conoscere le proprie origini se abbandonato e poi adottato, oppure se la sua nascita è avvenuta tramite tecniche di procreazione medicalmente assistita - non sono gli unici aspetti in relazione alla responsabilità genitoriale che si trova al centro di un dibattito, nell'occhio di un ciclone oppure in fase di ridefinizione.

5 "Triptorelina e disforia di genere. Problemi e prospettive in vista della decisione AIFA",
©centrostudilivatino.it, 2018.

6 Ibidem, ©centrostudilivatino.it, 2018.

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE - RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

12

MOTIVAZIONI IN DIFESA DELLA LIBERTÀ DI SCELTA IN AMBITO MEDICO

Nel campo della **bioetica e medicina**, il **consenso libero ed informato** - in capo ai genitori che sono i legali rappresentanti dei minori pazienti ed anche, parzialmente, agli stessi minori se in età di discernimento - non viene pienamente rispettato dalla nuova normativa vigente in tema di vaccinoprofilassi.

La recente campagna informativa con cartellonistica pubblica centrata sulle vaccinazioni, voluta dell'Ordine dei Medici e Chirurghi Odontoiatri di Como, è una prova lampante⁷ di quanto infuocato sia il dibattito.

Alleghiamo alla presente una documentazione di pubblico dominio: una relazione giuridica scritta nel 2018 dalla dr.ssa Simona Giacchi, la quale è una esperta di diritto amministrativo ma anche della Teoria degli ordinamenti giuridici. La Legge dello Stato nr. 119/2017 attualmente in vigore - rileva la giurista - è in conflitto non solo con una serie di norme di pari rango, ma addirittura con norme di rango superiore, anche a livello internazionale (carte dei diritti dei cittadini in ambito europeo e del Consiglio d'Europa). Legga con attenzione questa relazione giuridica e troverà le argomentazioni ed i fondamenti giuridici del caso. **L'AGIA ha la responsabilità di vigilare e promuovere il rispetto della Convenzione sui diritti dell'infanzia ed adolescenza, in particolare l'art. 28 che riconosce il diritto del fanciullo all'educazione ed alla regolarità della frequenza scolastica (Convenzione approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20/11/1989, rif. Legge italiana nr. 112 del 12 luglio 2011)**, e segnalare al Governo, alle Regioni o agli enti interessati, ogni abuso dei diritti dei fanciulli (siano essi infanti o adolescenti).

NOTIZIA DI REATO: SONO IN CORSO INDAGINI PENALI SUI VACCINI

Il calendario vaccinale obbligatorio ed il suo rispetto da parte delle famiglie italiane, resta un appuntamento/invito di somministrazione di farmaci (prodotti biotecnologici) sui quali **la magistratura italiana indaga attualmente - sin dalla primavera 2017 - contro ignoti in almeno una Procura della Repubblica**, con **procedimenti preliminari penali** tuttora aperti (**responsabilità penale colposa in corso di accertamento**, per ipotesi di reato di "**medicinali guasti o imperfetti**" e "**delitti colposi contro la salute pubblica**", **relativi ai vaccini ad uso umano somministrati in Italia**), e che dovrebbero invitare alla massima prudenza e non certo alla follia giuridica di uno Stato che impone di tutelare la salute dei suoi figli, in tenera età, obbligando e ricattando le famiglie con farmaci **a rischio contaminazione a livello inorganico** - in misura diversa - a causa di detriti (corpi estranei) anche sotto forma di minuscole particelle di acciaio e leghe metalliche (un variegato particolato solido) e filamenti di DNA umano e animale.

Lei ha le cultura e le competenze per comprendere che **l'elenco criminoso delle indagini penali in corso sulla sicurezza e somministrazione dei vaccini**, contro ignoti, potrebbero condurre un giorno anche ad accertare eventuali responsabilità come **negligenza, o imperizia o imprudenza**, od una combinazione delle tre, a carico anche di **figure apicali della politica sanitaria italiana (una eventualità remota, ma non impossibile)**.

Senza parlare poi di eventuali colpe da accertare - sempre eventualmente - presso chi i vaccini li prepara e fabbrica senza la dovuta attenzione (sono prodotti biotecnologici estremamente complessi al giorno d'oggi, e che hanno un vita da scaffale limitata, pertanto contengono sostanze conservanti e stabilizzanti che poco hanno a che fare con la salute e costituiscono un fattore di rischio, perfettamente noto, e che viene accettato per garantire la "vita da scaffale" del farmaco vaccino).

