

Alla Procura della Repubblica di Roma

Il/la sottoscritto/a,, nato/a il, a e residente a in, presenta formale Denuncia/Querela per false comunicazioni, abuso della credulità popolare, procurato allarme ed altro

CONTRO i seguenti soggetti:

- 1) Il Presidente della Repubblica, Prof. Sergio Mattarella;
- 2) Primo Ministro, Prof. Giuseppe Conte;
- 3) Il Ministro della Sanità, Dr Roberto Speranza;
- 4) Il capo della Protezione Civile: Dr. Angelo Borrelli;
- 5) Il capo della Croce Rossa Italiana Dr. Francesco Rocca;
- 6) Il Ministro dell'Economia e Finanze, Dr Roberto Gualtieri;
- 7) Il Ministro di Grazia e Giustizia, Dr Alfonso Bonafede;
- 8) Il Presidente della Regione Veneto, Dr Luca Zaia;
- 9) Il Presidente della Regione Lombardia, Dr Attilio Fontana;
- 10) I Sindaci dei Comuni interessati alle violazioni qui denunciate;
- 11) I Prefetti delle Province interessate dalla sospensione dei diritti costituzionali;
- 12) Il Capo della Polizia, Dr Franco Gabrielli;
- 13) I Direttori responsabili delle principali testate giornalistiche e televisive;
- 14) Il Direttore della Radio Televisione Italiana, Dr. Marcello Foa;
- 15) I Direttori dei tre TG nazionali, delle Reti Mediaset e de La Sette;
- 16) Tutti gli altri responsabili coinvolti nei fatti qui descritti che si ravvisassero nel corso delle indagini.

Per le ipotesi dei reati p. e p. dagli articoli:

- 1) Attentati contro i diritti politici del cittadino. (art. 294 c.p.);
- 2)** Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.);
- 3)** Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (art. 331c.p.);
- 4)** Istigazione a delinquere (art. 414 c.p.);
- 5)** Pubblica intimidazione (art. 421 c.p.);
- 6) Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici (art. 476 c.p.);
- 7) Falsità materiale commessa da pubb. Uff. in certificati o autoriz.amministr. (art. 477 c.p.);
- 8) Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici (art. 479 c.p.);
- 9) Falsità ideologica commessa dal pubb. Uff. in certificati o in autoriz. Ammin. (art. 480c.p.);
- 10)** Diffamazione di Istituzioni di Stato estero (Art. 595 c.p.);
- 11)** Danno erariale
- 12)** Pubblicazioe o diffusione di notizie false, esagerate o tendenziose, atte a turbare l'ordine
- 13)** Procurato allarme presso l'autorità. (Art. 658 cp).
- 14) Abuso della credulità popolare (art. 661 c.p.);
- 15) Ed eventuali altre fattispecie di reato che venissero rilevate nel corso delle indagini

PREMESSA

Dispositivo dell'art. 13 Costituzione

Fonti → Costituzione → PARTE I - Diritti e doveri dei cittadini → Titolo I - Rapporti civili
La libertà personale è inviolabile [289 bis, 605, 606, 607, 608, 609, 630 c.p.] (1).

Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dall'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge [244, 245, 247, 249, 266 ss., 272 ss. c.p.p.; 118, 260 c.p.c.].

In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge (i decreti non convertiti in legge non sono legge n.d.r.), l'autorità di pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro quarantotto ore all'autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto [352, 354, 356, 380, 381, 384 c.p.p.].

È punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà [606, 607, 608, 609 c.p.].

La legge stabilisce i limiti massimi della carcerazione preventiva [137 c.p.; 303 c.p.p.] (5).

IL FATTO

6 ed 11 marzo 2020: con due decreti a distanza di pochi giorni il Presidente del Consiglio, Prof. **Giuseppe Conte** annuncia l'inasprimento per le norme contro il diffondersi del "contagio del coronavirus". Tutta l'Italia è definita "zona protetta". Di conseguenza sono consentiti gli spostamenti solo per motivi inderogabili di lavoro e di salute e sono vietati gli assembramenti. Le attività commerciali, esclusi i negozi e supermercati di alimentari, le tabaccherie e le edicole, devono restare chiusi. Chiunque viene colto in violazione del decreto, è denunciato alle autorità e rischia ammende ed anche il carcere.

MOTIVI DI DIRITTO

Il provvedimento è scaturito dall'applicazione dalla Delibera del Presidente del Consiglio dei Ministri, datata 31 gennaio 2020 e consequenziali ordinanze.

Ora, senza ignorare il fatto che una tale delibera nella gerarchia delle norme non è al vertice cui si trovano le leggi internazionali ratificate dal Parlamento e gli articoli della Costituzione, si rileva che la delibera in parola è incardinata nel DECRETO LEGISLATIVO 2 gennaio 2018 del 2 gennaio 2018 (Qui il DLGS in a cui si fa riferimento: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/22/18G00011/sq>), in particolare si riferisce all'art. 24, che si riporta di seguito:

Art. 24: "Deliberazione dello stato di emergenza di rilievo nazionale (Articoli 5 legge 225/1992; Articoli 107 e 108 decreto legislativo 112/1998; Articolo 5-bis, comma 5, decreto-legge 343/2001, conv. Legge 401/2001; Articolo 14 decreto-legge 90/2008, conv. legge 123/2008; Articolo 1, comma 422, legge 147/2013)

