

COMANDO PROVINCIALE CC - REGGIO EMILIA
PROCURA DELLA REPUBBLICA DI REGGIO EMILIA

Esposto - querela

Il sottoscritto Ing. Giuseppe Reda, già ricercatore presso Dipartimento di Chimica UNICAL, membro della commissione Rischi ed Etica-Sanitaria di INCER Institute (Centro Internazionale di Eccellenza per la Formazione e la Ricerca), nato a Fiumefreddo Bruzio il 23/12/1957 e residente in Mendicino(CS) alla Via Costantino Mortati n. 24, Cell. 3496686226, Email: redagiuseppe@hotmail.com, Pec: giuseppe.reda.3513@ingpec.eu, con il presente atto dichiara di sporgere, come in effetti sporge, denuncia nei confronti del **Presidente del Consiglio Mario Draghi** e di chiunque e per tutti i reati per i quali l'Autorità Giudiziaria li riterrà responsabili nei fatti di seguito esposti.

Il presente atto ha la finalità di porre all'attenzione di questa Ecc.ma Procura della Repubblica accadimenti inerenti alla tragica situazione sociale che si è venuta a creare, affinché gli organi competenti possano eseguire gli opportuni accertamenti e valutare la sussistenza di eventuali profili penalmente rilevanti ed in particolare abuso di autorità art. 608 cp, sequestro di persona art. 605 cp, violenza privata art 610 cp, la diffusione di notizie false atte a turbare l'ordine pubblico art 656 cp, procurato allarme art 658 cp, falso ideologico art. 479 c.p, omicidio colposo art. 589 cp, generazione di crimini contro l'umanità, violazione della Costituzione Italiana art.1, 2, 4, 13, 16, 17, 18, 32, 41, 54, 76, 78, 95, che hanno generato momenti drammatici per le famiglie italiane e le cui misure drastiche hanno portato, soprattutto limitazioni della libertà di circolazione, alla libertà di iniziativa economica, alla libertà di riunione, di associazione, e per certi versi anche della libertà personale, che si inseriscono nei poteri costituzionalmente garantiti della Costituzione.

"Le nostre abitudini vanno cambiate... inciampa sul numero dei decessi 134/135mila mentre quello corretto è 35mila, così si esprimeva il Presidente del Consiglio Conte"...

"Conferma il Ministro Speranza, inciampa sul numero di persone ricoverate in terapia intensiva, attendendo suggerimento per correggersi, due milioni, scusate, duemila? 2.074, così si esprime il Presidente del Consiglio Draghi"...

Si ammette esplicitamente di non conoscere ciò di cui si parla.

Prosegue il meccanismo di diffusione di questa onda d'urto disumana e criminale avverso il "POPOLO ITALIANO".

A sostegno della denuncia-querela, si riportano parti del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 02 MARZO 2021, del DL del 13 MARZO 2021, del DL n. 44 del 1 aprile 2021, del DL n. 105 del 23 luglio 2021, dei DL n. 111/2021 e 127/2021, del DL n. 172/2021, dei DL n. 221/2021, n. 229/2021 e n. 1/2022 del 7 gennaio 2022) i cui contenuti sono stati messi in evidenza dagli Organi di Informazione. Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020. Circolare 22 febbraio 2020. Circolare 01Aprile 2020. Intervento a Bergamo nella prima Giornata nazionale in memoria delle vittime della pandemia di Covid-19 riportato dagli Organi di Informazione. Conferenza stampa del 22 LUGLIO 2021 riportata dagli Organi di Informazione.

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 02 MARZO 2021

Art. 1

(Dispositivi di protezione delle vie respiratorie e misure di distanziamento)

1. È fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie e di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto.

2. Non vi è obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie quando, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantito in modo continuativo l'isolamento da persone non conviventi. Sono fatti salvi, in ogni caso, i protocolli e le linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché le linee guida per il consumo di cibi e bevande nei luoghi pubblici o aperti al pubblico.

3. Non hanno l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie:

a) i bambini di età inferiore ai sei anni;

b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con un disabile in modo da non poter fare uso del dispositivo;

c) i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva.

4. È fortemente raccomandato l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie anche all'interno delle abitazioni private in presenza di persone non conviventi.

5. È fatto obbligo di mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, fatte salve le eccezioni già previste e validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile, di seguito denominato "Comitato tecnico-scientifico".

6. Le disposizioni sull'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie e sul distanziamento interpersonale sono comunque derogabili esclusivamente in applicazione di protocolli validati dal Comitato tecnico-scientifico.

7. Fermo restando quanto previsto da specifiche disposizioni o da appositi protocolli sanitari o linee guida, possono essere indossate anche mascherine di comunità, ovvero mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire una protezione adeguata e tali da garantire, al contempo, comfort e respirabilità, forma e aderenza appropriate per assicurare la copertura sul volto delle vie respiratorie.

8. L'uso del dispositivo di protezione delle vie respiratorie integra e non sostituisce le altre misure di protezione dal contagio quali il distanziamento interpersonale e l'igiene costante e accurata delle mani.

Art. 2

(Misure relative agli spostamenti)

1. Ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, fino al 27 marzo 2021, sull'intero territorio nazionale è vietato ogni spostamento in entrata e in uscita tra i territori di diverse regioni o province autonome, salvi gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o da situazioni di necessità ovvero per motivi di salute. È comunque consentito il rientro alla propria residenza, domicilio o abitazione.

2. I soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5°) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante.

Art. 3

(Disposizioni specifiche per la disabilità)

1. Le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono svolte secondo piani territoriali, adottati dalle regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori.

2. Le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento interpersonale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista, e, in ogni caso, alle medesime persone è sempre consentito, con le suddette modalità, lo svolgimento di attività motoria anche all'aperto.

Art. 4

(Misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali)

1. Sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali rispettano i contenuti del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, nonché, per i rispettivi ambiti di competenza, il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri, sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le parti sociali, di cui all'allegato 13, e il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14.

Art. 5

(Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale)

1. Sull'intero territorio nazionale si applicano altresì le seguenti misure:

a) il personale sanitario si attiene alle appropriate misure per la prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dalla normativa vigente e dal Ministero della salute sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità e i responsabili delle singole strutture provvedono ad applicare le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti fornite dal Ministero della salute;

b) al fine di rendere più efficace il contact tracing attraverso l'utilizzo dell'App Immuni, è fatto obbligo all'operatore sanitario del Dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale, accedendo al sistema centrale di Immuni, di caricare il codice chiave in presenza di un caso di positività;

c) è raccomandata l'applicazione delle misure di prevenzione igienico sanitaria di cui all'allegato 19;

d) nei servizi educativi per l'infanzia di cui al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, nelle scuole di ogni ordine e grado, nelle università e nelle istituzioni dell'alta formazione artistica musicale e coreutica, negli uffici delle restanti pubbliche amministrazioni, sono esposte presso gli ambienti aperti al pubblico, ovvero di maggiore affollamento e transito, le informazioni sulle misure di prevenzione igienico sanitarie di cui all'allegato 19;

e) i sindaci e le associazioni di categoria promuovono la diffusione delle informazioni sulle misure di prevenzione igienico sanitarie di cui all'allegato 19 anche presso gli esercizi commerciali;

f) nelle pubbliche amministrazioni e, in particolare, nelle aree di accesso alle strutture del servizio sanitario, nonché in tutti i locali aperti al pubblico, in conformità alle disposizioni di cui alla direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 25 febbraio 2020, n. 1, sono messe a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, soluzioni disinfettanti per l'igiene delle mani;

g) le aziende di trasporto pubblico anche a lunga percorrenza adottano interventi straordinari di sanificazione dei mezzi, ripetuti a cadenza ravvicinata.

Art. 6

(Misure relative allo svolgimento della prestazione lavorativa nei luoghi di lavoro pubblici e privati sull'intero territorio nazionale)

1. Nel predisporre, anche attraverso l'adozione di appositi protocolli, le misure necessarie a garantire la progressiva riapertura di tutti gli uffici pubblici e il rientro in sicurezza dei propri dipendenti con le modalità di cui all'articolo 263 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, le pubbliche amministrazioni assicurano il rispetto delle prescrizioni vigenti in materia di tutela della salute adottate dalle competenti autorità.

2. Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, assicurano le percentuali più elevate possibili di lavoro agile, compatibili con le potenzialità organizzative e con la qualità e l'effettività del servizio erogato con le modalità stabilite da uno o più decreti del Ministro per la pubblica amministrazione, garantendo almeno la percentuale di cui all'articolo 263, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.

3. Nelle pubbliche amministrazioni, tenuto conto dell'evolversi della situazione epidemiologica, ciascun dirigente:

a) organizza il proprio ufficio assicurando, su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale, lo svolgimento del lavoro agile nella percentuale più elevata possibile, e comunque in misura non inferiore a quella prevista dalla legge, del personale preposto alle attività che possono essere svolte secondo tale modalità, compatibilmente con le potenzialità organizzative e l'effettività del servizio erogato;

b) adotta nei confronti dei dipendenti di cui all'articolo 21-bis, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, nonché di norma nei confronti dei lavoratori fragili, ogni soluzione utile ad assicurare lo svolgimento di attività in modalità agile anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento come definite dai contratti collettivi vigenti, e lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale.

4. Le pubbliche amministrazioni dispongono una differenziazione dell'orario di ingresso e di uscita del personale, fatto salvo il personale sanitario socio sanitario, nonché quello impegnato in attività connessa all'emergenza o in servizi pubblici essenziali. È raccomandata la differenziazione dell'orario di ingresso del personale anche da parte dei datori di lavoro privati.

5. È fortemente raccomandato l'utilizzo della modalità di lavoro agile da parte dei datori di lavoro privati, ai sensi dell'articolo 90 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, nonché di quanto previsto dai protocolli di cui agli allegati 12 e 13 al presente decreto.

Capo II

Misure di contenimento del contagio che si applicano in Zona bianca

Art. 7

(Zona bianca)

1. Con ordinanza del Ministro della salute, adottata ai sensi dell'articolo 1, comma 16-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, sono individuate le regioni che si collocano in uno scenario di tipo 1 e con un livello di rischio basso, ove nel relativo territorio si manifesti una incidenza settimanale dei contagi, per tre settimane consecutive, inferiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti, nelle quali cessano di applicarsi le misure di cui al Capo III relative alla sospensione o al divieto di esercizio delle attività ivi disciplinate. A tali attività si applicano comunque le misure anti contagio previste dal presente decreto, nonché dai protocolli e dalle linee guida allo stesso allegati concernenti il settore di riferimento o, in difetto, settori analoghi. Restano sospesi gli eventi che implicino assembramenti in spazi chiusi o all'aperto, comprese le manifestazioni fieristiche e i congressi nonché le attività che abbiano luogo in sale da ballo e discoteche e locali assimilati, all'aperto o al chiuso, e la partecipazione di pubblico agli eventi e alle competizioni sportive.

2. Presso il Ministero della salute è istituito un Tavolo tecnico permanente, composto da un rappresentante del Comitato tecnico-scientifico, da un rappresentante dell'Istituto superiore di sanità e da un rappresentante delle Regioni e Province autonome interessate, cui è affidato il compito di verificare, attraverso il monitoraggio degli effetti dell'allentamento delle misure anti contagio nei territori di cui al comma 1, il permanere delle condizioni di cui al comma 1 e la necessità di adottare eventuali misure intermedie e transitorie.

Capo III

Misure di contenimento del contagio che si applicano in Zona gialla

Art. 8

(Zona gialla)

1. Nella Zona gialla di cui all'articolo 1, comma 16-septies, lettera d), del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, come modificato dal decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, si applicano le misure del presente decreto, ad eccezione di quelle di cui ai Capi IV e V.

Art. 9

(Misure relative agli spostamenti in Zona gialla)

1. Dalle ore 22:00 alle ore 5:00 del giorno successivo sono consentiti esclusivamente gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative, da situazioni di necessità ovvero per motivi di salute. È in ogni caso fortemente raccomandato, per la restante parte della giornata, di non spostarsi, con mezzi di trasporto pubblici o privati, salvo che per esigenze lavorative, di studio, per motivi di salute, per situazioni di necessità o per svolgere attività o usufruire di servizi non sospesi.

2. Ai sensi dell'articolo 2, comma 2, del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, fino al 27 marzo 2021, in ambito regionale, lo spostamento verso una sola abitazione privata abitata è consentito, una volta al giorno, in un arco temporale compreso fra le ore 5:00 e le ore 22:00, e nei limiti di due persone ulteriori rispetto a quelle ivi già conviventi, oltre ai minori di anni quattordici sui quali tali persone esercitano la responsabilità genitoriale e alle persone disabili o non autosufficienti conviventi.

Art. 10

(Manifestazioni pubbliche)

1. Lo svolgimento delle manifestazioni pubbliche è consentito soltanto in forma statica, a condizione che, nel corso di esse, siano osservate le distanze sociali prescritte e le altre misure di contenimento, nel rispetto delle prescrizioni imposte dal questore ai sensi dell'articolo 18 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, di cui al Regio decreto 18 giugno 1931, n. 773.

Art. 11

(Misure concernenti luoghi ove possono crearsi assembramenti)

1. Può essere disposta per tutta la giornata o in determinate fasce orarie la chiusura al pubblico, delle strade o piazze nei centri urbani, dove si possono creare situazioni di assembramento, fatta salva la possibilità di accesso e deflusso agli esercizi commerciali aperti e alle abitazioni private.

2. È fatto obbligo nei locali pubblici e aperti al pubblico, nonché in tutti gli esercizi commerciali di esporre all'ingresso del locale un cartello che riporti il numero massimo di persone ammesse contemporaneamente nel locale medesimo, sulla base dei protocolli e delle linee guida vigenti.

3. L'accesso del pubblico ai parchi, alle ville e ai giardini pubblici è condizionato al rigoroso rispetto del divieto di assembramento di cui all'articolo 1, comma 8, primo periodo, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, nonché della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro. È consentito l'accesso dei minori, anche assieme ai familiari o ad altre persone abitualmente conviventi o deputate alla loro cura, ad aree gioco all'interno di parchi, ville e giardini pubblici, per svolgere attività ludica o ricreativa all'aperto nel rispetto delle linee guida del Dipartimento per le politiche della famiglia di cui all'allegato 8.

4. Con riguardo alle abitazioni private, è fortemente raccomandato di non ricevere persone diverse dai conviventi, salvo che per esigenze lavorative o situazioni di necessità e urgenza.

5. È fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso (DEA/PS), salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto e fatta eccezione per gli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che possono altresì prestare assistenza anche nel reparto di degenza nel rispetto delle indicazioni del direttore sanitario della struttura.

6. L'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

Art. 12

(Luoghi di culto e funzioni religiose)

1. L'accesso ai luoghi di culto avviene con misure organizzative tali da evitare assembramenti di persone, tenendo conto delle dimensioni e delle caratteristiche dei luoghi, e tali da garantire ai frequentatori la possibilità di rispettare la distanza tra loro di almeno un metro.

2. Le funzioni religiose con la partecipazione di persone si svolgono nel rispetto dei protocolli sottoscritti dal Governo e dalle rispettive confessioni di cui agli allegati da 1, integrato con le successive indicazioni del Comitato tecnico-scientifico, a 7.

Art. 13

(Convegni, cerimonie pubbliche e riunioni)

1. Sono sospesi i convegni, i congressi e gli altri eventi, ad eccezione di quelli che si svolgono con modalità a distanza.

2. Tutte le cerimonie pubbliche si svolgono nel rispetto dei protocolli e delle linee guida vigenti e in assenza di pubblico.

3. Nell'ambito delle pubbliche amministrazioni le riunioni si svolgono in modalità a distanza, salvo la sussistenza di motivate ragioni. È fortemente raccomandato svolgere anche le riunioni private in modalità a distanza.

Art. 14

(Musei, istituti e luoghi della cultura)

1. Il servizio di apertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, è assicurato, dal lunedì al venerdì, con esclusione dei giorni festivi, a condizione che detti istituti e luoghi, tenendo conto delle dimensioni e delle caratteristiche dei locali aperti al pubblico, nonché dei flussi di visitatori (più o meno di 100.000 l'anno), garantiscano modalità di fruizione contingentata o comunque tali da evitare assembramenti di persone e da consentire che i visitatori possano rispettare la distanza tra loro di almeno un metro. A far data dal 27 marzo 2021, il sabato e i giorni festivi, il servizio è assicurato a condizione che l'ingresso sia stato prenotato on line o telefonicamente con almeno un giorno di anticipo. Resta sospesa l'efficacia delle disposizioni regolamentari di cui all'articolo 4, comma 2, secondo periodo, del decreto del Ministro per i beni culturali e ambientali 11 dicembre 1997, n. 507, che prevede il libero accesso a tutti gli istituti e ai luoghi della cultura statali la prima domenica del mese.

2. Il servizio di cui al comma 1 è organizzato tenendo conto dei protocolli o linee guida adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Le amministrazioni e i soggetti gestori dei musei e degli altri istituti e dei luoghi della cultura possono individuare specifiche misure organizzative, di prevenzione e protezione, nonché di tutela dei lavoratori, tenuto conto delle caratteristiche dei luoghi e delle attività svolte.

3. Sono altresì aperte al pubblico le mostre alle medesime condizioni previste dal presente articolo per musei e istituti e luoghi della cultura.

Art. 15

(Spettacoli aperti al pubblico)

1. Sono sospesi gli spettacoli aperti al pubblico in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, live-club e in altri locali o spazi anche all'aperto. A decorrere dal 27 marzo 2021, gli spettacoli aperti al pubblico in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, live-club e in

altri locali o spazi anche all'aperto sono svolti esclusivamente con posti a sedere preassegnati e distanziati e a condizione che sia comunque assicurato il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro sia per il personale, sia per gli spettatori che non siano abitualmente conviventi. La capienza consentita non può essere superiore al 25 per cento di quella massima autorizzata, comunque, il numero massimo di spettatori non può essere superiore a 400 per spettacoli all'aperto e a 200 per spettacoli in luoghi chiusi, per ogni singola sala.

2. Le attività devono svolgersi nel rispetto degli allegati 26 e 27, come eventualmente integrati o modificati con ordinanza del Ministro della salute, nonché dei protocolli o delle linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, eventualmente adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi dei protocolli e nelle linee guida nazionali, e comunque in coerenza con i criteri per Protocolli di settore elaborati dal Comitato tecnico-scientifico in data 15 maggio 2020.

3. Restano sospesi gli spettacoli aperti al pubblico quando non è possibile assicurare il rispetto delle condizioni di cui al presente articolo.