Questo lo diciamo a prescindere da eventuali indagini penali, che comunque dovrebbero invitare la politica e le istituzioni alla massima prudenza: buon senso vorrebbe una immediata moratoria dell'obbligo su tutto il territorio nazionale, nel rispetto della prassi giurisprudenziale della "**norma cautelare**" propria di altri settori, la quale - vista la complessità della **ars medica** - dovrebbe in certi casi essere motivo di ispirazione e riflessione per gli operatori sanitari, e consentire di non attenersi alle linee guida, anche in considerazione

⁷ *"Isolato o vaccinato. L'ordine dei medici di Como e la polemica I cartelloni pubblicitari della campagna di sensibilizzazione pro vaccinazioni, sponsorizzati dall'Ordine dei Medici di Como, aprono la polemica"*, 16 novembre 2018

fonte: <http://www.rainews.it/dl/rainews/media/Isolato-vaccinato-Ordine-dei-medici-Como-finisce-sotto-accusa-dei-NoVax-88ad7c0c-8dc1-4c21-99ec-2e8a4b411471.html>

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE - RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

13

delle più recenti scoperte scientifiche, anche quelle più controverse, che mostrano nuovi rischi per la salute, non immediatamente recepiti dalla comunità scientifica e medica (si ricorda che **la medicina non è una scienza esatta**). A maggior ragione ora che sappiamo che i vaccini sono a rischio sicurezza dal punto di vista della qualità come prodotti iniettabili nel sangue.

Comunque, il **principio del consenso libero ed informato** del paziente - riconosciuto dal codice deontologico medico oltre che da carte giuridiche internazionali - viene negato e ridicolizzato dall'attuale normativa vigente relativa alle vaccinazioni per prima infanzia ed adolescenza. Una negazione e ridicolizzazione alimentata anche da un clima culturale e di informazione, dominante ed a senso unico, in cui la pratica vaccinale viene quasi sempre santificata, ed i cosiddetti **eventi avversi, o reazioni avverse**, minimizzati o addirittura negati nella loro dimensione di gravità. Il contesto poi della farmacovigilanza passiva - attualmente presente in Italia - non aiuta ad avere il polso reale della situazione, ma falsa completamente la prospettiva delle conseguenze di una vaccinazione di massa coercitiva ed indiscriminata.

Il problema della **contaminazione biologica/organica dei farmaci vaccini** - complementare al problema della contaminazione inorganica già evidenziato - è stato portato alla luce da recenti analisi condotte su alcuni campioni di vaccini, e commissionate da una associazione veneta di cittadini (**CORVELVA, Coordinamento Regionale Veneto per la Libertà delle Vaccinazioni**), che si è rivolta ad alcuni laboratori privati e che ha avuto anche - almeno inizialmente - il plauso ed il supporto economico dall'Ordine Nazionale dei Biologi italiani, che successivamente (nel febbraio 2019) ha poi ritirato la donazione all'Associazione, per spegnere strumentali polemiche che si erano create.

Tali preliminari analisi chimiche e metagenomiche avrebbero evidenziato - oltre ai contaminanti non residui e residui in concentrazione preoccupante ed oltre le soglie di tolleranza - anche possibili problematiche correlate alla presunta efficacia dei vaccini.⁸

Ne ha parlato in prima pagina con grande risalto, un quotidiano romano in data 23 dicembre 2018, con una intervista al dr. Vincenzo D'Anna, Presidente dell'Ordine Nazionale dei Biologi italiani, intervista a firma del Direttore responsabile dello stesso giornale:

Rif. articolo de *IL TEMPO*

"State attenti a quei vaccini. C'è tutto, non quel che serve. Mesi di prove e controprove, poi la risposta dei controlli cofinanziati dall'ordine biologi. Manca la rosolia in quello che dovrebbe debellarla. Dna umano e diserbanti nell'altro"

di Franco Bechis, 23 dicembre 2018

<https://www.iltempo.it/cronache/2018/12/23/news/vaccini-obbligatori-news-risultati-analisi-choc-esavalente-rosolia-dna-biologi-aifa-1100820/>