1. Al verificarsi degli eventi che, a seguito di una valutazione speditiva svolta dal Dipartimento della protezione civile sulla base dei dati e delle informazioni disponibili e in raccordo con le Regioni e Province autonome interessate, presentano i requisiti di cui all'articolo 7, comma 1, lettera c), ovvero nella loro imminenza, il Consiglio dei ministri, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, **formulata anche su richiesta del Presidente della Regione o Provincia autonoma interessata e comunque acquisitane l'intesa**, delibera lo stato d'emergenza di rilievo nazionale, fissandone la durata e determinandone l'estensione territoriale con riferimento alla natura e alla qualità degli eventi e autorizza l'emanazione delle ordinanze di protezione civile di cui all'articolo".

Di seguito la delibera del 31 gennaio 2020:

“Visto il decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, ed in particolare l'articolo 7, comma 1, lettera c), e l'articolo 24, comma 1;

Vista la direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 26 ottobre 2012, concernente gli indirizzi per lo svolgimento delle attività propedeutiche alle deliberazioni del Consiglio dei ministri e per la predisposizione delle ordinanze di cui all'articolo 5 della legge 24 febbraio 1992, n. 225 e successive modificazioni e integrazioni, che, ai sensi dell'articolo 15, comma 5, del citato decreto legislativo n. 1 del 2018, resta in vigore fino alla pubblicazione della nuova direttiva in materia;

Vista la dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica per il coronavirus (PHEIC) dell'Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020;

Viste le raccomandazioni alla comunità internazionale della Organizzazione mondiale della sanità circa la necessità di applicare misure adeguate;

Considerata l'attuale situazione di diffusa crisi internazionale determinata dalla insorgenza di rischi per la pubblica e privata incolumità connessi ad agenti virali trasmissibili, che stanno interessando anche l'Italia;

Ritenuto che tale contesto di rischio, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, impone l'assunzione immediata di iniziative di carattere straordinario ed urgente, per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività presente sul territorio nazionale;

Considerata la necessità di supportare l'attività in corso da parte del Ministero della salute e del Servizio sanitario nazionale, anche attraverso il potenziamento delle strutture sanitarie e di controllo alle frontiere aeree e terrestri;

Vista la nota del 31 gennaio 2020, con cui il Ministro della salute ha rappresentato la necessità di procedere alla dichiarazione dello stato di emergenza nazionale di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 1 del 2018;

Considerato, altresì, che il Fondo per le emergenze nazionali di cui all'articolo 44, comma 1, del citato decreto legislativo n. 1 del 2018, iscritto nel bilancio autonomo della Presidenza del Consiglio dei ministri, presenta le disponibilità necessarie per far fronte agli interventi delle tipologie di cui alle lettere a) e b) dell'articolo 25, comma 2, del decreto legislativo n. 1 del 2018, nella misura determinata all'esito della valutazione speditiva svolta dal Dipartimento della protezione civile sulla base dei dati e delle informazioni disponibili ed in raccordo con il Ministero della salute;

Ritenuto, pertanto, necessario provvedere tempestivamente a porre in essere tutte le iniziative di carattere straordinario sia sul territorio nazionale che internazionale, finalizzate a fronteggiare la grave situazione internazionale determinatasi;

Tenuto conto che detta situazione di emergenza, per intensità ed estensione, non è fronteggiabile con mezzi e poteri ordinari;

Ritenuto, quindi, che ricorrano, nella fattispecie, i presupposti previsti dall'articolo 7, comma 1, lettera c), e dall'articolo 24, comma 1, del citato decreto legislativo n. 1 del 2018, per la dichiarazione dello stato di emergenza;

Su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri;

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.

La presente delibera sarà pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 31 gennaio 2020

Il Presidente del Consiglio dei ministri

Conte"

Orbene, la deliberazione di cui sopra, in tal guisa non ottemperando al DECRETO LEGISLATIVO del 2 gennaio 2018, art. 24, difetta del riferimento alla richiesta del Presidente della regione o comunque del richiamo alla necessità di acquisirne l'intesa. Se la richiesta non è stata formulata e se è mancata l'intesa con il Presidente della regione, è evidente che la delibera ne risulta inficiata *in toto*; se, invece, la richiesta è stata formulata, ma ciò non è stato esplicitato nella delibera, essa risulta infirmata nella sua regolarità formale, ma nel diritto la forma è sostanza.

Analizzando poi il comma 2 della Delibera, si nota quella che pare un'incongruenza, ove è scritto: "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". Da un lato, infatti, si invoca la "deroga ad ogni disposizione vigente", dall'altro si ribadisce "il rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico". Non sono forse i due aspetti in contraddizione fra loro? I principi generali sono *in primis* quelli che ispirano gli articoli della Costituzione e che sono da considerarsi prevalenti rispetto a qualsiasi altra fonte. Non a caso, molti giuristi hanno rilevato nella delibera *de quo* e nei provvedimenti che ne sono poi via via scaturiti (decreti, ordinanze, note) dei profili di incostituzionalità. Tra l'altro un DPCM è un atto amministrativo, una fonte secondaria di diritto, che deve armonizzarsi con il contesto legislativo primario esistente.