Art. 16

(Centri culturali, centri sociali e ricreativi, sale da ballo e discoteche, feste e cerimonie, sagre e fiere)

1. Sono sospese le attività dei centri culturali, centri sociali e centri ricreativi, le attività che abbiano luogo in sale da ballo e discoteche e locali assimilati, all'aperto o al chiuso.

2. Sono vietate le feste nei luoghi al chiuso e all'aperto, ivi comprese quelle conseguenti alle cerimonie civili e religiose.

3. Sono vietate le sagre, le fiere di qualunque genere e gli altri analoghi eventi.

Art. 17

(Attività motoria e attività sportiva)

1. È consentito svolgere attività sportiva o attività motoria all'aperto, anche presso aree attrezzate e parchi pubblici, ove accessibili, purché comunque nel rispetto della distanza di sicurezza interpersonale di almeno due metri per l'attività sportiva e di almeno un metro per ogni altra attività salvo che sia necessaria la presenza di un accompagnatore per i minori o le persone non completamente autosufficienti.

2. Sono sospese le attività di palestre, piscine, centri natatori, centri benessere, centri termali. Ferma restando la sospensione delle attività di piscine e palestre, l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere svolte all'aperto presso centri e circoli sportivi, pubblici e privati, sono consentite nel rispetto delle norme di distanziamento interpersonale e senza alcun assembramento, in conformità con le linee guida emanate dall'Ufficio per lo sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana (FMSI), con la prescrizione che è interdetto l'uso di spogliatoi interni a detti circoli; sono altresì consentite le attività di palestre, piscine, centri natatori, centri benessere e centri termali per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza e per le attività riabilitative o terapeutiche; sono consentite le attività dei centri di riabilitazione, nonché quelle dei centri di addestramento e delle strutture dedicate esclusivamente al mantenimento dell'efficienza operativa in uso al Comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, che si svolgono nel rispetto dei protocolli e delle linee guida vigenti.

3. Fatto salvo quanto previsto all'articolo 18, comma 1, in ordine agli eventi e alle competizioni sportive di interesse nazionale, lo svolgimento degli sport di contatto, come individuati con provvedimento dell'Autorità delegata in materia di sport, è sospeso. Sono altresì sospese l'attività sportiva dilettantistica di base, le scuole e l'attività formativa di avviamento relative agli sport di contatto nonché tutte le gare, le competizioni e le attività connesse agli sport di contatto, anche se aventi carattere ludico-amatoriale.

Art. 18

(Competizioni sportive di interesse nazionale)

1. Sono consentiti soltanto gli eventi e le competizioni - di livello agonistico e riconosciuti di preminente interesse nazionale con provvedimento del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e del Comitato italiano paralimpico (CIP) - riguardanti gli sport individuali e di squadra organizzati dalle rispettive federazioni sportive nazionali, discipline sportive associate, enti di promozione sportiva ovvero da organismi sportivi internazionali, all'interno di impianti sportivi utilizzati a porte chiuse ovvero all'aperto senza la presenza di pubblico. Le sessioni di allenamento degli atleti, professionisti e non professionisti, degli sport individuali e di squadra, partecipanti alle competizioni di cui al presente comma e muniti di tessera agonistica, sono consentite a porte chiuse, nel rispetto dei protocolli emanati dalle rispettive Federazioni sportive nazionali, discipline sportive

associate e Enti di promozione sportiva. Il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e il Comitato italiano paralimpico (CIP) vigilano sul rispetto delle disposizioni di cui al presente comma.

2. La partecipazione alle competizioni sportive per le persone che hanno soggiornato o transitato all'estero nei 14 giorni precedenti è consentita nel rispetto di quanto previsto agli articoli 49, 50 e 51.

Art. 19

(Impianti nei comprensori sciistici)

1. Sono chiusi gli impianti nei comprensori sciistici. Gli stessi possono essere utilizzati solo da parte di atleti professionisti e non professionisti, riconosciuti di interesse nazionale dal Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), dal Comitato italiano paralimpico (CIP) e/o dalle rispettive federazioni per permettere la preparazione finalizzata allo svolgimento di competizioni sportive nazionali e internazionali o lo svolgimento di tali competizioni, nonché per lo svolgimento degli allenamenti ed delle prove di abilitazione all'esercizio della professione di maestro di sci.

Art. 20

(Attività di sale giochi e dei parchi tematici e di divertimento)

1. Sono sospese le attività di sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò, anche se svolte all'interno di locali adibiti ad attività differente.

2. Sono sospese le attività dei parchi tematici e di divertimento. È consentito l'accesso di bambini e ragazzi a luoghi destinati allo svolgimento di attività ludiche, ricreative ed educative, anche non formali, al chiuso o all'aria aperta, con l'ausilio di operatori cui affidarli in custodia e con obbligo di adottare appositi protocolli di sicurezza predisposti in conformità alle linee guida del Dipartimento per le politiche della famiglia di cui all'allegato 8.

Art. 21

(Istituzioni scolastiche)

1. Le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado adottano forme flessibili nell'organizzazione dell'attività didattica ai sensi degli articoli 4 e 5 del decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, in modo che almeno al 50 per cento e fino a un massimo del 75 per cento della popolazione studentesca delle predette istituzioni sia garantita l'attività didattica in presenza. La restante parte della popolazione studentesca si avvale della didattica a distanza. Resta sempre garantita la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o per mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro dell'istruzione n. 89 del 7 agosto 2020, e dall'ordinanza del Ministro dell'istruzione n. 134 del 9 ottobre 2020, garantendo comunque il collegamento on line con gli alunni della classe che sono in didattica digitale integrata. L'attività didattica ed educativa per i servizi educativi per l'infanzia, per la scuola dell'infanzia e per il primo ciclo di istruzione continua a svolgersi integralmente in presenza. E' obbligatorio l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie salvo che per i bambini di età inferiore ai sei anni e per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso dei predetti dispositivi.

2. La misura di cui al primo periodo dell'articolo 43 è disposta dai Presidenti delle regioni o province autonome nelle aree, anche di ambito comunale, nelle quali gli stessi Presidenti delle regioni abbiano adottato misure stringenti di isolamento in ragione della circolazione di varianti di SARS-CoV-2 connotate da alto rischio di diffusività o da resistenza al vaccino o da capacità di indurre malattia grave; la stessa misura può altresì essere disposta dai Presidenti delle regioni o province autonome in tutte le aree regionali o provinciali nelle quali l'incidenza cumulativa settimanale dei contagi sia superiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti oppure in caso di motivata ed eccezionale situazione di peggioramento del quadro epidemiologico.

3. Presso ciascuna Prefettura-UTG e nell'ambito della Conferenza provinciale permanente di cui all'articolo 11, comma 3, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, è istituito un tavolo di coordinamento, presieduto dal prefetto, per la definizione del più idoneo raccordo tra gli orari di inizio e termine delle attività didattiche e gli orari dei servizi di trasporto pubblico locale, urbano ed extraurbano, in funzione della disponibilità di mezzi di trasporto a tal fine utilizzabili, volto ad agevolare la frequenza scolastica anche in considerazione del carico derivante dal rientro in classe di tutti gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado. Al predetto tavolo di coordinamento partecipano il Presidente della provincia o il sindaco della città metropolitana, gli altri sindaci eventualmente interessati, i dirigenti degli ambiti territoriali del Ministero dell'istruzione, i rappresentanti del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, nonché delle aziende di

trasporto pubblico locale. All'esito dei lavori del tavolo, il prefetto redige un documento operativo sulla base del quale le amministrazioni coinvolte nel coordinamento adottano tutte le misure di rispettiva competenza, la cui attuazione è monitorata dal medesimo tavolo, anche ai fini dell'eventuale adeguamento del citato documento operativo. Nel caso in cui tali misure non siano assunte nel termine indicato nel suddetto documento, il prefetto, fermo restando quanto previsto dall'articolo 11, comma 4, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, ne dà comunicazione al Presidente della regione, che adotta, ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, una o più ordinanze, con efficacia limitata al pertinente ambito provinciale, volte a garantire l'applicazione, per i settori della scuola e dei trasporti pubblici locali, urbani ed extraurbani, delle misure organizzative strettamente necessarie al raggiungimento degli obiettivi e delle finalità di cui al presente comma. Le scuole secondarie di secondo grado modulano il piano di lavoro del personale ATA, gli orari delle attività didattiche per docenti e studenti, nonché degli uffici amministrativi, sulla base delle disposizioni del presente comma.

4. Al fine di mantenere il distanziamento interpersonale, è da escludersi qualsiasi altra forma di aggregazione alternativa, fatta eccezione per tutte le attività mirate all'apprendimento, al recupero della socialità, comunque nel rispetto delle norme di sicurezza.

5. Le riunioni degli organi collegiali delle istituzioni scolastiche ed educative di ogni ordine e grado continuano a essere svolte solo con modalità a distanza. Il rinnovo degli organi collegiali delle istituzioni scolastiche, qualora non completato, avviene secondo modalità a distanza nel rispetto dei principi di segretezza e libertà nella partecipazione alle elezioni.

6. Gli enti gestori provvedono ad assicurare la pulizia degli ambienti e gli adempimenti amministrativi e contabili concernenti i servizi educativi per l'infanzia. L'ente proprietario dell'immobile può autorizzare, in raccordo con le istituzioni scolastiche, l'ente gestore ad utilizzarne gli spazi per l'organizzazione e lo svolgimento di attività ludiche, ricreative ed educative, non scolastiche né formali, senza pregiudizio alcuno per le attività delle istituzioni scolastiche medesime. Le attività dovranno essere svolte con l'ausilio di personale qualificato, e con obbligo a carico dei gestori di adottare appositi protocolli di sicurezza conformi alle linee guida di cui all'allegato 8 e di procedere alle attività di pulizia e igienizzazione necessarie. Alle medesime condizioni, possono essere utilizzati anche centri sportivi pubblici o privati.

Art. 22

(Viaggi di istruzione)

1. Sono sospesi i viaggi di istruzione, le iniziative di scambio o gemellaggio, le visite guidate e le uscite didattiche comunque denominate, programmate dalle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, fatte salve le attività inerenti i percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento, nonché le attività di tirocinio di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 10 settembre 2010, n. 249, da svolgersi nei casi in cui sia possibile garantire il rispetto delle prescrizioni sanitarie e di sicurezza vigenti.

Art. 23

(Istruzione superiore)

1. Le università, sentito il Comitato universitario regionale di riferimento, predispongono, in base all'andamento del quadro epidemiologico, piani di organizzazione della didattica e delle attività curriculari, da svolgersi a distanza o in presenza, che tengono conto delle esigenze formative e dell'evoluzione del quadro pandemico territoriale e delle corrispondenti esigenze di sicurezza sanitaria nel rispetto delle linee guida del Ministero dell'università e della ricerca, di cui all'allegato 18, nonché sulla base del protocollo per la gestione di casi confermati e sospetti di COVID-19, di cui all'allegato 22. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano, per quanto compatibili, anche alle Istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, ferme restando le attività che devono necessariamente svolgersi in presenza, sentito il Comitato Universitario Regionale di riferimento che può acquisire il parere, per i Conservatori di Musica, del Comitato Territoriale di Coordinamento (CO.TE.CO.) e, per le Accademie e gli ISIA, della competente Conferenza dei Direttori.

2. A beneficio degli studenti che non riescano a partecipare alle attività didattiche o curriculari delle università e delle istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, tali attività possono essere svolte, ove possibile, con modalità a distanza, individuate dalle medesime università e istituzioni, avuto anche riguardo alle specifiche esigenze degli studenti con disabilità e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento. Le università e le istituzioni assicurano, laddove ritenuto necessario e in ogni caso individuandone le relative modalità, il recupero delle attività formative, nonché di quelle curriculari, ovvero di ogni altra prova o verifica, anche intermedia, che risultino funzionali al completamento del percorso didattico. Le assenze maturate dagli studenti di cui al presente comma non sono computate ai fini della eventuale ammissione ad esami finali nonché ai fini delle relative valutazioni.

Disposizioni riguardanti l'esecuzione e il monitoraggio delle misure e disposizioni finali

Art. 55

(Esecuzione e monitoraggio delle misure)

1. Il prefetto territorialmente competente, informando preventivamente il Ministro dell'interno, assicura l'esecuzione delle misure di cui al presente decreto, nonché monitora l'attuazione delle restanti misure da parte delle amministrazioni competenti. Il prefetto si avvale delle Forze di polizia, con il possibile concorso del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e, per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dell'Ispettorato nazionale del lavoro e del Comando carabinieri per la tutela del lavoro, nonché, ove occorra, delle Forze armate, sentiti i competenti comandi territoriali, dandone comunicazione al presidente della regione e della provincia autonoma interessata.

DECRETO-LEGGE 13 marzo 2021, n. 30

ART. 1

(Ulteriori misure per contenere e contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19) 1. Dal 15 marzo al 2 aprile 2021 e nella giornata del 6 aprile 2021, nelle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano i cui territori si collocano in zona gialla ai sensi dell'articolo

1, comma 16-septies, lettera d), del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, si applicano le misure stabilite dai provvedimenti di cui all'articolo 2 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, per la zona arancione di cui all'articolo 1, comma 16-septies, lettera b), del decreto-legge n. 33 del 2020.

2. Dal 15 marzo al 6 aprile 2021, le misure stabilite dai provvedimenti di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020 per la zona rossa di cui all'articolo 1, comma 16-septies, lettera c), del decreto-legge n. 33 del 2020, si applicano anche nelle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano individuate con ordinanza del Ministro della salute ai sensi dell'articolo 1, comma 16-bis, del decreto-legge n. 33 del 2020, nelle quali l'incidenza cumulativa settimanale dei contagi è superiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti, sulla base dei dati validati dell'ultimo monitoraggio disponibile.

3. Dal 15 marzo al 6 aprile 2021, i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano possono disporre l'applicazione delle misure stabilite per la zona rossa dai provvedimenti di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, nonché ulteriori, motivate, misure più restrittive tra quelle previste dall'articolo 1, comma 2, del decreto-legge n. 19 del 2020:

a) nelle province in cui l'incidenza cumulativa settimanale dei contagi è superiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti;

b) nelle aree in cui la circolazione di varianti di SARS-CoV-2 determina alto rischio di diffusività o induce malattia grave.

4. Dal 15 marzo al 2 aprile 2021 e nella giornata del 6 aprile 2021, nelle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano nelle quali si applicano le misure stabilite per la zona arancione, è consentito, in ambito comunale, lo spostamento verso una sola abitazione privata abitata, una volta al giorno, in un arco temporale compreso fra le ore 5 e le ore 22, e nei limiti di due persone ulteriori rispetto a quelle ivi già conviventi, oltre ai minori di anni 14 sui quali tali persone esercitano la responsabilità genitoriale e alle persone con disabilità o non autosufficienti conviventi. Lo spostamento di cui al presente comma non è consentito nei territori nei quali si applicano le misure stabilite per la zona rossa.

5. Nei giorni 3, 4 e 5 aprile 2021, sull'intero territorio nazionale, ad eccezione della zona bianca, si applicano le misure stabilite dai provvedimenti di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020 per la zona rossa. Nei medesimi giorni è consentito, in ambito regionale, lo spostamento di cui al comma 4, primo periodo.

6. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nell'ambito del monitoraggio previsto dall'articolo 1, comma 16, del decreto-legge n. 33 del 2020, comunicano giornalmente al Ministero della salute il numero dei tamponi eseguiti sulla popolazione. La cabina di regia di cui al decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020 ne verifica l'adeguatezza e la congruità dal punto di vista quantitativo in relazione al livello di circolazione del virus in sede locale.

7. La violazione delle disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, 4 e 5 è sanzionata ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge n. 19 del 2020.

Art. 2

Congedi per genitori e bonus baby-sitting

1. Il genitore di figlio convivente minore di anni sedici, lavoratore dipendente, alternativamente all'altro genitore, può svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile per un periodo corrispondente in tutto o in parte alla durata della sospensione dell'attività didattica in presenza del figlio, alla durata dell'infezione da SARS Covid-19 del figlio, nonché alla durata della quarantena del figlio disposta dal Dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale (ASL) territorialmente competente a seguito di contatto ovunque avvenuto.

2. Nelle sole ipotesi in cui la prestazione lavorativa non possa essere svolta in modalità agile, il genitore lavoratore dipendente di figlio convivente minore di anni quattordici, alternativamente all'altro genitore, può astenersi dal lavoro per un periodo corrispondente in tutto o in parte alla durata della sospensione dell'attività didattica in presenza del figlio, alla durata dell'infezione da SARS Covid-19 del figlio, nonché alla durata della quarantena del figlio. Il beneficio di cui al presente comma è riconosciuto anche ai genitori di figli con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, iscritti a scuole di ogni ordine e grado per le quali sia stata disposta la sospensione dell'attività didattica in presenza o ospitati in centri diurni a carattere assistenziale per i quali sia stata disposta la chiusura.

3. Per i periodi di astensione fruiti ai sensi del comma 2, è riconosciuta in luogo della retribuzione e, nei limiti di spesa di cui al comma 8, un'indennità pari al 50 per cento della retribuzione stessa, calcolata secondo quanto previsto dall'articolo 23 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, ad eccezione del comma 2 del medesimo articolo 23. I suddetti periodi sono coperti da contribuzione figurativa.

4. Gli eventuali periodi di congedo parentale di cui agli articoli 32 e 33 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, fruiti dai genitori a decorrere dal 1° gennaio 2021, e fino alla data di entrata in vigore del presente decreto, durante i periodi di sospensione dell'attività didattica in presenza del figlio, di durata dell'infezione da SARS Covid-19 del figlio, di durata della quarantena del figlio, possono essere convertiti a domanda nel congedo di cui al comma 2 con diritto all'indennità di cui al comma 3 e non sono computati né indennizzati a titolo di congedo parentale.

5. In caso di figli di età compresa fra 14 e 16 anni, uno dei genitori, alternativamente all'altro, ha diritto, al ricorrere delle condizioni di cui al comma 2, primo periodo, di astenersi dal lavoro senza corresponsione di retribuzione o indennità né riconoscimento di contribuzione figurativa, con divieto di licenziamento e diritto alla conservazione del posto di lavoro.