Le analisi commissionate dalla Associazione CORVELVA nel 2018 ed i loro risultati⁹ attesterebbero la presenza nei vaccini ad uso umano, anche di diverse sostanze estranee quali erbicidi presenti in tracce, e confermano così quelle private ed indipendenti già condotte negli Stati Uniti d'America un paio di anni fa (2016), quando l'associazione nordamericana Moms Across America rese pubblici risultati analoghi, tramite una ricerca autofinanziata: lo screening effettuato allora dal laboratorio Microbe Inotech Laboratories Inc. (St. Louis, Missouri, USA) utilizzando il metodo ELISA, pose in rilievo la presenza di glifosato nei seguenti vaccini:

8 <http://www.onb.it/2019/02/15/danna-ordine-dei-biologi-ritirato-finanziamento-a-corvelva/>
D'Anna (Ordine dei Biologi): *"Ritirato finanziamento a Corvelva"*, Una decisione che vuole mettere fine alle polemiche "strumentali" che sono nate, ha spiegato all'agenzia Dire il presidente Vincenzo D'Anna.

9 <https://www.corvelva.it/it/speciale-corvelva/le-comunicazioni/corvel> Corvelva rinuncia al contributo dell'Ordine Nazionale dei Biologi", 14 febbraio 2019.

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE - RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

14

- * MMR II (Merck): vaccino trivalente contro morbillo-parotite-rosolia (2.671 parti per bilione (ppb) di glifosato);
- * DTap Adacel (Sanofi Pasteur): vaccino trivalente contro difterite-tetano-pertosse (0.123 ppb di glifosato);
- *Influenza Fluvirin (Novartis), antiinfluenzale (0.331 ppb di glifosato);
- * HpB Energix-B (Glaxo Smith Kline), contro l'epatite B (0.325 ppb di glifosato);
- * Pneumonoccal Vax Polyvalent Pneumovax 23 (Merk), antipneumococcico (0.107 ppb di glifosato);

I risultati preliminari allarmanti di analoghe analisi di laboratorio condotte più recentemente in Italia e con metodologie più sofisticate, sono già stati portati alla attenzione delle Autorità competenti dal Presidente del CORVELVA, il Sig. Ferdinando Donolato, il quale ha depositato in data 16 agosto 2018 - assistito dai suoi legali - un esposto-denuncia presso la Procura della Repubblica di Roma, che sta indagando sulla sicurezza dei farmaci vaccini ed il controllo qualità, già dalla primavera 2017 a seguito di altri esposti redatti e depositati dalla cittadinanza.

Il **glifosato** - si ricorda - è classificato è dalla **IARC (International Agency for Research on Cancer)** come probabile cancerogeno per l'essere umano, e dunque la sua presenza estranea e non segnalata - anche in tracce - non è ammissibile, e porta a tutta una serie di potenziali rischi per la salute.

Per quanto riguarda le più recenti sentenze e decisioni prese in Tribunale dai giudici - chiamati a esaminare le controversie sorte all'interno delle famiglie in merito alla opportunità o meno di vaccinare i minori – in proposito si veda l'All. 2 * *"Giurisprudenza di merito su contrasto fra i genitori"*, presente nella già citata relazione *"Triptorelina e disforia di genere Problemi e prospettive in vista della decisione AIFA"*¹⁰. L'orientamento giurisprudenziale al momento pende dalla parte del genitore che vuole procedere alla vaccinazione: talvolta il Giudice ha ammonito l'altro genitore limitando anche la potestà genitoriale in merito alla scelta terapeutica, fino ad arrivare all'affievolimento della sua responsabilità genitoriale in quanto scegliere una sospensione di giudizio od una opposizione alla vaccinazione, viene considerato una possibile violazione degli artt. 330 e 333 del Codice civile, cioè un venir meno ai propri doveri a causa del pregiudizio arrecato al figlio/a, fino a determinare la possibile decadenza della responsabilità genitoriale¹¹ (appello Tribunale Napoli, decreto 30 agosto 2017).