Recita l'articolo 16 della Costituzione: "Ogni cittadino può circolare e soggiornare liberamente in qualsiasi parte del territorio nazionale, salvo le limitazioni che la legge stabilisce in via generale per motivi di sanità o di sicurezza. Nessuna restrizione può essere determinata da ragioni politiche" [cfr. art. 120 c. 2, XIII c. 2].

Ogni cittadino è libero di uscire dal territorio della Repubblica e di rientrarvi, salvo gli obblighi di legge" [cfr. art. 35 c.4].

Le "iniziative di carattere straordinario" che si traducono, ad esempio, in limitazioni della libertà di spostamento, iniziative citate nella delibera in oggetto possono reputarsi inquadrabili in quelle che "la legge stabilisce in via generale" o non sono forse inserite soltanto semmai nell'*input* di un provvedimento legislativo vero e proprio che necessita di un intervento parlamentare, ad oggi inesistente?

La deliberazione *de quo* – lo sottolineiamo- **non ha forza di legge**. Infatti i seguenti atti non hanno forza di legge:

- a) **provvedimenti emanati a seguito di deliberazione del Consiglio dei Ministri;**
- b) atti del Presidente del Consiglio dei Ministri e atti dei Ministri aventi ad oggetto la definizione delle piante organiche, il conferimento di incarichi di funzioni dirigenziali e le direttive generali per l'indirizzo e per lo svolgimento dell'azione amministrativa;
- c) atti normativi a rilevanza esterna, atti di programmazione comportanti spese ed atti generali attuativi di norme comunitarie;
- c-bis) (lettera abrogata dalla legge n. 119 del 2013)
- d) provvedimenti dei comitati interministeriali di riparto o assegnazione di fondi ed altre deliberazioni emanate nelle materie di cui alle lettere b) e c);
- e) (lettera abrogata dall'art. 72 del decreto legislativo n. 165 del 2001)
- f) provvedimenti di disposizione del demanio e del patrimonio immobiliare;
- f-bis) atti e contratti di cui all'articolo 7, comma 6, del decreto legislativo n. 165 del 2001; (lettera introdotta dall'art. 17, comma 30, legge n. 102 del 2009)
- f-ter) atti e contratti concernenti studi e consulenze di cui all'articolo 1, comma 9, della legge 23 dicembre 2005, n. 266; (lettera introdotta dall'art. 17, comma 30, legge n. 102 del 2009)
- g) decreti che approvano contratti delle amministrazioni dello Stato, escluse le aziende autonome: attivi, di qualunque importo; di appalto d'opera, se di importo superiore al valore in ECU stabilito dalla normativa comunitaria per l'applicazione delle procedure di aggiudicazione dei contratti stessi; altri contratti passivi, se di importo superiore ad un decimo del valore suindicato;
- h) decreti di variazione del bilancio dello Stato, di accertamento dei residui e di assenso preventivo del Ministero del tesoro all'impegno di spese correnti a carico di esercizi successivi;
- i) atti per il cui corso sia stato impartito l'ordine scritto del Ministro;
- l) atti che il Presidente del Consiglio dei Ministri richieda di sottoporre temporaneamente a controllo preventivo o che la Corte dei conti deliberi di assoggettare, per un periodo determinato, a controllo preventivo in relazione a situazioni di diffusa e ripetuta irregolarità rilevate in sede di controllo successivo.

Il caso che ci interessa è quello ricompreso nella lettera a.

Tutto ciò precisato, si può asserire che il provvedimento del Giudice, in cui si contesta allo scrivente il delitto di cui all'art. 450 del C.P., è originato dall'osservanza per opera del Magistrato di **una semplice deliberazione non avente forza di legge**. Ne consegue che non può essere stato commesso alcun delitto, mentre quanto contestato è del tutto inscrivibile nell'esercizio di un **diritto sancito dalla Costituzione**. Sarebbe stato e sarebbe necessario un provvedimento legislativo approvato dal Parlamento, provvedimento avente forza di legge, per limitare e/o sospendere le libertà di cui all'**art. 16 della Carta costituzionale**.

In subordine, non dimentichiamo poi che in un successivo decreto è stato chiarito che il mancato rispetto dell'interdizione ad uscire per ragioni sanitarie, è da valutarsi come **contravvenzione**, ricadendo quindi in un quadro di rilevanza **amministrativa** e non penale.

Roma – “Finiranno con un'archiviazione o un proscioglimento tutte quelle denunce fatte in violazione delle norme per fronteggiare l'emergenza coronavirus perché **“il fatto non è più previsto dalla legge come reato”**”. Il decreto pubblicato in Gazzetta Ufficiale il **25 marzo** e in vigore dal 26 marzo, ha infatti depenalizzato il reato, fino a prima punito in violazione dell'articolo 650 del codice penale (che prevede anche l'arresto).