6. I lavoratori iscritti alla gestione separata INPS, i lavoratori autonomi, il personale del comparto sicurezza, difesa e soccorso pubblico, impiegato per le esigenze connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, i lavoratori dipendenti del settore sanitario, pubblico e privato accreditato, appartenenti alla categoria dei medici, degli infermieri, dei tecnici di laboratorio biomedico, dei tecnici di radiologia medica e degli operatori socio-sanitari, per i figli conviventi minori di anni 14, possono scegliere la corresponsione di uno o più bonus per l'acquisto di servizi di baby-sitting nel limite massimo complessivo di 100 euro settimanali, da utilizzare per prestazioni effettuate per i casi di cui al comma 1. Il bonus viene erogato mediante il libretto famiglia di cui all'articolo 54-bis del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96. Il bonus è erogato, in alternativa, direttamente al richiedente, per la comprovata iscrizione ai centri estivi, ai servizi integrativi per l'infanzia di cui all'articolo 2, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, ai servizi socio-educativi territoriali, ai centri con funzione educativa e ricreativa e ai servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia. Il bonus è altresì riconosciuto ai lavoratori autonomi non iscritti all'INPS, subordinatamente alla comunicazione da parte delle rispettive casse previdenziali del numero dei beneficiari. La fruizione del bonus per servizi integrativi per l'infanzia di cui al terzo periodo è incompatibile con la fruizione del bonus asilo nido di cui all'articolo 1, comma 355, legge 11 dicembre 2016, n. 232, come modificato dall'articolo 1, comma 343, della legge 27 dicembre 2019, n. 160. Il bonus di cui al presente comma può essere fruito solo se l'altro genitore non accede ad altre tutele o al congedo di cui al comma 2 e comunque in alternativa alle misure di cui ai commi 1, 2, 3 e 4.

7. Per i giorni in cui un genitore svolge la prestazione di lavoro in modalità agile o fruisce del congedo di cui ai commi 2 e 5 oppure non svolge alcuna attività lavorativa o è sospeso dal lavoro, l'altro genitore non può fruire dell'astensione di cui ai commi 2 e 5, o del bonus di cui al comma 6, salvo che sia genitore anche di altri figli minori di anni quattordici avuti da altri soggetti che non stiano fruendo di alcuna delle misure di cui ai commi da 1 a 6.

8. I benefici di cui ai commi da 2 a 7 sono riconosciuti nel limite di spesa di 282,8 milioni di euro per l'anno 2021. Le modalità operative per accedere ai benefici di cui al presente articolo sono stabilite dall'INPS. Sulla base delle domande pervenute, l'INPS provvede al monitoraggio comunicandone le risultanze al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero dell'economia e delle finanze. L'INPS provvede al monitoraggio del limite di spesa di cui al presente comma. Qualora dal predetto monitoraggio emerga che è stato raggiunto anche in via prospettica il limite di spesa, l'INPS non prende in considerazione ulteriori domande.

9. Al fine di garantire la sostituzione del personale docente, educativo, amministrativo, tecnico ed ausiliario delle istituzioni scolastiche che usufruisce dei benefici di cui al presente articolo, e' autorizzata la spesa di 10,2 milioni di euro per l'anno 2021.

10. Le misure di cui ai commi 1, 2, 3, 5, 6 e 7 si applicano fino al 30 giugno 2021.

11. Agli oneri derivanti dai commi 8 e 9, pari a 293 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede ai sensi dell'articolo 3.

12. Le amministrazioni pubbliche provvedono alle attivita' di cui al presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

ART.4

(Entrata in vigore)

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

DECRETO-LEGGE n. 44 del 1 aprile 2021

Art. 4

Disposizioni urgenti in materia di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 mediante previsione di obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario

1. In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, fino alla completa attuazione del piano di cui all'articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attivita' nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati. La vaccinazione e' somministrata nel rispetto delle indicazioni fornite dalle regioni, dalle province autonome e dalle altre autorita' sanitarie competenti, in conformita' alle previsioni contenute nel piano.

DECRETO-LEGGE 23 luglio 2021, n. 105

Art. 3

Impiego certificazioni verdi COVID-19

1. Al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, dopo l'articolo 9 e' inserito il seguente:

«Art. 9-bis (Impiego certificazioni verdi COVID-19). - 1. A far data dal 6 agosto 2021, e' consentito in zona bianca esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, l'accesso ai seguenti servizi e attivita':

a) servizi di ristorazione svolti da qualsiasi esercizio, di cui all'articolo 4, per il consumo al tavolo, al chiuso;

b) spettacoli aperti al pubblico, eventi e competizioni sportivi, di cui all'articolo 5;

c) musei, altri istituti e luoghi della cultura e mostre, di cui all'articolo 5-bis;

d) piscine, centri natatori, palestre, sport di squadra, centri benessere, anche all'interno di strutture ricettive, di cui all'articolo 6, limitatamente alle attivita' al chiuso;

e) sagre e fiere, convegni e congressi di cui all'articolo 7;

f) centri termali, parchi tematici e di divertimento;

g) centri culturali, centri sociali e ricreativi, di cui all'articolo 8-bis, comma 1, limitatamente alle attività al chiuso e con esclusione dei centri educativi per l'infanzia, compresi i centri estivi, e le relative attività di ristorazione;

h) attività di sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò, di cui all'articolo 8-ter;

i) concorsi pubblici.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano anche nelle zone gialla, arancione e rossa, laddove i servizi e le attività di cui al comma 1 siano consentiti e alle condizioni previste per le singole zone.

3. Le disposizioni di cui al comma 1 non si applicano ai soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale e ai soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato di concerto con i Ministri della salute, per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, e dell'economia e delle finanze, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, sono individuate le specifiche tecniche per trattare in modalità digitale le predette certificazioni, al fine di consentirne la verifica digitale, assicurando contestualmente la protezione dei dati personali in esse contenuti. Nelle more dell'adozione del predetto decreto, per le finalità di cui al presente articolo possono essere utilizzate le certificazioni rilasciate in formato cartaceo.

DECRETO-LEGGE 21 settembre 2021, n. 127

Art. 1

Disposizioni urgenti sull'impiego di certificazioni verdi COVID-19 in ambito lavorativo pubblico

1. Al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, dopo l'articolo 9-quater e' inserito il seguente:

«Art. 9-quinquies (Impiego delle certificazioni verdi COVID-19 nel settore pubblico). - 1. Dal 15 ottobre 2021 e fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, al fine di prevenire la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, al personale delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, al personale di cui all'articolo 3 del predetto decreto legislativo, al personale delle Autorità amministrative indipendenti, ivi comprese la Commissione nazionale per la società e la borsa e la Commissione di vigilanza sui fondi pensione, della Banca d'Italia, nonché degli enti pubblici economici e degli organi di rilievo costituzionale, ai fini dell'accesso ai luoghi di lavoro, nell'ambito del territorio nazionale, in cui il predetto personale svolge l'attività lavorativa, e' fatto obbligo di possedere e di esibire, su richiesta, la certificazione verde COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2. Resta fermo quanto previsto dagli articoli 9-ter, 9-ter.1 e 9-ter.2 del presente decreto e dagli articoli 4 e 4-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica altresì a tutti i soggetti che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa o di formazione o di volontariato presso le amministrazioni di cui al comma 1, anche sulla base di contratti esterni.

3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 non si applicano ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

4. I datori di lavoro del personale di cui al comma 1 sono tenuti a verificare il rispetto delle prescrizioni di cui ai commi 1 e 2. Per i lavoratori di cui al comma 2 la verifica sul rispetto delle prescrizioni di cui al comma 1, oltre che dai soggetti di cui al primo periodo, e' effettuata anche dai rispettivi datori di lavoro.

5. I datori di lavoro di cui al comma 4, primo periodo, definiscono, entro il 15 ottobre 2021, le modalità operative per l'organizzazione delle verifiche di cui al comma 4, anche a campione, prevedendo prioritariamente, ove possibile, che tali controlli siano effettuati al momento dell'accesso ai luoghi di lavoro, e individuano con atto formale i soggetti incaricati dell'accertamento e della contestazione delle violazioni degli obblighi di cui ai commi 1 e 2. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19 sono effettuate con le modalità indicate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10. Il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta dei Ministri per la pubblica amministrazione e della salute, può adottare linee guida per la omogenea definizione delle modalità organizzative di cui al primo periodo. Per le regioni e gli enti locali le predette linee guida, ove adottate, sono definite d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

6. Il personale di cui al comma 1, nel caso in cui comunicò di non essere in possesso della certificazione verde COVID-19 o qualora risulti privo della predetta certificazione al momento dell'accesso al luogo di lavoro, al fine di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori nel luogo di lavoro, è considerato assente ingiustificato fino alla presentazione della predetta certificazione e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, senza conseguenze disciplinari e con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro. Per i giorni di assenza ingiustificata di cui al primo periodo non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati.

7. L'accesso del personale ai luoghi di lavoro di cui al comma 1 in violazione degli obblighi di cui ai commi 1 e 2, è punito con la sanzione di cui al comma 8 e restano ferme le conseguenze disciplinari secondo i rispettivi ordinamenti di appartenenza.

8. In caso di violazione delle disposizioni di cui al comma 4, di mancata adozione delle misure organizzative di cui al comma 5 nel termine previsto, nonché per la violazione di cui al comma 7, si applica l'articolo 4, commi 1, 3, 5 e 9, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74. Per le violazioni di cui al comma 7, la sanzione amministrativa prevista dal comma 1 del citato articolo 4 del decreto-legge n. 19 del 2020 è stabilita in euro da 600 a 1.500.

9. Le sanzioni di cui al comma 8 sono irrogate dal Prefetto. I soggetti incaricati dell'accertamento e della contestazione delle violazioni di cui al medesimo comma 8 trasmettono al Prefetto gli atti relativi alla violazione.

10. Al personale di cui al comma 1 dell'articolo 9-sexies, collocato fuori ruolo presso le amministrazioni di cui al comma 1, si applicano le disposizioni di cui al medesimo articolo 9-sexies, commi 2 e 3, fermo restando quanto previsto dal comma 8 del presente articolo.

11. Fermo restando quanto previsto al comma 12, ai soggetti titolari di cariche elettive o di cariche istituzionali di vertice, si applicano le disposizioni di cui ai commi 1, 3, 4, 5 e 8.

12. Gli organi costituzionali, ciascuno nell'ambito della propria autonomia, adeguano il proprio ordinamento alle disposizioni di cui al presente articolo.

13. Le amministrazioni di cui al comma 1, provvedono alle attività di cui al presente articolo con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.».

DECRETO-LEGGE 7 gennaio 2022, n. 1

Art. 1

Estensione dell'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2

1. Al decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, dopo l'articolo

4-ter sono inseriti i seguenti:

«Art. 4-quater (Estensione dell'obbligo di vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 agli ultra cinquantenni). -

1. Dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e fino al 15 giugno 2022, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, di cui all'articolo 3-ter, si applica ai cittadini italiani e di altri Stati membri dell'Unione europea residenti nel territorio dello Stato, nonché ai cittadini stranieri di cui agli articoli 34 e 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età, fermo restando quanto previsto dagli articoli 4, 4-bis e 4-ter.

DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 31 gennaio 2020

Delibera:

1) In considerazione di quanto esposto in premessa, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7, comma 1, lettera c), e dell'articolo 24, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, è dichiarato, per 6 mesi dalla data del presente provvedimento, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

2) Per l'attuazione degli interventi di cui dell'articolo 25, comma 2, lettere a) e b) del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, da effettuare nella vigenza dello stato di emergenza, si provvede con ordinanze, emanate dal Capo del Dipartimento della protezione civile in deroga a ogni disposizione vigente e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico, nei limiti delle risorse di cui al comma 3.

3) Per l'attuazione dei primi interventi, nelle more della valutazione dell'effettivo impatto dell'evento in rassegna, si provvede nel limite di euro 5.000.000,00 a valere sul Fondo per le emergenze nazionali di cui all'articolo 44, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1.

CIRCOLARE 22 febbraio 2020

OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

Facendo seguito alle note Circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020, che contenevano, tra l'altro, indicazioni sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie, l'utilizzo dei DPI per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza, si forniscono le seguenti integrazioni che aggiornano e sostituiscono le precedenti.

L'epidemia di COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata), dichiarata dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, continua ad interessare principalmente la Cina, sebbene siano stati segnalati casi anche in numerosi altri Paesi in 4 continenti. Negli ultimi giorni si osserva un leggera flessione nella curva epidemica relativa ai casi confermati in Cina. Tuttavia, secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane, inizialmente con trasmissione locale sostenuta localizzata, e, qualora le misure di contenimento non risultassero sufficienti, poi diffusa con una crescente pressione sul sistema sanitario.

L'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ha intanto denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Si richiama l'attenzione sulla necessità di:

- garantire la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto) in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso;

- definire un percorso per i pazienti con sintomi respiratori negli studi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, come la scrupolosa e sistematica applicazione delle misure soprariportate;

- applicare le procedure per la valutazione, la attivazione e la gestione dell'intervento di presa in carico e di trasporto del paziente attraverso operatori del 118; implementare attività di sensibilizzazione della popolazione, con particolare riferimento alle scuole (Consultare la Circolare specifica al seguente link: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73076&parte=1%20&serie=null>) e ai gestori di esercizi pubblici e privati (Consultare la Circolare specifica al seguente link: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72993&parte=1%20&serie=null>), per fornire una corretta informazione sull'importanza di adottare corrette misure di prevenzione.

Definizione di caso

Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e la nuova denominazione, la definizione di caso diramata da ultimo con circolare del 27 febbraio 2020, è sostituita dall'allegato 1 alla presente circolare.

Definizione di 'contatto stretto'

La definizione di contatto stretto (All.2) sostituisce la definizione di contatto a rischio (All.1) della circolare 'Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione' del 31 gennaio 2020. Notifica dei casi

Le Regioni trasmettono giornalmente, entro le ore 11 e le ore 17 di ogni giorno (inclusi i festivi) al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it).

Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS)

I MMG e i PLS che vengono a conoscenza di un caso sospetto devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- *raccolgere informazioni anagrafiche;*
- *sconsigliare di soggiornare in sala d'attesa; in alternativa programmare la visita in ambiente dedicato presso lo studio o visita domiciliare;*
- *dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhialini, camice monouso);*
- *disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro;*
- *smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291);*
- *adottare sistematicamente e rigorosamente le precauzioni standard (droplets ecc).*

Il MMG/PLS, deve, in presenza di:

1. paziente sintomatico (T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite):

- *effettuare valutazione epidemiologica per affezioni vie respiratorie (collegamento con paese a rischio, data di partenza dalla zona a rischio, esposizione a casi accertati o sospetti, contatti con persone rientrate dal paese a rischio, con familiari di casi sospetti), tenendo presente le eventuali patologie preesistenti e lo stato vaccinale;*
- *segnalare il paziente al 112/118, e/o attraverso i percorsi organizzativi predisposti delle singole regioni;*
- *segnalare il caso sospetto all'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento;*
- *isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina, guanti e protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per la rivalutazione telefonica del caso. Disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai Servizi sanitari (P.S., MMG, medico di continuità assistenziale-CA) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su COVID-19 (1500, Numeri verdi regionali) o con il medico curante.*

2. paziente paucisintomatico/contatto stretto negativo al test- predisporre assistenza domiciliare e/o segnalare il caso al Dipartimento di prevenzione della ASL per la sorveglianza attiva;

- *effettuare valutazione clinica telefonica e gestione dell'attesa della possibile evoluzione;*
- *eventuale valutazione domiciliare.*

3. Soggetto riscontrato positivo al tampone per SARS-COV-2 ed al momento asintomatico - quarantena domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni;

Triage telefonico (112/118)

Gli operatori della centrale operativa del 112/118 provvedono a effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto. Nel caso di una persona che corrisponda ai criteri sopra citati, la centrale operativa provvederà a contattare il personale di

accettazione dell'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento per concordare le modalità di trasporto e i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.

Trasferimento di casi

Il trasferimento di casi sospetti di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti in filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, tuta protettiva, doppi guanti non sterili, protezione per gli occhi. Il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.

Il trasferimento di casi confermati di SARS-CoV-2 deve invece avvenire con le necessarie precauzioni e dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione. Accesso ai Pronto Soccorso/DEA

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti Linee Guida, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il triage per evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato al Dipartimento di Malattie infettive, indossando sempre la maschera chirurgica anche durante procedure diagnostiche.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- essere dotato di idonei DPI;
- seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti.

Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.

I casi confermati di COVID-19 devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti. Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare idoneo filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. Indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro:

Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:

1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;

2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore; 3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
4. Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

Pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV. Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

CIRCOLARE 01Aprile 2020

Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione C. Esami autoptici e riscontri diagnostici I. Per l'intero periodo della fase emergenziale non si dovrebbe procedere all'esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici nei casi conclamati di COVID-19, sia se deceduti in corso di ricovero presso un reparto ospedaliero sia se deceduti presso il proprio domicilio.

2. L'Autorità Giudiziaria potrà valutare, nella propria autonomia, la possibilità di limitare l'accertamento alla sola ispezione esterna del cadavere in tutti i casi in cui l'autopsia non sia strettamente necessaria. Analogamente le Direzioni sanitarie di ciascuna regione daranno indicazioni finalizzate a limitare l'esecuzione dei riscontri diagnostici ai soli casi volti alla diagnosi di causa del decesso, limitando allo stretto necessario quelli da eseguire per motivi di studio e approfondimento.

3. In caso di esecuzione di esame autoptico o riscontro diagnostico, oltre ad una attenta valutazione preventiva dei rischi e dei vantaggi connessi a tale procedura, devono essere adottate tutte le precauzioni seguite durante l'assistenza del malato. Le autopsie e i riscontri possono essere effettuate solo in quelle sale settorie che garantiscano condizioni di massima sicurezza e protezione infettivologica per operatori ed ambienti di lavoro: sale BSL3, ovvero con adeguato sistema di aerazione, cioè un sistema con minimo di 6 e un massimo di 12 ricambi aria per ora, pressione negativa rispetto alle aree adiacenti, e fuoriuscita di aria direttamente all'esterno della struttura stessa o attraverso filtri HEPA, se l'aria ricircola. Oltre agli indumenti protettivi e all'impiego dei DPI, l'anatomo patologo e tutto il personale presente in sala autoptica indosseranno un doppio paio di guanti in lattice, con interposto un paio di guanti antitaglio. 4. È obbligatorio l'impiego di dispositivi di protezione delle vie respiratorie (FFP2 o superiori) associati a dispositivi di protezione di occhi e mucose (visiera o schermo facciale).

5. Si deve evitare l'effettuazione di procedure e l'utilizzo di strumentario che possono determinare la formazione di aerosol.

6. Deve essere evitata l'irrigazione delle cavità corporee; il lavaggio di tessuti ed organi deve essere eseguito utilizzando acqua fredda a bassa pressione, fatta defluire a distanza ravvicinata in modo da evitare la formazione di aerosol; i fluidi corporei devono essere raccolti per mezzo di materiale assorbente, immesso nelle cavità corporee.