Nondimeno si osserva che sarebbe interessante studiare o leggere le carte e le memorie difensive agli atti, per comprendere se la notizia di reato sui farmaci vaccini – in merito alla loro produzione e controllo qualità, e dunque sicurezza – sia stata argomentata dai legali davanti ai giudici che si sono pronunciati sinora. Sembra abbastanza ovvio e naturale che in presenza di ipotesi di reato concernenti farmaci guasti ed imperfetti, e delitti colposi contro la salute pubblica, difficilmente un giudice potrebbe tacere o fingere che la cosa non tocchi la salute del minore chiamato all'appuntamento vaccinale. Un domani si potrebbe scoprire che l'atto sanitario di profilassi, qui discusso (la vaccinazione) così come viene praticato e con la attuale qualità (dubbia, al vaglio della magistratura inquirente) dei vaccini al momento in uso su territorio italiano, comporti più rischi che benefici. Dunque pare del tutto naturale un possibile atteggiamento ispirato alla prassi della norma cautelare, e pare abbastanza ragionevole applicare il principio di precauzione, con

10 "Triptorelina e disforia di genere Problemi e prospettive in vista della decisione AIFA", a cura del Centro Studi Rosario Livatino, e della Associazione Scienza & Vita, Alleati per il futuro dell'uomo

11 Articolo 330 Codice civile, (R.D. 16 marzo 1942, n.262), "Decadenza dalla responsabilità genitoriale sui figli". Articolo 333 Codice civile, "Condotta del genitore pregiudizievole ai figli".

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE
- RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

15

proporzionalità. Se un giudice lo facesse non ci sarebbe nulla di strano: anzi, di fronte a notizie di reato ed indagini preliminari penali così gravi come quelle citate, volte ad accertare la contaminazione inorganica in forma di detriti (polveri, micro e nanodimensionate), ed il potenziale rischio che essa pone nei confronti della salute pubblica, meraviglierebbe un atteggiamento poco prudente.

Questa lettera è una istanza rivolta al Ministro sulla base del IV comma dell'art. 118 della Costituzione della Repubblica Italiana. Lo prevede la Costituzione qualora si rivolgano allo Stato o agli enti ad esso gerarchicamente subordinati, proposte ed iniziative nell'interesse generale.

E che cosa può essere di più generale dell'interesse al rispetto del cosiddetto "**ius cogens**", dei **diritti naturali** propri dell'essere umano affermati dalle Nazioni Unite e dalle carte costituzionali di molti Paesi del mondo: diritti quali quello dell'istruzione, della socializzazione del bambino, e della assenza di discriminazioni di qualunque tipo commesse contro la infanzia, come previsto dal diritto internazionale?

Sono diritti umani e civili propri dello giusnaturalismo, non negoziabili, non subordinabili ed inalienabili, così come quello alla **salute**, il quale però a sua volta comprende il diritto dell'individuo ad esercitare il **consenso libero ed informato** rispetto ad un trattamento medico-terapeutico, qualunque esso sia. La compressione di tale diritto da parte del potere dello Stato è consentita solo in casi di stato di necessità ed autentica emergenza sanitaria, ed in tal caso, tale diritto non può mai essere annullato completamente, ma solo compresso temporaneamente.

In ogni caso, è inaccettabile che un diritto primario e costituzionale quale quello alla istruzione sia condizionato e subordinato ad un altro diritto costituzionale, come quello alla salute, declinato in forma vessatoria ed autoritaria da una politica sanitaria che ignora vergognosamente "**il principio di precauzione**" recepito dal diritto comunitario.

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE - RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

16

COPERTURE VACCINALI E PRESUNTI BENEFICI E PRESUNTO "EFFETTO GREGGE"

Gli ultimi 9 casi di poliomielite in Italia - registrati dal 1995 al 2002, anno in cui l'Europa fu dichiarata *polio free* - **sono stati casi di polio-vaccino associati, e non da poliomielite causata da virus selvaggio** (monitoraggio dati ISS, Istituto Superiore della Sanità): si tratta, cioè, di bambini che hanno contratto una sorta di paralisi flaccida a causa del vaccino stesso che avrebbe dovuto proteggerli dall'agente patogeno per cui si vaccinavano. Tanto è vero che, da alcuni anni, il virus vivo ma attenuato della poliomielite (nel vaccino orale di tipo Sabin, OPV), dal 2002 per motivi di sicurezza non si somministra più nella prima infanzia in Italia, proprio per ridurre il rischio di contrarre la stessa malattia, e si opta per l'inoculazione del virus ucciso (vaccino inattivato, di tipo Salk, IPV, il quale conferisce una discreta e temporanea protezione personale quando efficace, ma non crea alcun effetto gregge a livello di popolazione, in quanto non in grado di creare una barriera immunologica intestinale).