I DATI INCONTROVERTIBILI

Coronavirus: Iss, in Italia i decessi accertati finora per causa del Covid-19 sono solo due

Conferenza stampa del 13 marzo 2020 - Roma (dal minuto 10:38 - <https://youtu.be/vR5-01ZjYmM?t=638>) - **"Le persone morte a causa del coronavirus in Italia, che non presentavano altre patologie, potrebbero essere solo due.** E' quanto risulta dalle cartelle cliniche finora esaminate dall'Istituto superiore di sanità". E' quanto riferito dal Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, **Silvio Brusaferro**, nel corso della conferenza stampa tenuta presso la Protezione civile a Roma. "I pazienti deceduti positivi hanno una media di oltre 80 anni - 80,3 per l'esattezza - e sostanzialmente sono prevalentemente maschi", ha aggiunto Brusaferro. "Le donne sono il 25,8 per cento. L'età media dei deceduti è significativamente più alta rispetto agli altri positivi. Le fasce d'età superiori ai 70 anni, con un picco tra gli 80 e gli 89 anni. La maggioranza di queste persone è portatrice di patologie croniche. **Soltanto due persone non sono risultate al momento portatrici di patologie**", ma anche in questi due casi, **l'esame delle cartelle non è concluso e potrebbero, dunque emergere cause di morte diverse dal Covid-19.** Il presidente dell'Iss ha precisato che, alla data del 13 marzo 2020, dagli ospedali di tutta Italia sono pervenute "poco più di cento cartelle cliniche".

Sono i primi dati un minimo dettagliati forniti finora dalla Protezione civile sulle cause di morte dei pazienti affetti da coronavirus. **Allo stato attuale, infatti, le autorità non sono in grado di distinguere coloro i quali sono morti a causa del virus**, da quelli che, invece, vengono quotidianamente comunicati all'opinione pubblica, ma che **erano in massima parte portatori di altre gravi patologie** e che, quindi, non sarebbero deceduti a causa del Covid-19. Rispondendo a una domanda di "Agenzia Nova", infatti, Brusaferro non ha saputo indicare il numero esatto dei decessi da coronavirus. Il professore ha inoltre chiarito che, in base ai dati analizzati, la **grande maggioranza delle vittime "avevano serie patologie e in alcuni casi l'insorgenza di un'infezione delle vie respiratorie può portare più facilmente a un decesso.** Per far chiarezza su questo punto, e fornire dati reali, "man mano che acquisiremo le cartelle andremo ad approfondire ulteriormente. Comunque le popolazioni più a rischio sono quelle fragili, portatrici di più patologie".

Roma, 18 mar 18:29 - (Agenzia Nova) - Tra le persone che sono decedute dopo aver contratto il Covid-19 "il 48,5 per cento ha tre o più patologie" gravi e "il 25,1 per cento una patologia" grave. Lo ha detto Silvio Brusaferro, presidente dell'Istituto superiore di sanità, nel corso del bollettino della Protezione civile sulla diffusione del coronavirus in Italia. **"Solo lo 0,8 per cento ha zero patologie"**, ha aggiunto, chiarendo che per patologie gravi si intendono ictus, ipertensione arteriosa, cancro, insufficienza renale ovvero **"le patologie che accompagnano gli ultimi anni della nostra vita"**. Anche **"tra i più giovani sotto i 50 anni" è possibile rilevare che si tratta di "persone già affette da patologie cardiovascolari, disturbi renali, diabete, obesità, ancora una volta persone più giovani ma più fragili"**, ha concluso.

[agenzianova.com/nazionale/0/2857424/2020-03-18/coronavirus-iss-48-5-per-cento-deceduti-con-tre-o-piu-patologie-gravi-pregresse-solo-0-8-per-cento-con-zero-patologie](https://www.agenzianova.com/nazionale/0/2857424/2020-03-18/coronavirus-iss-48-5-per-cento-deceduti-con-tre-o-piu-patologie-gravi-pregresse-solo-0-8-per-cento-con-zero-patologie)

"Non è possibile fare tamponi a tutti" Coronavirus, Report Iss: **"Su 355 cartelle cliniche solo 3 morti di covid-19 senza altre patologie"** Sono 2.629 gli operatori contagiati sui 28.293 positivi totali. In media passano 8 giorni tra ricovero e decesso. La terapia antibiotica è stata quella più utilizzata (83% dei casi), meno utilizzata quella antivirale (52%) Tweet Coronavirus. Stretta sui controlli. Il commissario Arcuri: "Serve un'economia di guerra" 18 marzo 2020 Un'analisi complessa quella dei numeri dell'epidemia da Coronavirus. **Sono 355 le cartelle cliniche, sulle 2.003 pervenute all'Istituto superiore di sanità (Iss), finora analizzate. E secondo i primi riscontri sono 3 su 355 i pazienti che "presentavano zero patologie"**.

Tutti gli altri pazienti vittime dell'epidemia, secondo l'Iss, avevano altre patologie gravi. Quasi il 50 per cento dei deceduti aveva ben 3 patologie pregresse, e la media, tra i 352 morti per cause secondarie, è di 2,7 patologie a persona. In media 8 giorni tra sintomi e decessi. Nelle persone decedute positive al Covid-19 la terapia antibiotica è stata quella più utilizzata (83% dei casi), meno utilizzata quella antivirale (52%), più raramente la terapia steroidea (27%) afferma il Report pubblicato sul sito Epicentro, aggiornato al 17 marzo. Il documento mostra anche i tempi mediani, in giorni, che trascorrono dall'insorgenza dei sintomi al decesso (8 giorni), dall'insorgenza dei sintomi al ricovero in ospedale (4 giorni) e dal ricovero in ospedale al decesso. <http://www.rainews.it/dl/rainews/articoli/Coronavirus-Iss-26876e8b-5923-4fb8-9f85-6244bfedb1b5.html>

Conferenza stampa 21 marzo 2020 ore 18.00 – Coronavirus

Al secondo 54 (<https://youtu.be/VS4uGFyNu48?t=54>), il capo della Protezione civile **Angelo Borrelli**, dichiara: "Purtroppo dobbiamo registrare, anche quest'oggi, un incremento di 793. **Voglio ricordare ancora una volta che noi conteggiamo tutti i deceduti e quindi non facciamo una distinzione di deceduti 'per e con Coronavirus'**".