7. Campioni di tessuti ed organi, prelevati per esami istologici, debbono essere immediatamente fissati con soluzione di Zenker, formalina al 10% o glutaraldeide per la microscopia elettronica.

8. Al termine dell'autopsia o del riscontro diagnostico, la sala settoria deve essere accuratamente lavata con soluzione di ipoclorito di sodio o di fenolo.

9. Sono da evitare le manipolazioni non necessarie, così come qualsiasi contatto con la salma da parte di parenti, conviventi o altre persone diverse da quelle incaricate delle operazioni necessarie e indicate dal presente documento.

10. Per maggiori dettagli, riferirsi alla lettera E.

D. Riduzione dei tempi di osservazione e per eseguire il trasporto funebre in cimitero o crematorio

1. Il primo medico intervenuto, se il decesso avviene all'esterno di strutture sanitarie accreditate o di ricovero e cura, in attuazione del principio di precauzione, sospende ogni intervento sul defunto, allontana i presenti e li informa delle procedure da seguire per ridurre il rischio di contagio. Allerta tempestivamente la struttura territoriale competente per l'intervento del medico necroscopo che detta le cautele da osservare. L'allerta è immediata per via vocale e seguita da comunicazione scritta o per via telematica a mezzo PEC;

2. in caso di decesso sulla pubblica via, in luogo pubblico, o comunque in luoghi diversi da abitazione, strutture di ricovero e cura, RSA e similari, gli operatori intervenuti sono tenuti ad osservare in ogni caso le precauzioni di massima cautela, per il principio di precauzione, comportandosi come se la persona defunta possa essere portatore asintomatico di COVID-19;

3. se il decesso avviene all'interno di strutture sanitarie accreditate o di ricovero e cura, il personale sanitario, attenendosi alle istruzioni puntuali della Direzione sanitaria, allontana i presenti e li informa delle procedure da seguire per ridurre il rischio di contagio;

4. in caso di decesso presso struttura sanitaria le direzioni di presidio riducono il periodo di osservazione della salma ricorrendo all'accertamento strumentale della morte, ai sensi del D.M. Salute 11 aprile 2008; 5. in caso di decesso al di fuori di strutture sanitarie, i medici necroscopi, constatata la morte mediante visita necroscopica, riducono il periodo di osservazione al tempo dell'esecuzione della loro visita e consentono il più rapido incassamento del cadavere e il successivo trasporto funebre;

6. luoghi consentiti di destinazione intermedia dei feretri, in caso di difficoltà ricettive di cimiteri e crematori della zona, sono case funerarie o strutture per il commiato, chiese o strutture speciali di sosta a ciò destinate;

7. luoghi di destinazione finale dei feretri sono il cimitero in cui ha diritto di essere sepolto il defunto, un crematorio disponibile per la cremazione;

8. in assenza di volere degli aventi titolo per il trasporto funebre e la successiva sepoltura o cremazione, decorse al massimo 48 ore dal decesso, la Prefettura può disporre d'ufficio il trasporto funebre, fatta salva una tempistica inferiore disposta dal sindaco (v. OCDPC n.655 del 25 marzo 2020);

9. tutti i defunti di cui al precedente punto 2) sono obbligatoriamente trasportati al Servizio mortuario della struttura sanitaria territoriale di riferimento o all'obitorio, secondo le indicazioni ricevute dall'Autorità intervenuta, sia essa giudiziaria, di polizia giudiziaria, o sanitaria.

E. Conferimento al cimitero

1. Onde evitare sovraffollamento anche dei soli addetti, stante il divieto di svolgimento di riti funebri, bisognerebbe prevedere che l'arrivo di trasporti funebri sia in cimitero che al crematorio debba essere sfalsato come orari da parte dei rispettivi gestori, con l'obiettivo di minimizzare l'assembramento di persone, derivante da diverse sepolture o cremazioni.

FANPAGE.IT 18 MAR 2021

DRAGHI A BERGAMO: "QUALSIASI SIA DECISIONE EMA SU ASTRAZENECA, VACCINAZIONI PROSEGUIRANNO COME PRIMA"

Oggi, 18 marzo, si celebra per la prima volta la Giornata nazionale in ricordo delle vittime del coronavirus. Mario Draghi ha deciso di essere a Bergamo, uno dei luoghi più colpiti dalla pandemia, dove ha depositato una corona di fiori al Cimitero monumentale e ha inaugurato il Bosco della memoria. "Oggi è una giornata piena di tristezza ma anche piena di speranza. Lo Stato c'è e ci sarà. Non possiamo abbracciarci ma oggi dobbiamo sentirci tutti ancora più uniti, soprattutto in questo luogo dove non c'è persona che non conosca qualcuno colpito dal virus. Sono tanti le immagini di questa tragedia, ma una su tutte è indelebile: la colonna di camion militari carichi di bare", ha detto Draghi. "Questo luogo è il simbolo di un dolore dell'intera nazione".

E ancora: "Siamo qui per promettere ai nostri anziani che non accadrà più che le persone fragili non vengano protette. La memoria di ciò che è accaduto lo scorso anno non ci deve appannare. Ricordare ci aiuta a fare le giuste scelte per la salute pubblica". Draghi ha quindi ricordato gli operatori sanitari, specialmente coloro che hanno perso la vita durante il loro servizio.

Draghi ha quindi concluso parlando della campagna vaccinale, che oltre a ritardi e tagli delle forniture subiti, si trova ad affrontare anche il caso della sospensione del vaccino AstraZeneca: "Il governo – e lo sapete bene – è impegnato a fare il maggior numero di vaccinazioni nel più breve tempo possibile. Questa è la nostra priorità. La sospensione del vaccino AstraZeneca, attuata lunedì con molti altri Paesi europei, è stata una decisione temporanea e precauzionale. Nella giornata di oggi, l'Agenzia Europea dei Medicinali darà il suo parere definitivo sulla vicenda. Qualunque sia la sua decisione, la campagna vaccinale proseguirà con la stessa intensità, con gli stessi obiettivi. L'incremento nelle forniture di alcuni vaccini aiuterà a compensare i ritardi da parte di altre case farmaceutiche. Abbiamo già preso decisioni incisive nei confronti delle aziende che non mantengono i patti".

E infine: "Io o sono qui oggi per dirvi grazie e per impegnarmi insieme a tutti voi a ricostruire senza dimenticare".

ORIZZONTESCUOLA.IT 18 MAR 2021

Caso AstraZeneca, Draghi: "Qualsiasi cosa decida Ema, la campagna di vaccinazione andrà avanti"

"Il governo – e lo sapete bene – è impegnato a fare il maggior numero di vaccinazioni nel più breve tempo possibile. Questa è la nostra priorità. La sospensione del vaccino AstraZeneca, attuata lunedì con molti altri Paesi europei, è stata una decisione temporanea e precauzionale. Nella giornata di oggi, l'Agenzia Europea dei Medicinali darà il suo parere definitivo sulla vicenda. Qualunque sia la sua decisione, la campagna vaccinale proseguirà con la stessa intensità, con gli stessi obiettivi".

BERGAMONEWS, 18 MAR 2021

Il presidente del Consiglio dei ministri Mario Draghi è arrivato a Bergamo in questo 18 Marzo, a un anno esatto da quell'immagine che ha scioccato il mondo intero: i camion dell'esercito che attraversavano la città pieni di bare, le vittime della pandemia che proprio qui ha colpito pesantemente nella sua fase più acuta, quella iniziale.

Con questa sua prima uscita pubblica, nella Giornata della memoria per le vittime del Covid, Draghi vuole esprimere forte e chiara la propria vicinanza ai parenti, alla comunità, all'Italia intera, ferita e in ginocchio da più di un anno ormai.

Prende la parola Mario Draghi. "Sentitemi vicino: lo Stato c'è e ci sarà. Questo luogo è un simbolo, come dimostrò il presidente della Repubblica partecipando al concerto del 28 giugno. Vorrei ricordare i sanitari dell'ospedale di Bergamo, il miracolo dell'ospedale da campo alla Fiera di Bergamo, col lavoro degli alpini. E come ha scritto il sindaco nel suo libro, i tanti ragazzi e ragazze, protagonisti della rete di solidarietà silenziosa. Ma poi le vittime: don Fausto Resmini e i sacerdoti uccisi dal virus; alcuni sindaci storici, come Piero Busi e Giorgio Valoti, gli operatori sanitari: Carlo e Maddalena Passera, Diego Bianco del 118. E Claudio Polzoni tra le forze dell'ordine. Con loro tutte le vittime della pandemia. Il governo ha una priorità: le vaccinazioni il più presto possibile. Oggi l'Ema darà il suo parere su Astrazeneca, qualunque sia la decisione la campagna vaccinale procederà con la stessa intensità, con gli stessi obiettivi. La voglia di riscatto della comunità bergamasca è un esempio per il Paese e io sono qui per dirvi GRAZIE".

A un anno esatto, si celebra il Giorno della memoria delle vittime del virus. Di un nemico invisibile che ha portato via 103.432 persone in Italia, 670 solo a Bergamo città e circa 6mila nella provincia. Il 18 marzo è la data stabilita per legge per commemorare tutte le persone che hanno perso la vita a causa del Covid-19. Per ricordare a tutti anche il dramma di chi sta lottando in queste ore nei reparti Covid, per rammentare che è fondamentale il rispetto delle misure di contenimento per stroncare la terza ondata della pandemia e la circolazione delle nuove varianti, che tanti nuovi lutti sta generando in Italia.

«Vorrei che mi sentiste vicino, nella tristezza e nella speranza. Lo Stato c'è e ci sarà», ha detto il premier Mario Draghi alla cerimonia per la Giornata Nazionale in memoria delle vittime del Covid, a Bergamo. «Questo luogo è un simbolo del dolore di un'intera nazione», ha detto il premier. «È anche il luogo di un impegno solenne che oggi prendiamo. Siamo qui per promettere ai nostri anziani che non accadrà più che le persone fragili non vengano adeguatamente assistite e protette. Solo così rispetteremo la dignità di coloro che ci hanno lasciato», ha detto Mario Draghi.

«Il rispetto che dobbiamo a chi ci ha lasciati deve darci la forza per ricostruire il mondo che essi sognavano per i propri figli e nipoti», ha detto Draghi. «Tutta la comunità bergamasca ha dato prova di saper reagire, di trasformare i lutti e le difficoltà in voglia di riscatto, di rigenerazione. Il suo esempio è prezioso per tutti gli italiani che, sono certo, non vedono l'ora di rialzare la testa, ripartire, liberare le loro energie che hanno reso meraviglioso questo Paese. E io sono qui oggi per dirvi grazie e per impegnarmi insieme a tutti voi a ricostruire senza dimenticare».

Draghi ha parlato anche dei vaccini, attuale emergenza per battere il virus. «Il governo - e lo sapete bene - è impegnato a fare il maggior numero di vaccinazioni nel più breve tempo possibile. Questa è la nostra priorità», ha detto il premier. «La sospensione del vaccino AstraZeneca, attuata lunedì con molti altri Paesi europei, è stata una decisione temporanea e precauzionale». Ha ricordato che oggi l'Agenzia Europea dei Medicinali darà il suo parere definitivo sulla vicenda. «Qualunque sia la sua decisione - ha detto Draghi - la campagna vaccinale proseguirà con la stessa intensità, con gli stessi obiettivi».

.....

Con deliberazione del 31.1.2020 il Consiglio dei Ministri della Repubblica Italiana, pubblicata in G.U. Serie generale n. 26 del 1.2.2020, ha dichiarato lo stato di emergenza nazionale in conseguenza del rischio sanitario derivante da agenti virali trasmissibili "ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 7, comma 1, lettera c) e dell'articolo 24, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, è dichiarato per sei mesi dalla data del presente provvedimento, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Se si esamina la fattispecie richiamata dalla deliberazione sopra citata si potrà notare che non si rinviene alcun riferimento a situazioni di "rischio sanitario" da, addirittura, "agenti virali". Infatti, l'articolo 7, comma 1, lettera c), del D.Lgs. n. 1/18 stabilisce che "gli eventi emergenziali di protezione civile si distinguono: ... c) emergenze di rilievo nazionale connessi con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo".

Sono le calamità naturali, cioè terremoti; valanghe; alluvioni, incendi ed altri; oppure derivanti dall'attività dell'uomo, cioè sversamenti, attività umane inquinanti ed altri. Ma nulla delle fattispecie di cui all'articolo 7, comma 1, lettera c), del D.Lgs. n. 1/18 è riconducibile al "rischio sanitario".

A ciò è doveroso aggiungere che i nostri Padri Costituenti hanno previsto nella Costituzione della Repubblica una sola ipotesi di fattispecie attributiva al Governo di poteri normativi peculiari ed è quella prevista e regolata dall'articolo 78 e dall'articolo 87 relativa alla dichiarazione dello stato di guerra.

Non vi è nella Costituzione italiana alcun riferimento ad ipotesi di dichiarazione dello stato di emergenza per rischio sanitario e come visto neppure nel D.Lgs. n. 1/18. In conseguenza, la dichiarazione adottata dal Consiglio dei Ministri il 31.1.2020 è illegittima, perché emanata in assenza dei presupposti legislativi, in quanto nessuna fonte costituzionale o avente forza di legge ordinaria attribuisce il potere al Consiglio dei Ministri di dichiarare lo stato di emergenza per rischio sanitario.

Pertanto, poiché gli atti amministrativi, compresi quelli di Alta Amministrazione, come lo stato di emergenza sono soggetti al principio di legalità, la delibera del C.d.M. del 31.1.2020 è illegittima perché emessa in assenza dei relativi poteri da parte del C.d.M. in violazione degli art. 95 e 78 che non prevedono il potere del C.d.M. della Repubblica Italiana di dichiarare lo stato di emergenza sanitaria. Da ciò consegue la illegittimità di tutti gli atti amministrativi conseguenti, come il DPCM, ORDINANZA,...

Inoltre, deve ritenersi condivisibile autorevole dottrina costituzionale (S. Cassese) secondo cui la previsione di norme generali e astratte, peraltro limitative di fondamentali diritti costituzionali, mediante Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri oppure Ordinanze dei Ministri oppure dei Presidenti delle Regioni sia contraria alla Costituzione.

In ogni caso, la funzione legislativa delegata è disciplinata dall'articolo 76 Cost., il quale, nel prevedere che "l'esercizio della funzione legislativa non può essere delegato al Governo se non con determinazione di principi e criteri direttivi " impedisce, anche alla legge di conversione di decreti legge la possibilità di delegare la funzione di porre norme generali astratte ad altri organi diversi dal Governo, inteso nella sua composizione collegiale, e quindi con divieto per il solo Presidente del Consiglio dei Ministri e/o Ministri e/o Presidenti Regioni, di emanare legittimamente norme equiparate a quelle emanate in atti aventi forza di legge.

In conclusione, solo un decreto legislativo, emanato in stretta osservanza di una legge delega, può contenere norme aventi forza di legge, ma giammai un atto amministrativo, come le Ordinanze Sindacali o Regionali o il DPCM, ancorché emanati sulla base di una delega concessa da un decreto-legge tempestivamente convertito in legge.

In ogni caso deve rilevarsi la indiscutibile illegittimità del DPCM ove prevede che “Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 le misure del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sono estese all’intero territorio nazionale”, ove stabilisce che allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus” COVID-19, sono adottate le seguenti misure:

evitare ogni spostamento delle persone fisiche in entrata e in uscita dai territori, nonché all’interno dei medesimi territori, salvo che per gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero spostamenti per motivi di salute”.

Tale disposizione, stabilendo un divieto generale ed assoluto di spostamento al di fuori della propria abitazione, con limitate e specifiche eccezioni, configura un vero e proprio obbligo di permanenza domiciliare. Tuttavia, nel nostro ordinamento giuridico penalistico, l'obbligo di permanenza domiciliare è già noto e consiste in una sanzione penale restrittiva della libertà personale che viene irrogata dal Giudice penale per alcuni reati. Sicuramente nella giurisprudenza è indiscusso che l'obbligo di permanenza domiciliare costituisca una misura restrittiva della libertà personale. Peraltro, la Corte Costituzionale ha ritenuto configurante una misura restrittiva della libertà personale ben più lievi dell'obbligo di permanenza domiciliare come ad esempio, il "prelievo ematico" (Sentenza n. 238 del 1996). Anche l'accompagnamento coattivo alla frontiera dello straniero è stata ritenuta misura restrittiva della libertà personale e dichiarazione d'illegittimità costituzionale della disciplina legislativa che non prevedeva il controllo del Giudice ordinario sulla misura poi introdotto dal legislatore in esecuzione della decisione della Corte costituzionale: Infatti, l'art. 13 Cost., stabilisce che le misure restrittive della persona possono essere adottate solo su motivato atto dell'autorità giudiziaria. Pertanto, neppure una legge potrebbe prevedere nel nostro ordinamento l'obbligo della permanenza domiciliare, direttamente irrogato a tutti i cittadini dal legislatore, anziché dall'autorità giudiziaria con atto motivato, senza violare il ricordato art. 13 Cost.

Infine, non può neppure condividersi l'estremo tentativo dei sostenitori, ad ogni costo, della conformità a costituzione dell'obbligo di permanenza domiciliare sulla base della considerazione che il DPCM sarebbe conforme a Costituzione, in quanto prevederebbe delle legittime limitazioni della libertà di circolazione ex art. 16 Cost. e non della libertà personale. Infatti, come ha chiarito la Corte Costituzionale la libertà di circolazione riguarda i limiti di accesso a determinati luoghi, come ad esempio, l'affermato divieto di accedere ad alcune zone, circoscritte che sarebbero infette, ma giammai può comportare un obbligo di permanenza domiciliare (Corte Cost., n. 68 del 1964). In sostanza la libertà di circolazione non può essere confusa con la libertà personale: i limiti della libertà di circolazione attengono a luoghi specifici il cui accesso può essere precluso, perché ad esempio pericolosi; quando invece il divieto di spostamento non riguarda i luoghi, ma le persone allora la limitazione si configura come limitazione della libertà personale.

Del resto, tali illegittime misure di sanità pubblica sono state recepite dal DPCM sul modello di quelle adottate in Stati non democratici, come la Cina, che hanno un ordinamento costituzionale autoritario giuridicamente incompatibile con il nostro ordinamento costituzionale.

Si può rilevare nei DPCM, inoltre, un ricorrente difetto o carenza di motivazione, che di eccesso di potere per difetto di istruttoria ed illogicità. Tale elemento di motivazione è indispensabile per comprendere aspetti quali il piano sanitario pandemico posto a base delle compressioni delle libertà; l'azione di contenimento non può che essere diversa e proporzionata al rischio.