VACCINAZIONI CON VIRUS VIVI MA ATTENUATI: E LA QUARANTENA?

I bambini che vengono vaccinati attualmente in Italia contro il morbillo e la varicella con **virus vivo ma attenuato**, per alcune settimane dovrebbero poi astenersi dal frequentare luoghi e comunità in cui sono presenti bambini non coperti da immunità naturale od indotta, oppure soggetti immunodepressi / immuno-compromessi, perché **proprio l'immunizzazione artificiale (vaccinazione), può essere causa di contagio in una determinata finestra temporale.**

Le risulta che questa misura di sicurezza e prevenzione venga sempre rispettata nelle scuole, nelle case e nei centri di aggregazione giovanile e sportiva?

Paradossalmente - e contro proprio le raccomandazioni fornite dalle case farmaceutiche - i bambini immunizzati artificialmente con virus vivi non sono soggetti a misure di precauzione, mentre dal 10 marzo 2019 numerosi istituti scolastici d'Italia hanno cominciato a emettere **provvedimenti di esclusione/allontanamento/sospensione** dalla frequenza scolastica nei confronti di bambini sani (provvedimenti che si configurano come possibili atti illegittimi per conflitto con norme di rango superiore ad una legge ordinaria dello Stato), ma "rei" di essere bambini i cui genitori/affidatari/tutori hanno optato per non vaccinare/omettere le vaccinazioni, e dunque posticipare o praticare un iter di obiezione attiva verso un atto sanitario profilattico che presenta presunti benefici ma anche rischi di reazioni avverse gravi, in taluni casi.

FALLIMENTO / FALSIFICAZIONE DELLA TEORIA DELLA IMMUNITA DI GREGGE?

Negli anni passati vi sono stati casi in **Canada, Stati Uniti d'America e Cina**, in cui comunità scolastiche con raggiunta una alta copertura vaccinale (almeno 1 o più dosi ricevute), anche **vicine al 99% della comunità**, registrarono improvvisi **focolai epidemici di morbillo.**

Per esempio in **Canada** nel Quebec, nel 1989, in una popolazione dove la copertura vaccinale totale contro il morbillo era del **99%**, si verificò un focolaio epidemico con **563 casi**, ed il parere degli esperti fu che **la incompleta copertura vaccinale non poteva essere una valida spiegazione del focolaio epidemico di Quebec City** ("*Major measles epidemic in the region of Quebec despite a 99% vaccine coverage*", Autori: Boulianne N1, De Serres G, Duval B, Joly JR, Meyer F, Déry P, Alary M, Le Hénaff D, Thériault N.).

Per non parlare del focolaio epidemico di morbillo verificatosi nella città di **Corpus Christi, nel Texas (USA)**, ove, nella primavera del **1985 più del 95% della popolazione scolastica in esame era immune contro il morbillo**, ed il 99% di essa era stata vaccinata (solo il 4,1 per cento di questi studenti, 74 su 1806, non mostrava titoli anticorpali, dopo essere stati sottoposti a saggi immunologici, e 14 fra i 74 studenti con assenza di anticorpi, contrassero il morbillo nonostante fossero stati tutti vaccinati (si legga "*Measles outbreak in a fully immunized secondary-school population*", N Eng J Med, 1987, Mar 26;316(13):771-4, Autori: Gustafson TL, Lievens AW, Brunell PA, Moellenberg RG, BATTERY CM, Sehulster LM.).

Significativo è stato poi un **focolaio registrato in Cina a Beijing (2016)**, in cui la trasmissione del morbillo avvenne tre anni fa **fra individui di una popolazione scolastica già immunizzati artificialmente tramite la vaccinazione** ("*A measles outbreak in a*

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE - RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

17

middle school with high vaccination coverage and evidence of prior immunity among cases, Beijing, P.R. China.", Autori: Ma R1, Lu L2, Zhangzhu J1, Chen M1, Yu X1, Wang F3, Peng X3, Wu J1., 2016. Published by Elsevier Ltd.).

Lei era al corrente di questi dati ufficiali?