Conferenza del 26 marzo 2020 - Cit.: "Tra i soggetti deceduti complessivamente è stata segnalata almeno una comorbilità nell'88% dei casi (patologie cardiovascolari, diabete, malattie oncologiche, obesità, deficit immunitari, patologie renali ed altre affezioni croniche)". Ciò significa che solo il **12 per cento** dei pazienti, alla data del 26 marzo, era deceduto per coronavirus.

Qui il documento: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_26-marzo%202020.pdf

Conferenza del 30 marzo 2020 - Cit: "L'informazione sul sesso è nota per 93.755/94.312 casi. Il numero di casi segnalati è leggermente maggiore per i soggetti di sesso femminile nelle fasce di età 20-29, 30-39, 40-49 ed è più del doppio dei soggetti di sesso maschile nella fascia oltre i 90 anni, probabilmente per la struttura demografica della popolazione. In tutte le altre fasce d'età decennali è maggiore il numero di soggetti di sesso maschile. La letalità, riportata in Tabella 1 evidenzia un incremento con l'aumentare dell'età. Si osserva inoltre una letalità più elevata nei soggetti di sesso maschile in tutte le fasce di età. **Tra i soggetti deceduti, complessivamente è stata segnalata almeno una co-morbilità** (patologie cardiovascolari, patologie respiratorie, diabete, deficit immunitari, patologie metaboliche, patologie oncologiche, obesità, patologie renali o altre patologie croniche)". Non c'era quindi nessuno deceduto direttamente cagionato dal coronavirus.

Qui il documento: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_30-marzo-2020.pdf

Qui la pagina di riferimento:

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/aggiornamenti>

In ultimo, vediamo i dati forniti in tempo reale dalle anagrafi di tutta Italia. Possiamo osservare che la media dei deceduti (per giorno) degli anni passati è pressoché sovrapponibile al numero di deceduti di questi giorni (circa 1670 morti al dì). Ciò implica un'evidente discrepanza nelle cifre se, come dichiarato dalle autorità

governative, i morti per coronavirus sono una media di 700 al giorno. Significa che i dati forniti dalle anagrafi italiane mostrano una differenza (negativa) di circa 700 unità giornaliere. Dove sono finiti i dichiarati morti a causa del Coronavirus in queste statistiche in tempo reale?

Fonte: italiaora.org

CORONAVIRUS 2019: non esiste un test per la diagnosi! Numero molto alto di falsi positivi dalla Real-Time PCR

Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Xi'an Jiaotong University Health Science Center, Xi'an 710061, China.

Dalla Cina arrivano primi dati a livello globale sull'affidabilità dello screening per CORONAVIRUS 2019: **L'80,33% dei positivi alla Real- Time PCR sono falsi positivi.**

5 marzo 2020: dalla "democratica" Cina, arrivano gli unici risultati al mondo, sul tasso di falsi positivi risultanti dall'indagine attiva sui cosiddetti "contagiati" dal virus. In Italia si parla di portatori sani e/o di contagiati come di pericolosi untori da circoscrivere in "zone rosse" di quarantena. Di questi, tuttavia, **l'80,33% sono falsi positivi.**

La **PCR** che ricerca **l'RNA del virus non è affidabile**: solo il **19,67%** dei cosiddetti "contagiati", meglio definibili come, "individui infetti asintomatici" alberga veramente l'RNA virale ed in quantità, peraltro, più che minima. Una diagnosi di certezza su questo **20%** circa, a questo punto, può arrivare solo dall'isolamento del virus finora riportato solo da pochissimi dei nostri ricercatori.

Di seguito lo studio, nella parte in lingua inglese:

[Potenziale tasso di falsi positivi tra gli "individui infetti asintomatici" in stretti contatti di pazienti COVID-19].

Abstract:

Obiettivo: Mentre la prevenzione ed il controllo di COVID-19 continua a progredire, lo screening del test dell'acido nucleico positivo nei contatti ravvicinati dei pazienti è stato effettuato in molte parti della Cina. Tuttavia, la percentuale di risultati falsi positivi allo screening non è stata finora riportata. Chiarire la percentuale di falsi positivi durante lo screening è importante nel controllo e nella prevenzione di COVID-19.

Metodi:

I valori numerici e gli intervalli ragionevoli dei vari indicatori che influiscono sulla percentuale di falsi positivi sui risultati positivi (ndr, alla PCR) sono stati stimati sulla base delle informazioni a nostra disposizione al momento. La percentuale di falsi positivi di soggetti positivi nello screening attivo è stata dedotta, e sono state effettuate analisi di sensibilità univariate e multivariate per comprendere la solidità dei risultati.