Orbene, nel corpo dei provvedimenti relativi all'emergenza sanitaria, la motivazione è redatta in massima parte con la peculiare tecnica "per relationem", cioè con rinvio ad altri atti amministrativi e, in particolare ai verbali del Comitato tecnico-scientifico(CTS), di cui non sono stati riportati almeno in sintesi i testi e addirittura inizialmente classificati "riservati".

La motivazione è elemento indispensabile per consentire il sindacato su possibili vizi di c.d. eccesso di potere, in quanto non è emerso un adeguato bilanciamento tra il diritto fondamentale alla salute della collettività e tutti gli altri diritti inviolabili, per cui tali provvedimenti anziché salvaguardarla, rischiano di danneggiare la salute dei cittadini e soprattutto creano da subito pesanti danni all'economia nazionale".

L'uso dei DPCM e della sua ripetitività è dunque una scelta deliberata, non si può davvero pensare altrimenti, per aggirare i divieti Costituzionali.

Da considerare anche come da ordinamento costituzionale autoritario, giuridicamente incompatibile con il nostro ordinamento costituzionale, per far rispettare tali provvedimenti che hanno creato delle limitazioni e delle compressioni dei diritti fondamentali, la pretesa di avvalersi delle Forze di polizia, Corpo nazionale dei vigili del fuoco, Comando carabinieri, nonché, delle Forze armate.

Tali disposizioni, stabilendo la sospensione di tutte le attività commerciali e produttive, ad eccezione di quelle ritenute "essenziali", stabilendo la sospensione dei viaggi di istruzione, stabilendo la sospensione delle attività di sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò, anche se svolte all'interno di locali adibiti ad attività differente, stabilendo la sospensione delle attività dei centri culturali, centri sociali e centri ricreativi, stabilendo la sospensione delle attività di palestre, piscine, centri natatori, centri benessere, centri termali, stabilendo in ogni caso il divieto di assembramento riducendo drasticamente ogni possibilità di vicinanza fisica, stabilendo l'obbligo dell'uso delle mascherine, l'obbligo di sottoporsi al tampone, obbligo di vaccinazione violano gli art. 32, 2, 4, 41,17, 18 Cost..

Tali disposizioni, interventi pubblici istituzionali, circolari, che comunicano la circolazione di un nuovo fantomatico virus SARS-CoV-2 che determina alto rischio di diffusività o induce malattia grave e che è causa della tragica situazione sociale che si è venuta a creare, per cui sono adottate misure sull'intero territorio nazionale ai fini del contenimento della sua diffusione violano gli art. 656, 658 Cp..

La volontà e la priorità del governo: le vaccinazioni il più presto possibile qualunque sia la decisione di Ema, messe in evidenza dal Presidente del Consiglio Mario Draghi all'intervento pubblico istituzionale del 18 marzo in occasione della celebrazione per la prima volta della Giornata nazionale in ricordo delle vittime del *fantomatico coronavirus*, equivale a generazione di crimini contro l'umanità.

Il Ministero della Salute ha inviato un'ordinanza a tutti i medici del territorio, dicendogli sostanzialmente che erano di fronte a un nuovo virus, sconosciuto, per il quale non esisteva alcuna terapia. La cosa paradossale è che fino a quel giorno si sono gestiti i medesimi pazienti con successo, senza affollare ospedali e terapie intensive; ma da quel momento si è deciso che tutto quello che si era fatto fino ad allora non poteva più funzionare. Non era più possibile un approccio clinico/terapeutico. I medici di medicina generale, dovevamo da allora delegare al dipartimento di Sanità Pubblica, che non fa clinica, ma una sorveglianza di tipo epidemiologico; potevamo vedere i pazienti solamente se in possesso di mascherina FFP2. Ma c'è una cosa più grave, nella circolare ministeriale, il Ministro della Sanità dava le seguenti indicazioni sull'approccio ai malati: isolamento e riduzione dei contatti, uso dei vari DPI, disincentivazione delle iniziative di ricorso autonomo ai servizi sanitari, al pronto soccorso, al medico di medicina generale. Dunque, le persone che stavano male erano isolate.

In sintesi: le polmoniti atipiche non sono state più trattate con antibiotico, i pazienti lasciati soli, abbandonati a se stessi a domicilio. Ovviamente dopo 7-10 giorni, con la cascata di citochine e l'amplificazione del processo infiammatorio, arrivavano in ospedale in fin di vita. Poi, la ventilazione meccanica ha fatto il resto.

La cosa veramente allucinante per chiudere il cerchio è poi la circolare 01 Aprile 2020, in cui viene indicato che per l'intero periodo della fase emergenziale non si dovrebbe procedere all'esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici nei casi conclamati di COVID-19.

La motivazione è elemento indispensabile per consentire il sindacato su possibili vizi di c.d. eccesso di potere, in quanto non è emerso un adeguato bilanciamento tra il diritto fondamentale alla salute della collettività e tutti gli altri diritti inviolabili, per cui tali provvedimenti anziché salvaguardarla, rischiano di danneggiare la salute dei cittadini e soprattutto creano da subito pesanti danni all'economia nazionale".

L'uso dei DPCM e della sua ripetitività è dunque una scelta deliberata, non si può davvero pensare altrimenti, per aggirare i divieti Costituzionali.

Da considerare anche come da ordinamento costituzionale autoritario, giuridicamente incompatibile con il nostro ordinamento costituzionale, per far rispettare tali provvedimenti che hanno creato delle limitazioni e delle compressioni dei diritti fondamentali, la pretesa di avvalersi delle Forze di polizia, Corpo nazionale dei vigili del fuoco, Comando carabinieri, nonché, delle Forze armate. (Il Presidente del Consiglio cambia il commissario all'emergenza e per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale, tocca al Generale Figliuolo, capo della logistica dell'Esercito).

Con decreto legge n. 44 del 1 aprile 2021 il Governo, con a capo Mario Draghi, stabiliva, in forza dell'emergenza epidemiologica da Sars-Cov-2, che tutti gli operatori del comparto sanitario che svolgevano la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche

e private, farmacie, parafarmacie e studi professionali fossero tenuti a sottoporsi alla vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da Sars-Cov-2.

Tale imposizione aveva durata fissata fino al 31.12.2021 ed in caso di rifiuto il sanitario veniva assoggettato ad aberranti “sanzioni”. Ad esso infatti seguiva il demansionamento ad incarichi che non comportassero contatti interpersonali, con conseguente applicazione del diverso trattamento retributivo corrispondente, oppure, qualora il predetto demansionamento non risultasse possibile, come avvenuto nella stragrande maggioranza dei casi, la sospensione dal lavoro con perdita integrale dello stipendio.

La norma pertanto introduceva per la prima volta nel nostro ordinamento non già una normale sanzione ma un vero e proprio ricatto dietro precisa minaccia e ciò in assenza di un obbligo vaccinale diretto in senso proprio. O i sanitari accettavano di vaccinarsi o avrebbero perso il diritto al lavoro e alla retribuzione e dunque il loro sostentamento veniva direttamente minacciato. Anzi lo scopo della norma era proprio imporre la vaccinazione a chi non voleva effettuarla attraverso il ricatto alimentare. Tutto ciò era solo l'antipasto a quanto sarebbe accaduto successivamente.

Con simile provvedimento attuato con decreto legge n. 105 del 23 luglio 2021 la tecnica di spingere alla vaccinazione dietro minaccia è stata utilizzata anche in riferimento al cd. “green pass”. Dal 6 agosto è stato vietato a chi non è in possesso dei requisiti previsti dalla norma di accedere ad una serie di servizi, tra cui ristoranti, bar, palestre, piscine, ecc. Tali requisiti sono alternativamente aver effettuato la prima dose di vaccino, aver effettuato un tampone negativo nelle 48 ore precedenti oppure essere guariti nei sei mesi precedenti dal Sars-Cov-2.

Con i successivi decreti legge n. 111/2021 e 127/2021, l'obbligo di greenpass è stato esteso, dapprima al comparto scolastico ed universitario e, quindi, a tutto il mondo del lavoro: chi non si vaccina o chi non accetta di farsi un tampone a sua totale cura e spese ogni 48 ore subisce il divieto di lavorare e dunque perde, come già accaduto ai sanitari, la fonte del proprio sostentamento.

Con decreto legge n. 172/2021 tutto il personale scolastico, il comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, la polizia locale sono diventati oggetto di ricatto vaccinale: chi non fa il trattamento perde la retribuzione fino al 15 giugno 2022. Con il medesimo provvedimento l'obbligo di vaccinazione per gli operatori sanitari è stato esteso parimenti al 15 giugno 2022 ed è stata altresì esclusa la possibilità di adibire il non vaccinato a mansioni diverse e ciò sia per i sanitari che per tutti gli altri soggetti obbligati. Insomma per l'esecutivo chi non cede può morire di fame.

Con i decreti legge emanati nel corso delle festività (n. 221/2021 del 24 dicembre, n. 229/2021 del 30 dicembre e n. 1/2022 del 7 gennaio 2022), il Governo, sempre con il fine di usare metodi di

coercizione violenta verso chi non vuole vaccinarsi, ha esteso l'obbligo vaccinale indiretto (“super green pass”), tra l'altro (oltre che per tutta una serie di attività che potrebbero definirsi “voluttuarie”, ma di comune esercizio), per:

- l'utilizzo dei trasporti pubblici;
- la pratica degli sport di squadra anche all'aperto.

Quanto sopra, si noti, per tutti i soggetti con almeno 12 anni di età, inclusi, quindi, studenti delle scuole medie e superiori ed adolescenti in genere.

Con l'ultimo, in ordine cronologico, dei provvedimenti in parola, (decreto n. 1 del 7 gennaio 2022) (<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/01/07/22G00002/sg>), si è ancora alzata l'asticella vietando il lavoro senza avere effettuato il vaccino o essere guariti dal covid a tutti coloro che hanno più di cinquant'anni fino al 15 giugno 2022.

Siamo dunque davanti ad un esempio addirittura scolastico di violenza privata posto in essere dal Governo.

L'art. 610 c.p. punisce: “chiunque, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare od omettere qualche cosa è punito con la reclusione fino a quattro anni”.

Vale la pena osservare che una simile azione discriminatoria, in radicale contrasto anche con l'art. 3 Cost., non si vedeva in Italia dai tempi delle tragicamente note “leggi razziali”. La Repubblica ex art. 3 Cost. avrebbe in realtà il dovere opposto di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando l'uguaglianza tra i cittadini, impediscono sia il pieno sviluppo della persona umana che l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese. Oggi il governo ha scientemente deciso di escludere una fetta importante della popolazione dalla società.

Tale ricatto non trova alcuna legittimazione neppure nell'art. 32 Cost., norma che consente l'imposizione di trattamenti sanitari con legge, ma mai di trattamenti che siano lesivi del “rispetto della persona umana”. Vietare ad un cittadino di lavorare, così impedendogli di sopravvivere, è certamente contrario al rispetto della persona umana.

Il divieto al lavoro, incidendo sulla stessa possibilità di sopravvivere di un individuo, equivale nei fatti ad una sorta di pena di morte indiretta, o si cede al ricatto o non si può sopravvivere. Tale tecnica legislativa è radicalmente illegittima anche rispetto all'art. 27 Cost. che pur, fermo il divieto della pena di morte (anche indiretta ovviamente!), rammenta che in ogni caso le pene non possano consistere in trattamenti contrari al senso di umanità. La commissione del delitto di cui all'art. 610 c.p. da parte di Mario Draghi e dei suoi Ministri è quindi, ad avviso di chi scrive, manifesta ed indiscutibile.

Il delitto in parola assume connotazioni particolarmente gravi laddove il ricatto si estende come detto ai minori (ed a chi su essi esercita la responsabilità genitoriale), impedendo ai ragazzi, nel periodo più delicato della crescita fisica e dello sviluppo della personalità, addirittura la pratica degli sport di squadra all'aperto! Ciò, con il dichiarato fine di indurre i genitori, al fine di non privare i figli della propria vita sociale, a sottoporli ad un trattamento sanitario sperimentale di cui si ignorano i possibili effetti collaterali a medio/lungo termine, per proteggerli da una fantomatica malattia!

Occorre infatti sottolineare come la Corte Costituzionale abbia più volte specificato cosa significhi tale precetto statuendo come la salute del singolo non possa mai essere subordinata a quella collettiva e dunque "che la previsione che esso (il trattamento medico imposto) non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze che, PER LA LORO TEMPORANEITÀ e scarsa entità, appaiono normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili" (cfr Corte Cost. 5/2018 e 258/1994).

Si sottolinea altresì che il Governo ha agito anche in totale spregio delle stesse normative Europee. Il regolamento UE 953/2021, direttamente applicabile nel nostro ordinamento, così come rettificato nella prima erronea traduzione il 5 luglio 2021, al considerando n. 36 recita testualmente: "E' necessario evitare ogni discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate (...) o hanno scelto di non essere vaccinate". L'ultima inciso, oggetto di rettifica, non compariva nella traduzione italiana del testo del regolamento ma compariva, fin dal principio, nel testo originale in lingua inglese: "or chose not to be vaccinated"; 19) Per mero tuziorismo difensivo si sottolinea come l'art. 17 del regolamento 953/2021 reciti: "Il presente regolamento entra in vigore dal giorno della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea (n.d.s. 15.06.2021).

Esso si applica dal 1 luglio 2021 al 30 giugno 2022". Ed ancora a chiusura: "Il presente regolamento è obbligatorio in tutti i suoi elementi e direttamente applicabile in ciascuno degli Stati membri". In claris non fit interpretatio.

Merita infine menzione lo scandalo assoluto del consenso informato. Il Governo impone un trattamento dietro ricatto, come abbiamo visto il peggiore dei ricatti, ma poi pretende che la vaccinazione sia espressamente dichiarata da ogni singolo individuo come completamente spontanea. Solo il deciso intervento della Magistratura potrebbe a questo punto interrompere la deriva autoritaria in essere.

Mi chiedo, con quale cultura e base scientifica, tali ordinanze - decreti - comunicazioni sono stati adottati allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi di un fantomatico Coronavirus, che si è tradotto in illegittime misure di sanità pubblica?

C'è qualcosa di strano in questa "pandemia". Perché, ad esempio, c'è stato un bilancio così enorme nel nord Italia, ma non nel resto del paese? Solo tre regioni contigue nel nord Italia hanno 25.000 dei quasi 36.000 decessi totali del paese; solo una regione, la Lombardia, ha circa 17mila morti. Quasi tutti si sono concentrati nei primi mesi dell'epidemia.

Cosa è successo a Wuhan , in Cina, in Gennaio, quando così tanti sono morti così rapidamente?

Cosa è successo a Guayaquil, in Ecuador, in aprile, quando così tanti sono morti così rapidamente che i corpi sono stati abbandonati sui marciapiedi e nelle strade?

Ma esiste un modo potenziale e trascurato di comprendere questa "pandemia" che aiuterebbe a rispondere a queste domande?

Sfortunatamente, "Non è il virus che si sposta, ma sono le condizioni individuali, sociali e ambientali che materializzano la sindrome ad esso attribuita".

L'ignoranza o illusione del contagio. Mi chiedo: si può trasmettere la propria salute?...allora come si può passare ad altri la propria malattia? Nulla al mondo si prende per contagio, se non la scemenza e la stupidità.

Quando il corpo genera o assume più scorie di quanto sia in grado di espellere con le operazioni di norma, genera un processo per massimizzare questa disintossicazione. E' cioè il nostro corpo a generare la malattia nel tentativo di espellere le scorie.

La credenza nel contagio (filone di ricerca di Louis Pasteur) ha raggiunto così, incredibilmente, i nostri giorni. Essa è stata enormemente potenziata da un'incessante e martellante propaganda (scuola, film, "studi", "dibattiti"), che dall'Europa si è espansa sostanzialmente a tutto il mondo. La dottrina dei microbi ha dato origine alla tecnica della vaccinazione che è stata iniziata ciecamente nel 1796 da Edward Jenner.

Ed eccoci al vero motore di questa pseudopandemia, lo strumento che è essenziale per giustificare il potere del governo di imporre la chiusura dittatoriale dei diritti civili ed economici.

"Positivo", è lo "spettro" con il quale combatte chi è stato sottoposto a tampone rino-faringeo. Un inquietante esame - per sapere se si è stati contagiati o meno dal fantomatico Coronavirus (SARS-CoV-2) - che non lascia dormire sonni tranquilli, specie in un momento in cui continuano a registrarsi contagi.

Chi esegue questi test? con quale autorizzazione? sono forse specialisti in otorinolaringoiatria? essendo un test invasivo che può comportare un alto rischio di lesioni. Quanto è attendibile un tampone?

Le basi: Il test o "tampone" si fa con una specie di lungo cotton fioc con cui si raccolgono il muco e i liquidi della gola. Il campione viene poi analizzato in laboratorio attraverso il metodo "RT-PCR" (Reverse Transcriptase- Polymerase Chain Reaction o Reazione a Catena della Polimerasi), che serve per amplificare

e quantificare il codice genetico all'interno del quale cercare sezioni tipiche dell'RNA del fantomatico coronavirus (semplificando molto: si confrontano le sezioni trovate con quelle già note e di riferimento).

Era il 1993 quando Kary Mullis vinse il premio Nobel per la chimica grazie alla scoperta della PCR, e lo stesso Mullis non crede che la sua invenzione sia in grado di rilevare un virus. Mullis afferma che il problema è che la PCR è troppo efficiente: amplifica qualsiasi DNA presente nel campione, indipendentemente dal fatto che il DNA appartenga al virus o a un contaminante. E come decidi quale parte del materiale amplificato potrebbe essere il virus e quale parte il contaminante, se non riesci a rilevare il virus nel campione senza usare la PCR?

La PCR o reazione quantitativa a catena dell'enzima DNA polimerasi è una tecnica ampiamente utilizzata in laboratori (ricerca clinica, ricerca veterinaria, ricerca agraria). La reazione a catena della polimerasi è una tecnica di biologia molecolare che permette di amplificare frammenti di DNA, di rendere visibile all'uomo ciò che al suo occhio risulta invisibile.

Nella pratica corrente i principali componenti della PCR sono: DNA stampo, che contiene il frammento da amplificare; Due primers (Forward e Reverse), che determinano l'inizio e la fine della regione da amplificare; DNA Polimerasi, che copia la regione da amplificare (si usano le DNA polimerasi di batteri termofili, che sono stabili ad elevate temperature; es. Taq Polimerasi); Nucleotidi, per la sintesi di nuovo DNA; Buffer, che fornisce l'ambiente chimico ideale per la DNA Polimerasi.

Caratterizzata da tre fasi:

1) Denaturazione a 94°C (Melting): Durante la denaturazione, i due filamenti di DNA si separano e tutte le reazioni enzimatiche si arrestano (es. l'estensione del filamento del ciclo precedente);

2) Annealing a 50 – 60 °C: La temperatura di questo stadio dipende dai primers usati. Durante l'annealing vengono utilizzati due primers (Forward e Reverse), che si legano ai loro siti specifici. Si formano e si rompono continuamente i legami ionici tra i filamenti dei primers ed i singoli filamenti di DNA che funzionano da template (filamento stampo). I primers che si appaiano esattamente con il filamento stampo formano i legami più stabili ed, in questo piccolo tratto di doppia elica, si lega la polimerasi, che così inizia a copiare il filamento stampo;

3) Estensione a 70 – 75 °C (Elongation): La temperatura di elongation dipende dalla DNA Polimerasi. Durante l'estensione, la Polimerasi estende i primers aggiungendo le basi (complementari al template) all'estremità 3'. Il risultato sono 2 copie di DNA a doppio filamento.

La reazione a catena della polimerasi (polymerase chain reaction o PCR) che consente di ottenere rapidamente milioni di molecole di DNA a partire da quantitativi ridottissimi di questo acido nucleico, essa può essere definita come: una reazione di amplificazione in vitro di un segmento specifico di DNA (sequenza "target"), per mezzo di una DNA polimerasi. Nella reazione sono coinvolti tre segmenti di acidi

nucleici: lo “stampo” di DNA a doppia elica, che deve essere amplificato (sequenza “target”), e due “primers” oligonucleotidici a singolo filamento che, accoppiandosi in maniera specifica, attraverso la reazione di ibridazione, con segmenti complementari in posizione simmetricamente opposta, con la molecola del DNA “stampo”, forniscono gli elementi di innesco per l’aggiunta di nucleotidi e la sintesi di un filamento di DNA complementare al DNA stampo medesimo. Ogni sequenza di questi tre passaggi viene chiamata ciclo ed in un’amplificazione vengono effettuati 30-50 cicli. Poiché il prodotto della reazione di estensione dei “primers” che viene sintetizzato in un ciclo può funzionare come stampo per il ciclo successivo, il numero delle sequenze “target” del DNA viene approssimativamente raddoppiato ad ogni ciclo. Pertanto 20 cicli di PCR danno origine ad un’amplificazione di circa un milione di volte (2²⁰). La tecnica di PCR convenzionale è una tecnica qualitativa; solo assumendo particolari accorgimenti può arrivare a essere semi-quantitativa. Infatti non è possibile correlare la quantità di prodotto finale con la quantità di DNA stampo presente inizialmente, perché nella fase finale l’efficienza della reazione può essere variabile. Uno sviluppo della tecnica di PCR consiste nella real-time PCR.

La real-time PCR o qPCR (PCR quantitativa), consente di quantificare la sintesi del prodotto di PCR ad ogni ciclo di amplificazione in tempo reale. Questo permette di effettuare un’analisi quantitativa della quantità di DNA stampo iniziale. Il segnale che viene quantificato è rappresentato dalla fluorescenza emessa da fluorofori, cioè coloranti fluorescenti in grado di legarsi alle molecole di DNA prodotte ad ogni ciclo di amplificazione. I fluorofori possono intercalarsi al DNA in maniera aspecifica, oppure fungere da marcatori di sonde oligonucleotidiche complementari a specifiche sequenze. Le informazioni che si ottengono con questa tecnica sono quindi maggiori rispetto a quelle di una classica PCR.

RT-qPCR fornisce la quantificazione eseguendo prima la trascrizione inversa dell’RNA nel DNA e quindi eseguendo la PCR quantitativa in cui un segnale di fluorescenza aumenta proporzionalmente alla quantità di acido nucleico amplificato. Il test è positivo se la fluorescenza raggiunge una soglia definita entro un certo numero di cicli PCR (valore Ct (ciclo soglia), inversamente proporzionale alla carica virale). Molti saggi qPCR utilizzano un limite cut-off del Ct di 35, consentendo il rilevamento di pochissime molecole di RNA di partenza.

Un’altro grave problema dei tamponi, che utilizzano la metodica della RT-PCR, è che l’affidabilità di tale metodica dipende dai cicli di PCR che vengono normalmente effettuati. C’è un significativo livello di incertezza quando si sale oltre il numero di 30-35 cicli, comincia la preoccupazione sull’affidabilità dei risultati, troppi cicli e il test rivelerà ogni sorta di materiale irrilevante che verrà erroneamente interpretato come rilevante.

Sfortunatamente, esiste quindi ancora un’incoerenza dovuta alla scelta del ciclo di soglia, per cui al di sopra del ciclo di soglia il test risulta sempre positivo mentre al di sotto del ciclo di soglia il test risulta sempre negativo.

Sfortunatamente, esiste quindi ancora un'incoerenza perché non c'è nessun test di riferimento o Gold Standard del Sars-Cov-2, in quanto nessuno è riuscito ad isolare il virus, dato che non è disponibile nessun isolato quantificato del virus.

La questione della cross-reattività, o mancanza di specificità.

I modelli di test-tampone utilizzati sono a rischio di aspecificità in quanto in uno dei suoi 3 primers (le sequenze geniche con cui si va alla ricerca del virus) c'è addirittura una sequenza genica tipica del DNA umano, "CTCCCTTTGTTGTGTTGT" che è una sequenza-primer di 18 caratteri che si trova nel documento del protocollo del test PCR. Le sequenze dei primer rappresentano ciò che viene amplificato dal processo PCR per essere rilevato e designato come risultato del test "positivo". Accade così che questa identica sequenza di 18 caratteri, letteralmente, si trovi in tutto il DNA umano. RT-qPCR stabilisce la presenza di materiale genetico, ma non c'è nessun criterio per decidere a chi e cosa appartenga il materiale genetico che viene rilevato con la RT-PCR.

Nel documento Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder, del 23 Maggio 2020, l'Istituto Superiore di Sanità fa una analisi approfondita dei dispositivi test-tampone in circolazione, sottolineando la tensione esistente tra sensibilità, la capacità di rilevare quanto più RNA virale possibile, e la specificità, ovvero la necessità che tale RNA virale si riferisca solo al virus che si sta cercando, in questo caso il SARS-Cov2.

Da quanto esposto si evince che a secondo del numero di cicli e quindi dell'amplificazione si può dichiarare: PANDEMIA (tutti positivi) oppure FINE PANDEMIA (tutti negativi).

Tutto ciò è demenziale.

Tutta la materia (praticamente vuota) è fondamentalmente caratterizzata da ENERGIA, cioè EMISSIONE DI CAMPO ELETTRROMAGNETICO derivante dagli atomi e dai suoi nuclei atomici che scambiano continuamente questa energia attraverso le loro particelle (elettroni-fotoni-ed altre particelle subatomiche come mesoni, pioni, antiparticelle ecc.).

La materia è quindi sostanzialmente vuota e composta da quasi solo energia. Il rapporto tra massa ed energia che è di uno ad un miliardo (1: 9,746 x 10⁹). Questo aspetto è fondamentale, perchè viene messo in evidenza il piccolo significato della materia e quello grandissimo dell'energia. In pratica, la materia che compone l'uomo è un miliardesimo di quello della sua energia.

A livello superiore degli atomi, esistono le molecole, che compongono (mischiandosi tra loro) i vari composti della materia o i materiali. Le molecole continuano ad emettere e scambiare il campo elettromagnetico generato dal livello inferiore (atomi).

Il DNA è composto da circa 10 miliardi di informazioni (ogni informazione elementare è codificata), delle quali la nostra MEDICINA CLASSICA ne considera solo una piccolissima parte. **Purtroppo, la medicina classica opera solo a livello sintomatico(EFFETTO)** e non conosce ancora l'interazione dei campi elettromagnetici nella propria scienza.

Ogni cellula del corpo umano è in grado di effettuare dalle 30.000 alle 100.000 trasformazioni molecolari ogni secondo.

Le malattie non sono infezioni; sono piuttosto processi di purificazione del corpo e non sono provocate da batteri o da "virus".

Né i "virus" né i batteri possono causare la malattia/processo risanante. Il vero responsabile è lo stile di vita biologicamente scorretto dell'ammalato. Quando le abitudini debilitanti vengono abbandonate, non vi sarà ulteriore accumulo di scorie tossiche e il corpo non avrà più bisogno di mettere in moto i processi di guarigione/malattia.

La prassi medica di uccidere i germi con farmaci, antibiotici, antinfiammatori o di sopprimerne l'attività con appositi sieri è la causa della crescente degenerazione della popolazione e di malattie iatrogeniche direttamente o indirettamente a causa delle operazioni del curante, inteso come persona.

Le malattie acute sono in grado di auto-limitarsi, commisuratamente allo sforzo necessario per liberare l'organismo dalle sostanze dannose. Il lavoro condotto dai batteri-spazzini durante il processo della malattia è al tempo stesso debilitante e fastidioso per l'ospite, ma è di vitale necessità per la preservazione della vita e della salute.

Quando il processo di detossificazione è stato completato, i sintomi della malattia scompaiono e l'organismo torna ad utilizzare le proprie energie per i compiti ordinari. La forza, allora, torna a fluire nelle estremità. Il corpo, benché indebolito dallo sforzo reso necessario per contrastare le sue condizioni di tossicità, riacquista le proprie energie e la vitalità funzionale e si riprende senza che sia necessario alcun trattamento. Quando la crisi risanante è stata completata, il recupero ha inizio.

I MICROBI NON SONO NOSTRI NEMICI MA CI AIUTANO: LORO LAVORANO SU COMANDO DEL NOSTRO ORGANISMO DIRETTO DAL NOSTRO CERVELLO, ESSI FANNO PARTE DEL PROGRAMMA BIOLOGICO DELLA NATURA.

OPERAZIONE FRAUDOLENTA E FALSIFICAZIONE MEDICO-SCIENTIFICA

Virus è anti scienza di primo livello.

L'"effetto corona virus" è causato dall'avvelenamento sistemico da sostanze chimiche e radiazioni millimetriche non ionizzanti nell'interazione con l'ambiente esterno che porta a coagulazione del sangue patologica, ipossia e morte.

Il presunto isolamento del SARS-Cov2, eseguito dal team di ricercatori dello Spallanzani, non è affatto un isolamento, perché non c'è nessuna purificazione del virus, si intende per "isolamento", come è evidente, isolare qualcosa significa separare quel qualcosa da qualsiasi altro componente.

Non è disponibile nessun isolato quantificato del virus, e non potrebbe esserlo, visto che non esiste l'oggetto. Questo vale per tutti i fantomatici virus che sono stati definiti fino ad oggi in modo fraudolento e in modo antiscientifico, fotografando vescicole extracellulari, esosomi, con pericapside e spacciarli per virus.

Il fatto che nessuno lo abbia quantificato, come ammettono sia la Commissione EU che il CDC, significa che il virus, oltre a non essere mai stato veramente isolato, non è mai stato neppure identificato, descritto e caratterizzato nella sua costituzione naturale, perché altrimenti lo si sarebbe potuto quantificare all'interno della matrice complessa.

Da ultimo, se non abbiamo mai né isolato né identificato il virus e conseguentemente non se ne può conoscere la sequenza genica, cosa c'è nei tamponi? Cosa c'è nei vaccini? E soprattutto come si fa a dire che questo presunto virus, che allo stato attuale della conoscenza è completamente sconosciuto, sia responsabile di quale che sia patologia?

Bisognerebbe mettere in pratica il significato di "scienza di primo livello" e quando la malattia generata dall'organismo per reazione ad un solo agente, soddisfare i Postulati di Koch sviluppati dal microbiologo tedesco Robert Koch, determinanti allo sviluppo del concetto di «causa» in medicina:

1. il presunto agente responsabile della malattia in esame deve essere presente in tutti i casi riscontrati di quella malattia;
2. deve essere possibile isolare il microrganismo dall'ospite malato e farlo crescere in una coltura;
3. ogni volta che una coltura del microrganismo viene inoculata in un ospite sano, si riproduce la malattia;
4. il microrganismo deve poter essere isolato nuovamente dall'ospite infettato sperimentalmente.

Questi postulati sono in effetti dei principi logici elementari, perché l'unico modo di dimostrare la patogenicità di un microbo è quella di isolarlo da un paziente malato, metterlo in coltura, e verificare se tale coltura sia patogena (produttiva di malattia).

1. Documenti dell'ente governativo USA CDC (Centers for Disease Control and Prevention): *"Nessun virus isolato quantificato del 2019-NCoV è attualmente disponibile"*. Il fatto che nessuno lo abbia quantificato, come ammettono sia la Commissione EU che il CDC, significa che il virus, oltre a non essere mai stato veramente isolato, non è mai stato neppure identificato, descritto e caratterizzato nella sua costituzione naturale, perché altrimenti lo si sarebbe potuto quantificare all'interno della matrice complessa. (Center for Disease Control and Prevention, Division of Viral Diseases, CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel, 13/07/2020, p.39)

Documenti dell'ente governativo Commissione Europea, che scrive:

“Since no virus isolates with a quantified amount of the SARS-CoV-2 are currently available...”
(European Commission, Working Document of Commission Services, Current performance of COVID-19 test methods and devices and proposed performance criteria, April 16 2020, p.19).

“Poiché non è disponibile nessun isolato del virus con una quantità data del SARS-Cov2...”.

Il CDC americano ha risposto alla richiesta sull'isolamento del virus avanzata FOIA, chi ha sottoposto la richiesta ha addirittura riportato la definizione di isolamento del vocabolario proprio per evitare che si giocasse sulla terminologia: “to set apart from others” - “Separare dagli altri”; “Select among others - to separate from another substance so as to obtain pure or in a free state” -

“Selezionare tra gli altri - separare da un'altra sostanza in modo da ottenere un elemento puro o in uno stato libero.”

A questo punto la richiesta è ineludibile, e questa è la sorprendente risposta del: **“La definizione di “isolamento” fornita nella richiesta è al di fuori di ciò che è possibile in virologia”.**

Documenti dell'ente governativo USA CDC (Centers for Disease Control and Prevention), il CDC ha detto che tali test inaffidabili non dovrebbero essere base di decisioni circa lo spostamento delle persone a “situazioni di aggregazione” circa le scelte “sul ritorno di persone al posto di lavoro”.

L'uso di test pseudo-diagnostici (test sierologici e tamponi) ha l'obiettivo di imporre una permanente dittatura sanitaria e di prostrarre all'infinito il panico nella popolazione, fino al raggiungimento della vaccinazione imposta o all'accettazione della stessa per disperazione.

FDA ha falsificato il protocollo di test "covid" utilizzando cellule umane mescolate con frammenti di "virus" del raffreddore comune.

Poiché non erano disponibili isolati di virus quantificati del SARS-Cov2, i test progettati per il rilevamento dell'RNA del SARS-Cov2 sono stati testati con stock caratterizzati di RNA a lunghezza intera trascritto in vitro (gene N; accesso GenBank: MN908947.2) di titolo noto (copie di RNA/μL) addizionato in un diluente costituito da una sospensione di cellule A549 umane e terreno di trasporto virale (VTM) per simulare il campione clinico.

In sostanza, se "SARS-CoV-2" è un vero virus che può essere isolato, perché non ci sono materiali di riferimento fisici per calibrare gli strumenti di laboratorio per il rilevamento del covid? E perché tali materiali non sono stati utilizzati nello sviluppo dei protocolli di test PCR approvati dalla FDA?

I test PCR stanno semplicemente rilevando il comune raffreddore.

Tutto ciò è demenziale, considerato che il fantomatico Coronavirus (SARS-CoV-2) non è la causa di nessuna malattia ma la conseguenza o l'effetto dovuto all'avvelenamento delle cellule

dell'organismo che vengono frantumate (apoptosi) dai lisosomi in particelle inerti dell'ordine dei 100 nanometri o tossine che medici impreparati ed incompetenti chiamano virus.

I virus sia nell'organismo che fuori dall'organismo, non si riproducono, perché in realtà è la cellula stessa che li produce, non solo quando svolge le sue normali funzioni ma anche quando muore (apoptosi), al disgregamento dei mitocondri, liberano ogni giorno a Trilioni, nei liquidi dei corpi fisici dei viventi, queste particelle (molecole/proteine) di materiale genetico (virus/esosomi) ormai inerti, particelle che vengono chiamate impropriamente "virus nel senso di nocivo", dai medici impreparati ed incompetenti.

Vaccini ed evidenze epidemiologiche nell'analisi dei grafici prodotti da alcuni enti internazionali di statistica, all'introduzione del vaccino la curva di mortalità è a plateau e non subisce variazione, oppure non mostra influenzare la riduzione del tasso di mortalità, ..Il grafico mostra in modo suggestivo un picco di mortalità di seguito alla introduzione della legge sulla vaccinazione obbligatoria, ..

Volendo trarre alcune conclusioni, occorre dire che si imponga quasi una necessaria trattazione scientifica della loro efficacia. Probabilmente la ricerca scientifica necessita di ulteriori stimoli al fine di comprendere in modo più approfondito ed implementare e ritrattare l'efficacia dei vaccini.

Le iniezioni di COVID-19 hanno solo l'autorizzazione all'uso di emergenza, che può essere concessa solo se non sono disponibili rimedi sicuri ed efficaci. Tali rimedi esistono, ma sono stati attivamente censurati e soppressi.

Le sostanze attualmente autorizzate in via condizionata per l'immissione sul mercato, quali cosiddetti "vaccini"-Covid-19, non sono state autorizzate per la prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2, ma invece per la sola prevenzione dello sviluppo della malattia Covid-19.

Qual'è allora l'obiettivo della campagna di vaccinazione? stupida, immorale, irresponsabile, criminale.

Le autorità sanitarie di tutti i paesi riconoscono che i vaccini a mRNA hanno un diverso meccanismo di funzionamento ma il risultato che essi ottengono è uguale a quello dei vaccini tradizionali.

“In ogni cellula è contenuto, l'RNA o mRNA, che trasmette informazioni fondamentali: dal DNA dei nostri geni alle proteine. Questo è ciò che determina il comportamento delle cellule. Il creatore del mondo ha fatto in modo che nessun uomo benché criminale avrà mai la possibilità di cambiare nulla della logica del creato ma può solo capirla. Il flusso dell'informazione genetica è monodirezionale: parte dagli acidi nucleici per arrivare alle proteine, senza considerare un percorso inverso. In parole semplici, il gene è un tratto di DNA contenente le informazioni per la produzione di una catena polipeptidica; la proteina però non contiene l'informazione per la produzione di altre proteine, dell'RNA o del DNA. Una volta che l'informazione si è infilata in una proteina non riesce più a tornare indietro.

L'RNA messaggero possiede un sistema di rilascio a destinazione.

La membrana cellulare costituisce una formidabile barriera dinamica(fisico-chimica) contro il rilascio a destinazione intracellulare.

L'RNA messaggero iniettato come interazione dell'organismo con l'ambiente esterno non riesce non solo a penetrare la barriera del nucleo della cellula ma nemmeno a penetrare la membrana cellulare ed entrare nel citoplasma e sopravvivere, non può produrre nessuna proteina SPIKE.

Quindi, pensiamo alla cellula come a un “sistema operativo”. Immaginate che l'RNA messaggero iniettato entra inaspettatamente nel flusso sanguigno, in ogni zona dei vasi sanguigni provocando l'aggregazione delle piastrine formando coaguli di sangue o trombi che ostacolano o impediscono la normale circolazione del sangue. Immaginate lo stesso RNA messaggero iniettato una proteina patogena, una tossina.

Rischi specifici delle iniezioni di COVID, in ordine approssimativamente cronologico di manifestazione degli effetti collaterali:

- Coagulazione del sangue patologica, ipossia e morte.
- Il polietilenglicole (PEG) è uno degli ingredienti. Questo è stato correlato allo shock anafilattico. Quindi il CDC sta ora raccomandando kit per intubazione nei siti di vaccinazione.
- Il rivestimento lipidico cationico dell'mRNA è noto da molti anni per essere tossico , perché questi grassi carichi (+) interagiscono con le cariche (-) sui nostri amminoacidi, sulle nostre membrane cellulari. I lipidi cationici sono attratti e distruttivi verso:
 - Polmoni,
 - Mitochondri, globuli rossi, globuli bianchi,
 - Fegato,
 - Funzione del sistema immunitario e nervoso (questa è la probabile causa della paralisi di Bell e dei tremori che si osservano nelle vittime del vaccino).
- Si utilizzano nanoparticelle lipidiche legate chimicamente a molecole di glicole polietilenico (PEG) che avvolgono il mRNA e lo trasportano alle cellule. Lo sviluppo di farmaci mRNA va incontro a rischi sostanziali sia riguardo allo sviluppo clinico che a problemi regolatori a causa della natura nuova e senza precedenti di questa nuova categoria di medicinali “.

Le nanoparticelle lipidiche (LNP) vengono assorbite facilmente dal cervello a causa della loro natura lipofila.

Da queste ipotesi deriva ca. n. 25.000 presunti morti e complessivamente n. 1.300.000 eventi avversi, banca dati ufficiale degli eventi avversi da farmaci dell'EMA (EudraVigilance).

La stessa azienda farmaceutica Pfizer-BioNTech afferma: "Il virus potrebbe circolare anche in presenza del vaccino, anche una vaccinazione ampia non produrrebbe l'effetto di eradicare il virus e farlo sparire".

Quest'inganno sistemico, sarà giudicato dalla storia come il peggior inganno sanitario mai commesso nella storia dell'umanità. L'iniezione di COVID è un atto di autodistruzione estrema e spericolata.

"Eppure incredibilmente sulla base della falsa scienza, il paese è stato bloccato e si sta distruggendo tutta una civiltà".

Persa la verità, la libertà è persa. Persa la libertà è persa anche la salute.

Tutte queste idee prese da perfetti ignoranti e incompetenti sono deleterie perché peggiorano la situazione e generano del male.

L'intervento umano esteso ed errato in questa "FRODE PANDEMICA" sta per spazzare via gran parte della nostra popolazione umana. Si potrebbe pensare solo a pochissime altre strategie per raggiungere lo stesso livello di efficienza nel trasformare un fantomatico virus in un'arma biologica di distruzione di massa....

Perché Comirnaty è autorizzato nell'UE?

Per Comirnaty è stata rilasciata un'autorizzazione all'immissione in commercio subordinata a condizioni. Questo significa che in futuro saranno disponibili ulteriori informazioni sul vaccino, che la ditta è tenuta a fornire. L'Agenzia esaminerà le nuove informazioni disponibili e questa sintesi sarà aggiornata di conseguenza.

Poiché Comirnaty ha ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio subordinata a condizioni, la ditta che lo commercializza continuerà a fornire i risultati della sperimentazione principale negli adulti, che dura da 2 anni, nonché delle sperimentazioni in bambini e adolescenti. Questa sperimentazione e altri studi forniranno informazioni sulla durata della protezione, sulla capacità del vaccino di prevenire la forma grave di COVID-19 ossia lo sviluppo della malattia e non la capacità di prevenire l'infezione, sulla misura in cui protegge le persone immunocompromesse e le donne in gravidanza.

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

Vedi:

- per Comirnaty di Pfizer/BioNTech:
<https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1528.htm>
- per Spikevax di Moderna:
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210106150575/dec_150575_it.pdf
- per Vaxzevria di AstraZeneca:

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

- per Janssen di Johnson & Johnson:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210311151284/dec_151284_it.pdf

- per Nuvaxovid di Novavax:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211220154520/dec_154520_en.pdf

I vaccini autorizzati alla immissione in commercio per il trattamento della malattia Covid 19 sono medicinali soggetti a prescrizione medica. In altri termini le sostanze attualmente autorizzate in via solo condizionata per l'immissione sul mercato sono state classificate dalla stessa AIFA come farmaci per i quali serve una prescrizione medica.

Vedi:

- per Comirnaty di Pfizer/BioNtech:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211126154181/anx_154181_it.pdf

- per Spikevax di Moderna:

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

- per Vaxzevria di AstraZeneca:

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

- per Janssen di Johnson & Johnson:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211216154458/anx_154458_it.pdf

- per Nuvaxovid di Novavax:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20211220154520/anx_154520_en.pdf

Altro l'AIFA non avrebbe potuto fare, dato che la Commissione Europea con le rispettive Decisioni di Esecuzione dell'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata (e centralizzata con effetto per tutta l'Unione Europea) di queste sostanze ha previsto nel rispettivo Allegato II al Punto B (Condizioni e Limitazioni di fornitura e utilizzo) che ci deve essere una prescrizione medica ai fini della legittima applicazione di queste sostanze. Testualmente la Commissione Europea ha disposto: "Medicinale soggetto a prescrizione medica".

L'AIFA ha classificato queste sostanze ragionevolmente come sostanze che abbisognano di una, a maggior ragione approfondita e attenta valutazione e dunque cauta applicazione, considerato il fatto che queste sostanze si trovano ancora in uno stadio sperimentale.

Allo stato, infatti, non è confermata né l'efficacia né la sicurezza. Dovremo attendere i risultati dei trial per avere i primi dati a medio termine, mentre, come lo stesso CEO della Moderna ha dichiarato qualche giorno fa, ci vorranno almeno dieci anni per avere un'idea degli effetti a lungo termine.

Farmaci vengono autorizzati in via condizionata all'immissione sul mercato solo se mancano studi preclinici, farmacologici e clinici (vedasi Regolamento CE n. 507/2006).

E, dunque, l'AIFA ha previsto nelle sue determinazioni di classificazione che per queste sostanze ai fini della loro consentita e, dunque, legittima inoculazione, debba esserci il rilascio di una prescrizione medica limitativa (RRL).

Vedi:

- per Comirnaty di Pfizer/BioNTech:
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1281388/DETERMINA_154-2020_COMINRATY.pdf
- per Spikevax di Moderna:
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1290231/DETERMINA_1-2021_MODERNA.pdf
- per Vaxzevria di AstraZeneca:
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1312148/DETERMINA_18-2021_ASTRAZENECA.pdf
- per Janssen di Johnson & Johnson:
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1281388/DETERMINA_154-2020_COMINRATY.pdf
- per Nuvaxovid di Novavax
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1613514/DETERMINA_170-2021_NUVAXOVID.pdf

Prescrizione medica limitativa (RRL) è una dicitura tecnica che la stessa Aifa ci spiega: i rispettivi medicinali sono vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri (art. 93 D.Lgs 219/2006): sono i medicinali che, sebbene utilizzabili anche in trattamenti domiciliari, richiedono che la diagnosi sia effettuata in ambienti ospedalieri o in centri che dispongono di mezzi di diagnosi adeguati.

La prescrizione medica deve essere evidentemente riferita alla situazione di ogni singola persona dopo che questa è stata adeguatamente informata dal medico vaccinatore specialista (dato che si tratta di prescrizione RRL) ex art. 8 Reg. (CE) 507/2006

- sulla natura: sostanza a base genica di fatto ancora in fase sperimentale
- sull'efficacia: mera prevenzione dello sviluppo della malattia Covid-19 e non dell'infezione con il virus SARS-CoV-2 e

- sul profilo di sicurezza: mancano fondamentali dati a causa di studi non fatti oppure a tutt'oggi in corso della sostanza destinata ad esserle inoculata.

Nell'attività di prescrizione medica devono essere rispettati rigorosamente i doveri di cui all'art. 13 Codice Etico Medico. E ciò a maggior ragione se si tratta di una sostanza autorizzata solo in via condizionata, perché né l'efficacia né la sicurezza sono confermati.

Il medico ai sensi dell'art. 13 Codice Etico Medico deve innanzitutto informarsi e poi informare la persona interessata dal trattamento sanitario sulla natura, sull'efficacia e sul profilo di rischio della sostanza che intende prescrivere.

Considerato che è la stessa Autorità Europea del Farmaco (EMA) ad invitare esplicitamente gli operatori della sanità che ai fini di una legittima e corretta applicazione bisogna prendere assolutamente in considerazione quanto indicato in punto rischi nelle relazioni di gestione dei rischi (Risk Management Plan) presentati dai produttori delle sostanze:

- per Comirnaty di Pfizer/BioNTech:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf
- per Spikevax di Moderna:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-risk-management-plan_en.pdf
- per Vaxzevria di Spikevax:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-risk-management-plan_en.pdf
- per Janssen di Johnson & Johnson:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/covid-19-vaccine-janssen-epar-risk-management-plan_en.pdf.
- per Nuvaxovid di Novavax:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/nuvaxovid-epar-risk-management-plan-summary_en.pdf.

A considerare quanto gli stessi produttori dei “vaccini”-Covid-19 indicano nei loro piani di gestione del rischio (RMP – Risk Management Plan) in punto “mancanza di informazioni”, il medico vaccinatore “specialista” deve informare la persona interessata del fatto che allo stato mancano dati sull'effetto che queste sostanze hanno:

- a medio/lungo termine,
- sulle donne incinte,
- sui feti,

- sui bambini allattati,
- sulle persone con un problema nel sistema immunitario,
- sulle persone con un problema di tipo infiammatorio,
- sugli effetti di correlazione con altri farmaci,
- in punto cancerogenicità e mutagenicità.

Il medico ai sensi dell'art. 13 Codice Etico Medico deve informare la persona interessata che le sostanze attualmente autorizzate in via condizionata per l'immissione sul mercato, quali cosiddetti "vaccini"-Covid-19, non sono state autorizzate per la prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2, ma invece per la sola prevenzione dello sviluppo della malattia Covid-19.

E poi, dato che si tratta di sostanze sperimentali, il medico vaccinatore "specialista" ovviamente deve prendere anche in considerazione il numero enorme di eventi avversi segnalati e giunti nella banca dati ufficiale degli eventi avversi da farmaci dell'EMA (EudraVigilance): allo stato sono ca. n. 25.000 presunti morti e complessivamente n. 1.300.000 eventi avversi.

Ma cosa sarebbe mai potuto saltare fuori a proposito del Presidente del Consiglio Mario Draghi:

- Durante la giornata di giovedì 22 LUGLIO 2021 si è tenuta la conferenza stampa con cui il Presidente del Consiglio, Mario Draghi, ha illustrato il contenuto del nuovo decreto Covid: esso, come è ormai noto, prevede l'estensione del Green pass, che dal 6 agosto sarà obbligatorio per poter accedere a diversi eventi ed attività. A catturare l'attenzione mediatica, però, sono state in particolare le affermazioni del premier nei confronti dei vaccini e delle conseguenze a cui vanno incontro i soggetti che non si sottopongono al siero, che stando ai dati ed alle evidenze scientifiche si basano su principi che al momento non sono stati in alcun modo accertati. ***Il premier ha dichiarato: Non ti vaccini, ti ammali, muori. Oppure fai morire: non ti vaccini, ti ammali, contagi, qualcuno muore.*** <https://www.fortuneita.com/2021/07/22/draghi-stoppa-lambiguita-no-vax-di-salvini-chi-non-si-vaccina-muore/>.

Tale affermazione viola gli art. 656, 658 Cp.. Se si considera che questa teoria sostenuta da Draghi sia alla base dell'estensione del Green pass, è ovvio che emergano dubbi anche sull'utilità di tale strumento. Lo stesso Presidente del Consiglio, infatti, ha specificato che esso serve a garantire ai cittadini di «ritrovarsi tra persone non contagiose.

Peraltro, come detto, l'obbligo vaccinale stesso in questo caso non ha alcuna legittimità visto che queste sostanze ai fini della loro consentita e, dunque, legittima inoculazione, debba esserci il rilascio di una prescrizione medica limitativa (RRL).

Questo è pazzesco.

Si ammette esplicitamente di non conoscere che di fatto l'attuale vaccinazione di massa è sperimentale. Siamo, insomma, le cavie delle industrie farmaceutiche.

Si ammette esplicitamente di non conoscere ciò di cui si parla.

Si ammette esplicitamente di non conoscere il significato di prescrizione medica limitativa (RRL).

L'esecuzione della campagna vaccinale nazionale, contrasta il pieno rispetto di principi quali quello di precauzione e il Codice di Norimberga. *Il principio di precauzione è il principio generale del diritto comunitario che fa obbligo alle autorità competenti di adottare provvedimenti appropriati al fine di prevenire taluni rischi potenziali per la sanità pubblica, facendo prevalere le esigenze connesse alla protezione di tale interesse sugli interessi economici.* Il Codice di Norimberga, i cui principi sviluppati in dieci punti, sono considerati essenziali per la sperimentazione su soggetti umani. Il primo criterio, che è anche il più importante, stabilisce che il consenso volontario del soggetto umano è assolutamente essenziale. Ciò implica che *«la persona coinvolta dovrebbe avere la capacità legale di dare il consenso, e dovrebbe quindi esercitare un libero potere di scelta, senza l'intervento di qualsiasi elemento di forzatura, frode, inganno, costrizione, esagerazione o altra ulteriore forma di obbligo o coercizione; dovrebbe avere, inoltre, sufficiente conoscenza e comprensione dell'argomento in questione tale da metterlo in condizione di prendere una decisione consapevole e saggia».*

L'esecuzione della campagna vaccinale nazionale, è una procedura che è giusto il contrario di quanto la necessità di una prescrizione medica RRL, invece, impone. La prescrizione medica OBBLIGATORIA prevista dall'autorizzazione rilasciata dalla Commissione Europea e che ha dato l'avvio all'immissione sul mercato in via condizionata del farmaco in fase di sperimentazione Comirnaty viene totalmente omessa, l'obbligo viene in altre parole sistematicamente violato.

Un altro punto estremamente importante è che **Le cinque sostanze attualmente sul mercato quali "vaccini"-Covid-19 sono state autorizzate esclusivamente per la prevenzione dello sviluppo della malattia Covid-19 nella persona con esse trattate, ma non per la prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2.**

Mentre viene imposto ex D.L. 44/2021 il trattamento per la prevenzione dell'infezione con il virus SARS-CoV-2 e non del solo sviluppo della malattia Covid-19 violando art. 479 c.p..

Non meno grave è che i vaccini mai potrebbero essere inoculati in contesti sforniti delle garanzie richieste per l'applicazione di sostanze di questo genere. Invece nei mesi scorsi ne abbiamo visti di tutti i colori: inoculazioni persino in spiaggia, in farmacie, in discoteche, in chiese, in palestre, in scuole, in siti della grande distribuzione, in tende della Protezione Civile, ecc.

Anzitutto i vaccini non li inoculano medici specialisti, potendo qualunque medico venir designato come vaccinatore; inoltre la prescrizione ai fini di prevenzione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, che impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata; la prescrizione medica deve essere evidentemente riferita alla situazione di ogni singola

persona dopo che questa è stata adeguatamente informata dal medico vaccinatore specialista (dato che si tratta di prescrizione RRL) ex art. 8 Reg. (CE) 507/2006:

- sulla natura: sostanza a base genica di fatto ancora in fase sperimentale
- sull'efficacia: mera prevenzione dello sviluppo della malattia Covid-19 e non dell'infezione con il virus SARS-CoV-2
- sul profilo di sicurezza: mancano fondamentali dati a causa di studi non fatti oppure a tutt'oggi in corso della sostanza.

Mentre il mondo combatte contro un fantomatico virus, silenziosamente e gradualmente lo stesso mondo si riempie di ripetitori per le reti cellulari di prossima generazione.

È interessante notare che la diffusione geografica e la gravità della malattia corrispondono alla "rotta" del 5G. Con l'implementazione dell'infrastruttura wireless di quinta generazione (5G), gran parte della nazione Italiana sarà esposta per la prima volta a onde su base continua.

La ricerca sufficiente non è stata fatta e, pertanto, dovrebbero essere prese in considerazione misure precauzionali per l'implementazione del 5G, prima che venga eseguito un numero sufficiente di studi di ricerca sulla qualità e il rischio per la salute, o la sua mancanza, sia scientificamente stabilita.

Le onde millimetriche (MMW) sono assorbite principalmente entro 1-2 millimetri dalla pelle umana e negli strati superficiali della cornea. Pertanto, la pelle o le zone vicine alla superficie dei tessuti sono i bersagli primari della radiazione. *Poiché la pelle contiene capillari e terminazioni nervose, i bio-effetti della MMW possono essere trasmessi attraverso meccanismi molecolari dalla pelle o attraverso il sistema nervoso o attraverso i capillari.*

I precursori di Brillouin sono creati dalla tecnologia 5G. Una velocità dati di 10 Gbps (gigabit al secondo) o superiore è sufficiente per creare precursori di Brillouin, ed è preoccupante."

Cosa succede quando la fase cambia molto rapidamente? La capacità di concentrare la potenza in fasci focalizzati della tecnologia "Phased Array" può avere un effetto particolarmente dannoso sugli organismi viventi, perché le cariche in movimento che fluiscono nel corpo diventano effettivamente antenne che irradiano nuovamente il campo elettromagnetico e lo inviano più in profondità nell'organismo.