LA MALATTIA DEL MORBILLO, VIRUS A RNA CON 24 DIVERSI GENOTIPI

Se a questo aggiungiamo che:

1) **il virus del morbillo è a RNA**, non a DNA. Esso, pertanto, per struttura genetica **tende a mutare più di altri virus a DNA ed è più instabile rispetto a quest'ultimi**; tende a mutare a seconda dell'ambiente in cui vive e degli ostacoli che incontra (pressione selettiva); dunque, potrebbe elaborare efficaci strategie di fuga dall'estinzione per non soccombere; esistono ben **24 genotipi di morbillo**, e solo alcuni sono circolanti attualmente, e cambiano continuamente, **cioè il genotipo endemico cambia geograficamente e nel tempo, non è sempre lo stesso**.¹²

2) In Italia la vaccinazione contro il morbillo è disponibile sin dal 1976, ma da diversi decenni (in USA sin dagli anni'60 del secolo scorso) **si tenta in tutto il mondo la sua eradicazione, su indicazione della OMS**, anche nei Paesi avanzati, e senza successo: dunque non sarebbe il caso invece di eradicarlo, semplicemente di controllarlo come sottolineano certi addetti ai lavori, tramite misure diverse dalla profilassi, ed applicabili temporaneamente, se strettamente necessario, senza pregiudicare diritti umani e civili?

3) in passato ci si ammalava facilmente di morbillo da bambini; **il morbillo era considerato una malattia esantematica a decorso benigno nella grande maggioranza dei casi** e quando i bambini che ne erano affetti si trovavano **in buone condizioni di salute, la vincevano senza complicanze e dunque si otteneva una immunità naturale sempre attiva (a vita)**, senza essere necessario ricorrere **a vaccini ed ai relativi richiami (immunizzazione a scadenza)**; oggi si rischia di trasformare una malattia esantematica con rare complicanze, in un qualcosa di diverso, di più aggressivo ed insidioso proprio per le strategie di coperture vaccinali a tappeto intraprese anche nei Paesi avanzati del mondo, e non solo in taluni Paesi africani ed asiatici, dove i determinanti sociali non sono soddisfacenti in termini di igiene, alimentazione ed assistenza sanitaria.

12 Che la situazione sia complessa e che il virus sembra proprio che sfugga ai ripetuti tentativi di neutralizzarlo artificialmente, tramite immunizzazione artificiale, lo testimoniano i dati: i genotipi identificati nella regione europea sono il B3, il D8 ed l'H1 "[...] *L'analisi molecolare ha evidenziato una predominate circolazione del genotipo D7 all'interno del territorio italiano negli anni 2002 - 2004. Questo genotipo è stato poi sostituito dai genotipi D4 e B3 nell'intervallo 2006 - 2007 (71). Nel 2008 si è verificata un'epidemia di morbillo in Italia, con più di 4000 casi riportati dal sistema di sorveglianza. Tale epidemia è stata causata da una predominante circolazione di un virus appartenente al genotipo D4*". Fonte: UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO, Scuola di Dottorato in Scienze Biomediche Cliniche e Sperimentali Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Corso di Dottorato di Ricerca in Sanità Pubblica XXVII ciclo " *SORVEGLIANZA DEL MORBILLO ED APPROCCI INNOVATIVI DI FILOGENETICA NELL'AMBITO DEL GLOBAL MEASLES STRATEGIC PLAN 2012-2020* " Tesi di: Alberto Ranghiero, dottor.

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE - RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

18

DANNI DA VACCINO E PROGRESSIVO AUMENTO DELLE SOSPETTE REAZIONI AVVERSE, SIANO ESSE REGistrate O MENO

Lei ha mai pensato che **l'incremento di copertura vaccinale** che ci si prefigge a livello ministeriale ed a livello internazionale, in termini percentuali comporterà nei prossimi anni anche un aumento delle sospette reazioni avverse ai vaccini, i cui possibili danni irreversibili alla integrità psicofisica sono indennizzabili dallo Stato (**Legge 210/1992 e Legge 229/2005**), qualora si riconosca il nesso causale, con il conseguente peso di danno in termini sociali ed economici al Paese, alle famiglie ed alla società tutta?