Risultati:

Quando il tasso di infezione dei contatti ravvicinati e la sensibilità e la specificità dei risultati riportati sono stati presi come punti di stima, il valore predittivo positivo dello screening attivo è stato solo del 19,67%, mentre il tasso di falsi positivi dei risultati positivi è stato

dell'80,33%. I risultati dell'analisi di sensibilità multivariata-probabilistica hanno supportato i risultati del base-case, con una probabilità del 75% per il tasso di falsi positivi superiori al 47%. Conclusioni: Nei contatti ravvicinati dei pazienti di COVID-19, quasi la metà o anche di più degli "individui infetti asintomatici" riportati nello screening del test dell'acido nucleico positivo potrebbero essere falsi positivi.

Il lavoro mostra chiaramente due cose:

a) Il 20% di veri positivi su cento positivi alla PCR ridimensiona in modo drastico l'entità dell'epidemia portata avanti da OMS-CDC;

b) Ancora più importante: non esiste la propaganda rapida e temibile diffusione del virus che, peraltro, non dà problemi *quod vitam* in circa il **95%** delle persone sintomatiche.

Link dello studio Pubmed:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32133832>

Coronavirus e 5G: esiste una correlazione? Lo studio a firma dei Dottori P.R.Doyon e O.Johansson lo conferma

Mentre un buon numero di studi ha dimostrato che i moderni campi elettromagnetici ambientali creati dall'uomo possono avere sia effetti stimolatori che inibitori sulla funzione del sistema immunitario, i meccanismi precisi devono ancora essere completamente chiariti. Si ipotizza qui che, a seconda dei parametri, uno dei mezzi con cui l'esposizione a lungo termine del campo elettromagnetico abbia il potenziale per condurre alla fine all'immunosoppressione è attraverso l'inibizione a valle dell'enzima calcineurina – una fosfatasi proteica, che attiva le cellule T del sistema immunitario e può essere bloccato da agenti farmaceutici.

La calcineurina è il bersaglio di una classe di farmaci chiamati inibitori della calcineurina (ad es. Ciclosporina, pimecrolimus e tacrolimus). Quando i destinatari del trapianto di organi assumono tali prodotti farmaceutici per prevenire o sopprimere il rigetto del trapianto di organi, uno dei principali effetti collaterali è l'immunosoppressione che porta ad un aumentato rischio di infezione opportunistica: p. Es., Funghina, virale (virus di Epstein-Barr, citomegalovirus), batterica atipica (Nocardia, Infezioni da listeria, micobatteri, micoplasma) e parassiti (ad es. Toxoplasmosi).

Electromagnetic fields may act via calcineurin inhibition to suppress immunity, thereby increasing risk for opportunistic infection: Conceivable mechanisms of action

Author links open overlay panel **P.R.Doyon** and **O.Johansson**

Doyon Independent Research, 1428 7th Ave., Santa Cruz, CA 95062, United States

The Experimental Dermatology Unit, Department of Neuroscience, Karolinska Institute, 171 77 Stockholm, Sweden - Received 15 February 2017, Accepted 30 June 2017, Available online 3 July 2017.

Qui lo studio: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2017.06.028>

DI SEGUITO L'ESTRATTO DELLO STUDIO JOHANSSON-DOYON PUBBLICATO NEL 2017:

Abstract

While a good number of studies have demonstrated that modern, man-made ambient electromagnetic fields can have both stimulatory and inhibitory effect on immune system function, the precise mechanisms have yet to be completely elucidated. It is hypothesized here that, depending on the parameters, one of the means by which long-term electromagnetic field exposure has the potential to eventually lead to immunosuppression is via downstream inhibition of the enzyme calcineurin — a protein phosphatase, which activates the T-cells of the immune system and can be blocked by pharmaceutical agents.

Calcineurin is the target of a class of pharmaceuticals called calcineurin inhibitors (e.g., cyclosporine, pimecrolimus and tacrolimus). When organ transplant recipients take such pharmaceuticals to prevent or suppress organ transplant rejection, one of the major side effects is immunosuppression leading to increased risk of opportunistic infection: e.g., fungal, viral (Epstein-Barr virus, cytomegalovirus), atypical bacterial (Nocardia, Listeria, mycobacterial, mycoplasma), and parasitic (e.g., toxoplasmosis) infections.

Frequent anecdotal reports, as well as a number of scientific studies, have shown that electromagnetic field exposures may indeed produce the same effect: a weakened immune system leading to an increase in the same or similar opportunistic infections: i.e., fungal, viral, atypical bacterial, and parasitic infections.

Furthermore, numerous research studies have shown that man-made electromagnetic fields have the potential to open voltage-gated calcium channels, which can in turn produce a pathological increase of intracellular calcium, leading downstream to the pathological production of a series of reactive oxygen species. Finally, there are a number of research studies demonstrating the inhibition of calcineurin by a pathological production of reactive oxygen species.

Hence, it is hypothesized here that exposures to electromagnetic fields have the potential to inhibit immune system response by means of an eventual pathological increase in the influx of calcium into the cytoplasm of the cell, which induces a pathological production of reactive oxygen species, which in turn can have an inhibitory effect on calcineurin. Calcineurin inhibition leads to immunosuppression, which in turn leads to a weakened immune system and an increase in opportunistic infection.

Graphical abstract

Scaricare al seguente link l'immagine ad alta risoluzione: https://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S0306987717301718-fx1_lrg.jpg

TRADUZIONE:

Mentre un buon numero di studi ha dimostrato che i moderni campi elettromagnetici ambientali creati dall'uomo possono avere sia effetti stimolatori che inibitori sulla funzione del sistema immunitario, i meccanismi precisi devono ancora essere completamente chiariti. Si ipotizza qui che, a seconda dei parametri, uno dei mezzi con cui l'esposizione a lungo termine del campo elettromagnetico abbia il potenziale per condurre alla fine all'immunosoppressione è attraverso l'inibizione a valle dell'enzima calcineurina - una fosfatasi proteica, che attiva le cellule T del sistema immunitario e può essere bloccato da agenti farmaceutici.

La calcineurina è il bersaglio di una classe di farmaci chiamati inibitori della calcineurina (ad esempio ciclosporina, pimecrolimus e tacrolimus). Quando i destinatari del trapianto di organi assumono tali prodotti farmaceutici per prevenire o sopprimere il rigetto del trapianto di organi, uno dei principali effetti collaterali è l'immunosoppressione che porta ad un aumentato rischio di infezione opportunistica: ad esempio, fungina, virale (virus di Epstein-Barr, citomegalovirus), batterica atipica (Nocardia, Infezioni da listeria, micobatteri, micoplasma) e parassiti (ad es. Toxoplasmosi).

Frequenti rapporti aneddotici, nonché una serie di studi scientifici, hanno dimostrato che le esposizioni al campo elettromagnetico possono effettivamente produrre lo stesso effetto: un

sistema immunitario indebolito che porta ad un aumento delle stesse o opportune infezioni opportunistiche: cioè fungine, virali, batteriche atipiche e infezioni parassitarie.

Inoltre, numerosi studi di ricerca hanno dimostrato che i campi elettromagnetici artificiali hanno il potenziale per aprire canali di calcio dipendenti dalla tensione, che a loro volta possono produrre un aumento patologico del calcio intracellulare, portando a valle alla produzione patologica di una serie di specie reattive dell'ossigeno. Infine, ci sono una serie di studi di ricerca che dimostrano l'inibizione della calcineurina da parte di una produzione patologica di specie reattive dell'ossigeno.

Quindi, si ipotizza qui che le esposizioni ai campi elettromagnetici abbiano il potenziale di inibire la risposta del sistema immunitario mediante un eventuale aumento patologico nell'afflusso di calcio nel citoplasma della cellula, che induce una produzione patologica di specie reattive dell'ossigeno, che in talune circostanze può avere un effetto inibitorio sulla calcineurina. L'inibizione della calcineurina porta all'immunosoppressione, che a sua volta porta a un sistema immunitario indebolito e ad un aumento dell'infezione opportunistica.

Increased Risk of Noninfluenza Respiratory Virus Infections Associated With Receipt of Inactivated Influenza Vaccine

Randomized Controlled Trial Clin Infect Dis, 54 (12), 1778-83 Jun 2012

Benjamin J Cowling 1, Vicky J Fang, Hiroshi Nishiura, Kwok-Hung Chan, Sophia Ng, Dennis K M Ip, Susan S Chiu, Gabriel M Leung, J S Malik Peiris

Affiliations expand

PMID: 22423139 PMCID: PMC3404712 DOI: 10.1093/cid/cis307

Abstract

We randomized 115 children to trivalent inactivated influenza vaccine (TIV) or placebo. Over the following 9 months, TIV recipients had an increased risk of virologically-confirmed non-influenza infections (relative risk: 4.40; 95% confidence interval: 1.31-14.8). Being protected against influenza, TIV recipients may lack temporary non-specific immunity that protected against other respiratory viruses.

Qui lo studio: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22423139/>

Traduzione:

Abbiamo randomizzato 115 bambini a vaccino antinfluenzale inattivato trivalente (TIV) o placebo. Nei successivi 9 mesi, i destinatari della TIV avevano un aumentato rischio di infezioni non influenzali confermate virologicamente (rischio relativo: 4,40; intervallo di confidenza al 95%: 1,31-14,8). Essendo protetti contro l'influenza, i destinatari della TIV potrebbero non avere un'immunità temporanea non specifica che proteggeva da altri virus respiratori.

Influenza Vaccination and Respiratory Virus Interference Among Department of Defense Personnel During the 2017-2018 Influenza Season

Greg G Wolff 1

Affiliations expand

PMID: 31607599 DOI: 10.1016/j.vaccine.2019.10.005

Abstract

Purpose: Receiving influenza vaccination may increase the risk of other respiratory viruses, a phenomenon known as virus interference. Test-negative study designs are often utilized to calculate influenza vaccine effectiveness. The virus interference phenomenon goes against the basic assumption of the test-negative vaccine effectiveness study that vaccination does not change the risk of infection with other respiratory illness, thus potentially biasing vaccine effectiveness results in the positive direction. This study aimed to investigate virus interference by comparing respiratory virus status among Department of Defense personnel based on their influenza vaccination status. Furthermore, individual respiratory viruses and their association with influenza vaccination were examined.

Results: We compared vaccination status of 2880 people with non-influenza respiratory viruses to 3240 people with pan-negative results. Comparing vaccinated to non-vaccinated patients, the adjusted odds ratio for non-flu viruses was 0.97 (95% confidence interval (CI): 0.86, 1.09; $p = 0.60$). Additionally, the vaccination status of 3349 cases of influenza were compared to three different control groups: all controls ($N = 6120$), non-influenza positive controls ($N = 2880$), and pan-negative controls ($N = 3240$). The adjusted ORs for the comparisons among the three control groups did not vary much (range: 0.46-0.51).

Conclusions: Receipt of influenza vaccination was not associated with virus interference among our population. Examining virus interference by specific respiratory viruses showed mixed results. **Vaccine derived virus interference was significantly associated with coronavirus.** and human metapneumovirus; however, significant protection with vaccination was associated not only with most influenza viruses, but also parainfluenza, RSV, and non-influenza virus coinfections.

Keywords: Department of Defense; Influenza vaccine; Respiratory illness; Virus interference.

Published by Elsevier Ltd. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31607599/>

Allarme rosso per la mortalità causata dalle infezioni batteriche ospedaliere

Si è passati dai 18.668 decessi del 2003 a 49.301 del 2016. L'Italia conta il 30% di tutte le morti per sepsi nei 28 Paesi Ue. Il dato emerge dal Rapporto Osservasalute 2018, presentato a Roma. "C'è una strage in corso, migliaia di persone muoiono ogni giorno per infezioni ospedaliere, ma il fenomeno viene sottovalutato. "Si è diffusa l'idea che si tratti di un fatto ineluttabile", ha dichiarato Walter Ricciardi, Direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute.

Fonte: http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/sanita/2019/05/15/allarme-rosso-infezioni-ospedaliere-49-mila-morti-lanno_41a0e9c5-8f5d-4373-acda-4f46014f9dd0.html

CONCLUSIONE

L'ESECUTIVO, RICORRENDO AD UNA DECRETAZIONE D'URGENZA, HA DE FACTO E DE IURE RIDOTTO LE LIBERTA' INDIVIDUALI SULLA BASE DI UNA MISTIFICAZIONE ED ESAGERAZIONE DEI FATTI, stabilendo altresì norme che recano grave nocumento all'economia. Il Governo e gli altri organismi preposti alla tutela delle salute hanno misconosciuto ed ignorato le vere cause alla base di episodi para-influenzali con conseguenti patologie connesse (verbigrazia, polmoniti). Sono eziologie che vanno ricercate altrove (cfr supra).

Le stesse disposizioni che impongono l'autocertificazione per chi viene fermato fuori dalla propria abitazione (in auto o a piedi) costituiscono una misura *extra legem* ed un *vulnus*

giuridico (cfr Art. 2, Art. 10, Art. 13, Art. 16, Art. 21, Art. 29, Art. 49, Art. 54, Art. 78 della Costituzione italiana).

Rebus sic stantibus, non si giustificano in alcun modo tutte le iniziative decise dal Presidente del Consiglio, dai Presidenti di Regione nonché dai Sindaci, in quanto, oltre che incostituzionali, sono basate sulla dichiarazione di **INGIUSTIFICATA pandemia** che tale non risulta essere per i motivi illustrati e provati tramite irrefragabile documentazione medico-scientifica (cfr supra).

P. Q. M.

tanto premesso, valuti il sig. P.M. la sussistenza di fatti penalmente rilevanti a carico dei responsabili, dei quali si chiede la punizione. Di procedere con gli atti di competenza in ordine alla configurazione della fattispecie di attentato contro la Costituzione dello Stato, rimettendosi alle valutazioni delle autorità competenti anche in ordine ai gravissimi reati sopra delineati. Di procedere per la penale punizione dei colpevoli al fine di impedire la continuazione dei reati ravvisati e di altri ravvisabili. Di provvedere affinché sia riconosciuto il risarcimento degli ingenti danni causati allo Stato ed ai Cittadini, a seguito della violazione dei diritti costituzionali, civili, sociali in generale e dei diritti economici sottratti allo Stato ed ai Cittadini.

Ricordiamo, sottolineiamo ed enfatizziamo ad uso di chi ci legge rammentando l'obbligatorietà dell'azione penale (art.112 Costituzione) in caso di evidenti violazioni di legge e l'altrettanto obbligatorio arresto in caso di flagranza di reato. Ricordiamo altresì il giuramento prestato nei confronti della Legge, delle Istituzioni, della Repubblica, dello Stato e dei Cittadini italiani tutti, a cui l'operato di questo Giudice si deve uniformare e deve rispondere.

Ci si riserva inoltre di costituirsi parte civile nell'instaurando procedimento penale.

Si domanda altresì di essere informati circa un'eventuale richiesta di archiviazione (ex art. 408 comma II C.P.P.) da parte del Pubblico Ministero. (La persona offesa dal reato se ha chiesto di essere avvertita nella notizia di reato o successivamente alla sua presentazione ha diritto a ricevere avviso della richiesta di archiviazione ed entro 10 giorni dalla notificazione può proporre opposizione presentando a pena di inammissibilità della domanda l'oggetto dell'investigazione suppletiva e i relativi elementi di prova).

Si fa istanza infine di essere avvisati in caso di proroga del termine delle indagini preliminari, ex art. 405 c.p.p. e di essere sentiti personalmente.

Si porgono gli ossequi.

In fede.

.....

....., li 2020