L'effetto più importante è che la radiazione non decade più in modo esponenziale attraversando i tessuti viventi, e la maggior parte dell'energia RF viene assorbita in pochi centimetri quadrati di pelle umana ma viene re-irradiata all'interno del corpo umano. Se un cambiamento di fase è sufficientemente rapido, a campo quasi statico, viene generato un precursore di Brillouin; quando esso viene generato, la radiazione penetra nel corpo umano.

Si mettono in evidenza quattro potenziali meccanismi per danni biologici ai tessuti dovuti a un precursore di Brillouin.

Questi sono: cambiamenti nella conformazione delle molecole; cambiamenti nei tassi di reazioni chimiche, effetti su membrane e danni termici. I più gravi possono essere gli effetti della membrana. Un singolo precursore di Brillouin può aprire piccoli canali attraverso la membrana cellulare perché, mentre passa attraverso essa, può indurre un cambiamento significativo nel potenziale elettrostatico.

Data la portata del progetto, è sorprendente come poche persone siano consapevoli dell'enormità di ciò che sta iniziando a svolgersi intorno a noi. Nei media nazionali non sentiamo voci che mettono in discussione la saggezza, per non parlare dell'etica, della geoingegneria di un nuovo ambiente elettromagnetico globale.

La salute e la sicurezza non fanno parte del pensiero del governo, ciò verso cui ci stanno dirigendo è la creazione delle condizioni entro le quali l'intelligenza elettronica o "artificiale" sarà in grado di assumere una presenza sempre maggiore nelle nostre vite “un progetto disumanizzante e autocratico”, c'è molto altro dietro il fantomatico virus e la chiusura di ristoranti, discoteche, centri termali, piscine e palestre...

"C'è un particolare il nostro organismo non è compatibile nè con questi preparati biologici o concentrati per dispersione iniettabile o "pseudo vaccini" in quanto il loro contenuto presenta strutture artificiali di dimensioni nanometriche di materiali semiconduttori nè con questo aumento di elettrificazione della Terra mai pensata o tentata nel corso della storia umana".

Alla luce di quanto esposto non vi è quindi alcun dubbio che è stata umiliata la parola “scienza”, il popolo italiano è stata ingannato, tradito, truffato e preso in giro in un modo devastante, è stato commesso un crimine contro l'umanità. E' in atto una situazione di genocidio non dichiarato contro il Popolo, chi pagherà per questo genocidio, qualunque condanna gli sia inflitta, sarebbe comunque troppo poca per il disastro epocale e le stragi di ammalati e di morti che ha creato.

Pertanto, vista la tragica situazione sociale che si è venuta a creare, fiducioso del fatto che la giustizia possa ristabilire la verità dei fatti, il sottoscritto Ing. Giuseppe Reda chiede l'intervento dell'A.G. competente, al fine di "disporre gli opportuni accertamenti in ordine ai fatti così esposti, valutando gli eventuali profili d'illiceità penale degli stessi ed in particolare violenza privata art 610 cp, falso ideologico art. 479 c.p, omicidio colposo art. 589 cp, generazione di crimini contro l'umanità e individuare nei possibili soggetti responsabili il Presidente del Consiglio Mario Draghi al fine di procedere nei loro confronti".

"Con il presente esposto si intende inoltre formulare denuncia-querela, sempre in relazione ai fatti sopra descritti, nell'ipotesi in cui dagli accertamenti svolti dalle Autorità competenti dovessero emergere fattispecie di reato per i quali la legge richiede la procedibilità a querela di parte".

Al fine di accertare la penale responsabilità, chiede l'escussione del sottoscritto, il quale potrà fornire tutti i necessari chiarimenti in ordine ai fatti denunciati in querela. Appare, inoltre, opportuno provvedere a

nominare un consulente tecnico scientifico al fine di poter confermare che le informazioni fornite dalla scrivente parte offesa non solo rispondono assolutamente al vero ma sono scienza di primo livello.

Si chiede altresì l'emissione dei provvedimenti cautelari meglio visti e ritenuti per restituire la libertà personale ai cittadini senza ulteriori ritardi, visto che il ricatto vaccinale è in piena attuazione e le persone sono purtroppo costrette per sostentarsi a vaccinarsi contro la propria volontà.

Si chiede il sequestro immediato di questi preparati biologici o concentrati per dispersione iniettabile o "pseudo vaccini" in quanto il loro contenuto presenta strutture artificiali di dimensioni nanometriche di materiali semiconduttori che non dovrebbe stare all'interno dell'organismo umano.

Si chiede il blocco immediato della tecnologia 5G.

Si chiede il divieto urgente dell'utilizzo del tampone molecolare per la diagnosi dell'infezione del "virus SARS-CoV-2", identificato come la causa della "malattia Covid-19".

Si chiede inoltre il sequestro immediato di queste diagnosi molecolari su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR, con lo scopo di accertare gli elementi che caratterizzano il reato stesso.

Chiedo, infine, ex. art. 408 comma 2 c.p.p., di essere avvisato in caso di richiesta di archiviazione del procedimento nonché, ai sensi dell'art. 406, co. III, c.p.p., di essere informato circa l'eventuale richiesta di proroga dei termini per le indagini preliminari".

Riferimenti:

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/03/02/21A01331/sg>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/03/13/21G00040/sg>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/04/01/21G00056/sg>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/07/23/21G00117/sg>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/08/06/21G00125/sg>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/09/21/21G00139/sg>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/11/26/21G00211/sg>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/12/24/21G00244/sg>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/12/30/21G00258/sg>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/01/07/22G00002/sg>

<https://www.fortuneita.com/2021/07/22/draghi-stoppa-lambiguaita-no-vax-di-salvini-chi-non-si-vaccina-muore/>

[HTTPS://WWW.ORIZZONTESCUOLA.IT/CASO-ASTRAZENECA-DRAGHI-QUALSIASI-SARA-LA-DECISIONE-LA-CAMPAGNA-DI-VACCINAZIONE-ANDRA-AVANTI/](https://www.orizzontescuola.it/caso-astrazeneca-draghi-qualsiasi-sara-la-decisione-la-campagna-di-vaccinazione-andra-avanti/)

<https://www.fanpage.it/politica/draghi-a-bergamo-qualsiasi-sia-decisione-ema-su-astrazeneca-vaccinazioni-proseguiranno-come-prima/>

<https://www.affaritaliani.it/static/upl2020/covi/0001/covid-19--circolare-del-ministero-della-salutepdf2.pdf>

<http://2.flcgil.stgy.it/files/pdf/20200328/circolare-ministeriale-5443-del-22-febbraio-2020-indicazioni-chiarimenti-ministero-della-salute-covid-19.pdf>

<https://scivisionpub.com/pdfs/covid19-rna-based-vaccines-and-the-risk-of-prion-disease-1503.pdf>

<https://www.sciencemag.org/news/2020/12/suspicion-grows-nanoparticles-pfizer-s-covid-19-vaccine-trigger-rare-allergic-reactions>

<https://anthraxvaccine.blogspot.com/2021/01/maine-emts-being-given-false-and.html>

<https://childrenshealthdefense.org/news/components-of-mrna-technology-could-lead-to-significant-adverse-events-in-one-or-more-of-our-clinical-trials-says-moderna/>

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73704&parte=1%20&serie=nullhttp://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5708>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5675>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5674>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5669>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5657>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5644>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5617>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5494>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5493>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5491>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistampa&id=5472>

<https://healthandmoneynews-wordpress-com.cdn.ampproject.org/c/s/healthandmoneynews.wordpress.com/2020/10/09/brain-damage-from-masks-cannot-be-reversed/amp/>

Bustin S.A, Nolan T., RT-qPCR Testing of SARS-CoV-2: A Primer, Int. J. Mol. Sci. 2020, 21, 3004; doi:10.3390/ijms21083004
<https://www.thermofisher.com/it/en/home/life-science/pcr/reverse-transcription/superscript-iv-vilo-master-mix.html>

<https://infectiousmyth.podbean.com/e/the-infectious-myth-stephen-bustin-on-challenges-with-rt-pcr/>

<http://www.ilvirusinventato.it/#ricerche>

<https://www.dissensomedico.it/files/AIDS-LA-GRANDE-TRUFFA-TOTALE.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=KeXUEYwnmTU&list=ULF84bqIsb3FU&index=3933>

http://www.disinformazione.it/stefan_lanka.htm

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.12801>

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/md_sector/docs/md_wd_test_covid-19_performance_en.pdf

<https://doi.org/10.1186/s12967-020-02344-6>

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-46-2020.pdf>

<https://off-guardian.org/2020/06/27/covid19-pcr-tests-are-sc>

<https://www.fda.gov/media/134922/download>

<https://nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nucleotide/NC_000008.11?report=genbank&log\\$=nuclalign&from=63648346&to=63648363](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nucleotide/NC_000008.11?report=genbank&log$=nuclalign&from=63648346&to=63648363)

https://www.facebook.com/notes/davide-suraci/la-sequenza-primer-del-test-pcr-per-il-coronavirus-delloms-si-trova-in-tutto-il-3582257438452449/?comment_id=3585615764783283

Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings—Personal Protective and Environmental Measures Jingyi Xiao1, Eunice Y. C. Shiu1, Huizhi Gao, Jessica Y. Wong, Min W. Fong, Sukhyun Ryu, and Benjamin J. Cowling
https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article#tnF2

<https://www.consilium.europa.eu/media/41595/st14517-en19.pdf>

EN P-000873/2020 Answer given by Mr Breton on behalf of the European Commission (17.3.2020)

https://www.treccani.it/enciclopedia/ambiente-dir-ue_%28Diritto-on-line%29/

<https://www.ilcambiamento.it/articoli/gruppo-d-intervento-giuridico-5g-l-unione-europea-dimentica-il-principio-di-precauzione>

<https://www.5gspaceappeal.org/the-appeal/>

https://www.researchgate.net/publication/298533689_International_Appeal_Scientists_call_for_protection_from_non-ionizing_electromagnetic_field_exposure

<https://www.actu-environnement.com/media/pdf/news-29640-appel-scientifiques-5g.pdf>

<https://www.isde.it/richiesta-moratoria-per-le-sperimentazioni-5g-su-tutto-il-territorio-nazionale/>

<https://drive.google.com/file/d/0B14R6QNkmaXuX19qQ2IMd3ZvRVU/view>

https://www.cdc.gov/nceh/radiation/cell_phones_faq.html

https://motherboard.vice.com/en_us/article/pa8bpbk/5g-wireless-rekindles-fight-over-cellular-health-risks

<https://emfscientist.org/>

<https://www.ramazzini.org/comunicato/ripetitori-telefonia-mobile-listituto-ramazzini-comunica-gli-esiti-del-suo-studio/>

[https://ehtrust.org/scientific-research-on-5g-and-health/Recent_Millimeter_Wave_Studies_\(Updated:_July_1,_2020\)](https://ehtrust.org/scientific-research-on-5g-and-health/Recent_Millimeter_Wave_Studies_(Updated:_July_1,_2020))

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/646172/EPRS_BRI\(2020\)646172_EN](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/646172/EPRS_BRI(2020)646172_EN)

<https://ieeexplore.ieee.org/document/8660395>

<https://www.investigate-europe.eu/publications/how-much-is-safe/>

<https://www.lifewire.com/5g-news-4428066>

<https://smombiegate.org/list-of-cities-towns-councils-and-countries-that-have-banned-5g/>

https://www.cto.mil/wp-content/uploads/2020/05/DoD_5G_Strategy_May_2020.pdf

The Helical Structure of Sweat Ducts: Their Influence on the Electromagnetic Reflection Spectrum of the Skin I. Hayut, A. Puzenko, +3 authors Y. Feldman Published 2013 Physics IEEE Transactions on Terahertz Science and Technology. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Helical-Structure-of-Sweat-Ducts%3A-Their-on-the-Hayut-Puzenko/210f850e7ea5a4fe57868e93811f4e3918fe9ef7>.

Beamforming requires channel state information at the transmitter and, as such, is not the most suitable MIMO scheme for high mobility environments. From: Advances in Computers, 2010 Science Direct.

Bantysh BB, Krylov AY, Subbotina TI, et al. Peculiar effects of electromagnetic millimeter waves on tumor development in BALB/c mice. *Bull Exp Biol Med*. 2018 Sep;165(5):692-694. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30225701>

Effects of Millimeter Waves Radiation on Cell Membrane-A Brief Review Alfonsina Ramundo-Orlando. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10762-010-9731-z>

Effects of Millimeter Waves Radiation on Cell Membrane - A Brief Review Alfonsina Ramundo-Orlando https://www.researchgate.net/publication/215526798_Effects_of_Millimeter_Waves_Radiation_on_Cell_Membrane_-_A_Brief_Review

Electromagnetic fields may act via calcineurin inhibition to suppress immunity, thereby increasing risk for opportunistic infection: Conceivable mechanisms of action. https://www.researchgate.net/publication/318112392_Electromagnetic_fields_may_act_via_calcineurin_inhibition_to_suppress_immunity_thereby_increasing_risk_for_opportunistic_infection_Conceivable_mechanisms_of_action

The influence of millimeter waves on the physical properties of large and giant unilamellar vesicles. Katia Cosentino, corresponding author Amerigo Beneduci, Alfonsina Ramundo-Orlando, and Giuseppe Chidichimo. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3689357/>

900 MHz pulse-modulated radiofrequency radiation induces oxidative stress on heart, lung, testis and liver tissues Meric A Esmekaya 1, Cigdem Ozer, Nesrin Seyhan. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21460416/>

Christ A, Samaras T, Neufeld E, Kuster N. RF-induced temperature increase in a stratified model of the skin for plane-wave exposure at 6-100 GHz. *Radiat Prot Dosimetry*. 2020 Jan 16. pii: ncz293. doi: 10.1093/rpd/ncz293. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31950182>

Foster KR, Ziskin MC, Balzano Q. Thermal response of human skin to microwave energy: A critical review. *Health Phys*. 2016; 111(6):528-541. (Note: This work was sponsored by the Mobile Manufacturers Forum. The authors state that MMF had no control over the contents.) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27798477>

Gajda GB, Lemay E, Paradis J. Model of Steady-state Temperature Rise in Multilayer Tissues Due to Narrow-beam Millimeter-wave Radiofrequency Field Exposure. *Health Phys*. 2019 Feb 15. doi: 10.1097/HP.0000000000001036. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=31125321>

Gandhi OP, Riazi A. Absorption of millimeter waves by human beings and its biological implications. *IEEE Transactions on Microwave Theory and Techniques*. MTT-34(2):228-235. 1986. <http://bit.ly/2oS3rKD>

Haas AJ, Le Page Y, Zhadobov M, et al. Effects of 60-GHz millimeter waves on neurite outgrowth in PC12 cells using high-content screening. *Neurosci Lett*. 2016 Apr 8;618:58-65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26921450>

Haas AJ, Le Page Y, Zhadobov M, et al. Effect of acute millimeter wave exposure on dopamine metabolism of NGF-treated PC12 cells. *J Radiat Res*. 2017 Feb 24;1-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28339776>

He W, Xu B, Yao Y, Colombi D, Ying Z, He S. Implications of incident power density limits on power and EIRP Levels of 5G millimeter-wave user equipment. *IEEE Access*. 10 Aug 2020. Open access paper: <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=9163106>

Hovnanyan K, Kalantaryan V, Trchounian A. The distinguishing effects of low intensity electromagnetic radiation of different extremely high frequencies on *Enterococcus hirae*: growth rate inhibition and scanning electron microscopy analysis. *Lett Appl Microbiol*. 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28609553>

Kojima M, Tsai C-Y, Suzuki Y, et al. Ocular response to millimeter wave exposure under different humidity levels. *J Infrared Millimeter Terahertz Waves*. 40(5):474-484. 2019. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10762-019-00586-0>

Koyama S, Narita E, Shimizu Y, et al. Effects of long-term exposure to 60 GHz millimeter-wavelength radiation on the genotoxicity and heat shock protein (Hsp) expression of cells derived from human eye. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Aug 8;13(8). pii: E802. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27509516>

Le Pogam P, Le Page Y, Habauzit D, et al. Untargeted metabolomics unveil alterations of biomembranes permeability in human HaCaT keratinocytes upon 60 GHz millimeter-wave exposure. *Sci Rep*. 2019 Jun 27;9(1):9343. doi: 10.1038/s41598-019-45662-6. Open access paper: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-45662-6>

Parker JE, Beason CW, Sturgeon SP, Voorhees WB, Johnson SS, et al. Revisiting 35 and 94 GHz Millimeter Wave Exposure to the Non-human Primate Eye. *Health Phys*. 2020 Jun 3. doi: 10.1097/HP.0000000000001216. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32501817/> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32501817/>

Romanenko S, Harvey AR, Hool L, Fan S, Wallace VP. Millimeter wave radiation activates leech nociceptors via TRPV1-like receptor sensitization. *Biophys J*. 2019 Apr 25. pii: S0006-3495(19)30340-6. doi: 10.1016/j.bpj.2019.04.021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31103236>

Sivachenko IB, Medvedev DS, Molodtsova ID, et al. Effects of millimeter-wave electromagnetic radiation on the experimental model of migraine. *Bull Exp Biol Med*. 2016 Feb;160(4):425-8. doi: 10.1007/s10517-016-3187-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26899844>

Wang Q, Zhao X, Li S, et al. Attenuation by a human body and trees as well as material penetration loss in 26 and 39 GHz millimeter wave bands. International Journal of Antennas and Propagation. 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/2961090>.

Wu T, Rappaport TS, Collins CM. The human body and millimeter-wave wireless communication systems: Interactions and implications. IEEE International Conference on Communications (ICC), Jun 2015. <https://ieeexplore.ieee.org/document/7248688>

Cosenza, 10, 03, 2022

Ing. Giuseppe Reda



	Cognome REDA
	Nome GIUSEPPE
	nato il 23-12-1957
	(atto 91 P1 S.)
	PIUMEFREDDO BRUZZO
	Cittadinanza ITALIANA
	Residenza MENDICINO (CS)
	VIA COSTANTINO MORTATI n. 24
	Stato civile stato libero
	Professione ingegnere
	CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
	Statura 1,68
	Capelli castani
	Occhi verdi
	Segni particolari

Firma del titolare *Giuseppe Reda*
MENDICINO 01/08/2014

Impronta del dito indice sinistro **D'ORDINE DEL SINDACO**
L'UFFICIALE D'ANAGRAFE
Es. Giordano Lidia



<p>REPUBBLICA ITALIANA</p>  <p>COMUNE DI</p> <p>MENDICINO</p> <p>CARTA D'IDENTITA'</p> <p>N° AV 5012670</p> <p>DI</p> <p>REDA</p> <p>GIUSEPPE</p>	 <p>Diritti Euro 5,42 Scade il 23/12/2024</p> <p>AV 5012670</p>
--	--