Lo dice **la statistica**, che è una scienza basata su regole quantitative atte a classificare anche situazioni analiticamente incerte: considerando la mole di dati raccolti dalla farmacovigilanza nel corso degli ultimi anni, **umentando proporzionalmente il numero dei soggetti da immunizzare** ed anche il numero delle diverse vaccinazioni previste per ogni individuo dalla nuova normativa varata d'urgenza, **potrebbe aumentare** - a rigor di logica - sempre proporzionalmente, la frequenza di sospette reazioni avverse registrate dall'AIFA e soprattutto quelle non registrate, in un contesto di **farmacovigilanza passiva quale quello attuale (ad eccezione di brevi parentesi di farmacovigilanza attiva, organizzate in Veneto e Puglia)**, cioè della maggior parte delle sospette reazioni avverse (di cui emerge purtroppo solo la punta di un iceberg).

ADESIONE CONSAPEVOLE E LIBERA CONTRO OGNI FORMA DI COERCIZIONE

Ecco perché una **adesione consapevole alla prassi vaccinale** - all'interno di una cornice autenticamente corrispondente ad un **consenso libero ed informato** da parte dei **genitori**, con **accertamenti preventivi** da effettuare prima delle vaccinazioni scelte - **è da preferirsi ad una imposizione vessatoria e ricattatrice da parte delle Autorità.**

La **profilassi vaccinale** - che presenta alcuni possibili benefici **se praticata con cautela e prudenza**, soprattutto in caso di **reale necessità ed in determinati momenti storici, epidemiologici e di criticità igienico-sanitaria** - non è fatta solo di luci ma anche di ombre, perché sempre di **trattamento farmacologico** si tratta, e gli effetti collaterali e **gli eventi avversi sono contemplati come possibilità dalle stesse case farmaceutiche**, non solo dagli organi di vigilanza come l'AIFA.

La **Germania** - Paese europeo dove **l'obbligatorietà della vaccinoprofilassi è assente** (nonostante riceva da anni migliaia e migliaia di migranti ogni anno, da Paesi africani, asiatici e mediorientali), essendo le vaccinazioni solo raccomandate e non obbligatorie in territorio teutonico, così come nella vicina Austria - **possiede una normativa di legge di indennizzo per danni da vaccino sin dagli anni'60 del secolo scorso**, ed è stata fra i primi Paesi ad introdurla nel Vecchio Continente.

Noi abbiamo dovuto attendere il 1992 con la **Legge nr. 210 e s.m.i (Legge nr. 229/2005)**, per dare dignità e riconoscimento alle tante vittime di danni da vaccino precedenti alla sua introduzione. Non crediamo che una persona onesta intellettualmente e rispettosa dello Stato di diritto, potrebbe candidamente negare l'esistenza delle reazioni avverse, dei danneggiati da vaccino e della relativa normativa vigente a tutela di essi.

ISTANZA AL MINISTRO DELLA SALUTE
- RACCOMANDATA A/R -

Istanza al ministro/lettera aperta e personalizzabile, dicembre 2018,
aggiornam. 01 maggio 2019, sito web: 11marzo2018veronacittadinisovrani.wordpress.com

19

RISPOSTA SCRITTA ENTRO I TERMINI DI LEGGE

Chiedo/chiediamo con la presente **di ricevere sua risposta scritta entro i termini previsti dalla legge**, che sono in genere 30 gg dal ricevimento della presente, e di essere **aggiornato/aggiornati** di ogni Sua iniziativa a tutela di tutti i fanciulli ed adolescenti italiani, a prescindere dal loro profilo sanitario conforme o meno al calendario vaccinale obbligatorio, ed a tutela della responsabilità genitoriale delle famiglie e della identità sessuale naturale dei bambini ed adolescenti, durante il loro sviluppo puberale fisiologico.

ULTERIORI OSSERVAZIONI PERSONALI

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

La saluto/salutiamo cordialmente e **confido/confidiamo** nel suo buon senso e nella Sua sensibilità di madre, cittadina, e soprattutto donna al servizio dello Stato ed ai massimi livelli dell'esecutivo.

Il/La sottoscritto/a o sottoscritti firmatari delegano come destinatari della risposta del Ministro alla presente istanza la Signora/ Il Signore:

Nome e Cognome.....
Indirizzo.....
.....
Recapito telefonico /email.....
.....

Si autorizza il trattamento dei dati personali forniti nella istanza al Ministro, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati

