
Spett.le
Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia, 1
00196 ROMA
Via Pec: segreteria@pec.fnomceo.it

A tutti gli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri territoriali
(ai rispettivi indirizzi pec)

Spett.le
Procura di Milano
presso Tribunale di Milano
Via Carlo Freguglia, 1
20122 Milano
Via PeC: procuratore.procura.milano@giustiziacert.it

e p.c.
Spett.le
Procura di Roma
presso Tribunale di Roma
Viale Giulio Cesare, 54/b
00192 Roma (RM)
Via PeC: depositoattipenali1.procura.roma@giustiziacert.it

e p.c.
Dear
Prosecutor Mr. Karim Khan
International Criminal Court
Oude Waalsdorperweg 10,
2597 AK Den Haag, Paesi Bassi
Via PeC: otp.informationdesk@icc-cpi.int

Oggetto: Somministrazione, da parte di alcuni dei Vs. Iscritti, del siero genico sperimentale c.d. “vaccino” anti SARS-CoV-2, assenza di consenso libero ed informato - Codice di Norimberga del 1947/Dichiarazione di Helsinki - Convenzione sui diritti dell’uomo e sulla biomedicina di Oviedo del 4 aprile 1997 - Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 – Intimazione ad interrompere senza indugio l’inoculazione del siero

Spettabile Federazione,

Spettabili Ordini,

Spettabili Procure,

PREMESSO CHE:

- con l’art. 4 del D.L. n. 44 del 01.04.2021, convertito con Legge 76/2021 del 28.05.2021, il Governo italiano ha imposto agli esercenti le professioni sanitarie la somministrazione del siero genico sperimentale (c.d. “vaccino” anti SARS-CoV-2), prevedendo che il mancato adempimento dello stesso comporti la sospensione del rapporto di lavoro e di ogni emolumento ad esso collegato, e dunque, di fatto, l’obbligatorietà della “vaccinazione”;
- il Decreto Legge n. 172 del 26.11.2021, ha esteso il summenzionato obbligo per il personale della scuola, del comparto difesa, sicurezza, soccorso pubblico e polizia locale dal 15 Dicembre 2021, disponendo, anche per le categorie in esame, la sospensione non retribuita del rapporto di lavoro, con tutte le intuitive ricadute sul piano economico, professionale, e psicologico;
- il Decreto legge n. 1 del 7.01.2022 ha ulteriormente esteso la platea dei soggetti obbligati alla somministrazione del summenzionato siero a tutti i cittadini italiani che abbiano compiuto e compiranno il cinquantesimo anno d’età, comportando per i soggetti che svolgono attività lavorativa la sospensione dal luogo di lavoro, e per gli altri soggetti una sanzione amministrativa;

TANTO PREMESSO

SOTTOPONIAMO I SEGUENTI RILIEVI E CONSIDERAZIONI

Immissione condizionata in commercio – quadro normativo

- I c.d. “vaccini” anti-Covid-19 allo stato somministrati in Italia (Comirnaty di Pfizer/BioNTech, Spikevax di Moderna, Vaxzevria di AstraZeneca e Janssen di Johnson & Johnson) sono stati autorizzati dalla Commissione Europea in modo centralizzato e in via condizionata per un periodo limitato di un anno. Unitamente alle singole delibere autorizzative, la normativa comunitaria di riferimento per la somministrazione delle predette sostanze, è la seguente: **a)** Direttiva 2001/83/CE del Parlamento

europeo e del Consiglio del 6.11.2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano; **b)** Regolamento CE n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004 che istituisce le procedure comunitarie per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano e veterinario, e istituisce l'Agenzia Europea per i medicinali; **c)** Regolamento CE n. 507/2006 della Commissione del 29 marzo 2006 relativo all'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata dei medicinali per uso umano che rientrano nel campo d'applicazione del regolamento CE n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio;

- in particolare, il documento EPAR, pubblicato dalla Agenzia europea per i medicinali (ultimo aggiornamento 07.12.2021, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>), e riportato dall'EMA, evidenzia che il siero "Comirnaty", prodotto da BioNTech e distribuito dall'azienda farmaceutica Pfizer, è stato immesso sul mercato **con autorizzazione condizionata**, dunque subordinata e vincolata al rispetto di obblighi e condizioni ben specifiche. La circostanza è facilmente evincibile dall'allegato IV del "Riassunto delle caratteristiche tecniche del prodotto", alla voce "Conclusioni relative al rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio subordinata a condizioni presentate dall'Agenzia europea per i medicinali" (pagg. 33 e 34, all. 1);
- la predetta autorizzazione è stata concessa in via condizionata non solo in ragione di dati meno completi di quelli normalmente richiesti, ma anche per la mancanza di approfonditi studi in fase preliminare, e la totale assenza di strutturati studi farmacologici e clinici. Da qui l'obbligo conseguente per le aziende produttrici di raccogliere e fornire dati post-somministrazione della "vaccinazione"¹;
- gli **obblighi** che a seguito di autorizzazione condizionata sorgono in capo alle aziende produttrici sono previsti dal Regolamento CE n. 507/2006, in particolare: Considerando (10): "E' opportuno fornire ai pazienti e agli operatori sanitari **informazioni chiare sul carattere condizionato delle autorizzazioni**"; Considerando (11): "E' importante rafforzare la **farmacovigilanza** sui medicinali che hanno ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata e ciò è già adeguatamente previsto dalla direttiva 2001/83/CE e dal Regolamento (CE) n. 726/2004";
- e ancora, Part. 5 del Regolamento in commento prevede quali "obblighi specifici" per il titolare di un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata "**di completare gli studi in corso o di condurre nuovi studi al fine di confermare che il rapporto rischio/beneficio è positivo e di fornire i dati.**".

Per tutte le ragioni supra esposte, risulta incontestabile che ciò che viene inoculato sia un siero sperimentale, con tutte le ricadute in termini di normativa applicabile sulla sperimentazione clinica dei medicinali, di prescrizione e di consenso libero ed informato.

¹ ("Comirnaty has been granted a conditional marketing authorisation. This means that there is more evidence to come about the vaccine (see below), which the company is required to provide. The Agency will review any new information that becomes available and this overview will be updated as necessary", quesito Nr. 13 "Why is Comirnaty authorised in EU", e quesito Nr. 14 "What information is still awaited for Comirnaty" "As Comirnaty received a conditional marketing authorisation, the company that markets Comirnaty will continue to provide results from the main trial in adults...");

Necessità della prescrizione medica

- Un ulteriore e quanto mai dirimente aspetto da considerare si riferisce all'obbligo di prescrizione medica alla quale dette sostanze sono vincolate.
Come ormai pacifico, le singole determinazioni autorizzative all'immissione in commercio condizionata di ogni sostanza c.d. "vaccino" Covid-19 prevedono **quale condizione di utilizzo la prescrizione medica**.
- Inoltre, si rileva a titolo esemplificativo che: **(i)** nel registro dell'UE dei medicinali per uso umano è possibile consultare l'autorizzazione n. UE/1/20/1528 (decisione n. 9598 del 21.12.2020) rilasciata dalla Commissione Europea a seguito di indicazioni dell'EMA n. EMEA/H/C/005735/0000 per la somministrazione del farmaco Tozinameran, vaccino mRNA Covid-19, denominato Cominarty, prodotto da BioNTech e distribuito da Pfizer. Nell'allegato II comma B "Condizioni o limitazioni di fornitura e utilizzo" (pag. 17, all. 1) si legge: "**medicinale soggetto a prescrizione medica**" ([link: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1528.htm](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1528.htm)); **(ii)** con nota del 24.12.2020 prot. n. 0042164 il Ministero della Salute, in relazione alle raccomandazioni per l'organizzazione della campagna vaccinale, conferma che Cominarty è un farmaco a **prescrizione medica obbligatoria** (pag. 17, punto B, all. 2); **(iii)** tale previsione di obbligo alla prescrizione è stata anche recentemente confermata da AIFA con nota n. 0147737 del 17.12.2021, in risposta alle numerose richieste di ostensione della prescrizione medica formulate da persone assoggettate ad obbligo vaccinale ex DL 44/21 e ex DL 172/2021. In tale nota, AIFA ha affermato che "*i vaccini autorizzati all'immissione in commercio per il trattamento dell'epidemia da Covid-19 sono medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa (RRL)*". Nella stessa nota viene spiegato che la condizione (RRL) è "*riferita al solo impiego dei vaccini presso le strutture vaccinali e la loro distribuzione è effettuata dalla Struttura Commissariale*" (pag. 2, cpv 3°, all. 3);
- a maggior conferma di quanto sopra, sul punto è intervenuta la stessa FNOMCeO che, con Comunicazione n. 60 del 22.03.2021 inviata ai Presidenti degli OMCeO e delle CAO, ha espresso molte perplessità in relazione alla somministrazione dei vaccini nelle farmacie ad opera dei farmacisti. La Comunicazione ritiene imprescindibile porre la massima attenzione alla tutela della salute dei pazienti per possibili complicazioni derivanti dallo svolgimento di tale attività di vaccinazione. E' stato quindi evidenziato che "*tale attività sanitaria, comportando un potenziale rischio per la sicurezza del paziente – tanto che il medicinale è soggetto a prescrizione medica limitativa RRL – dovrebbe essere necessariamente svolta sotto la supervisione e alla presenza del medico*", (pag. 4, penultimo cpv, all. 4).
- d'altro canto, che la prescrizione medica sia atto indispensabile ai fini del trattamento sperimentale *de quo*, trova conferma nel recentissimo D.L. 1/2022, il quale affida al medico vaccinatore, e al medico di medicina generale dell'assistito, la prerogativa dell'esenzione e, conseguentemente, anche della prescrizione.

Consenso libero ed informato. Effettività

- L’acquisizione del consenso libero ed informato è un atto di esclusiva competenza del medico. Questi è l’unico soggetto deputato all’anamnesi e alla valutazione dello stato di salute del paziente, e quindi l’unico legittimato a trasmettere correttamente l’informazione finalizzata alla raccolta del consenso riguardo ai benefici e ai rischi di un trattamento sanitario.
- La disciplina giuridica riposa sulla Legge n. 219/2017 che stabilisce, in particolare all’articolo 1, principio cardine al quale, come riconosciuto dallo stesso Presidente Anelli nella comunicazione FNOMCeO sopra citata, **non può abdicarsi nemmeno nella fase emergenziale della pandemia** (pag. 3, all. 4);
- il consenso informato libero da condizionamenti, frodi o minacce, espressione del più ampio principio di autodeterminazione è riconosciuto e affermato non solo dalla normativa nazionale, ma anche da norme comunitarie nonché da Trattati e Convenzioni recepiti dal nostro ordinamento giuridico.

Si ritiene doveroso ricordare in particolare:

(I) il Codice di Bioetica sulla sperimentazione umana di Norimberga del 1947 e, successivamente, la Dichiarazione di Helsinki della World Medical Association;

(II) la Convenzione sui diritti dell’uomo e sulla biomedicina, firmata ad Oviedo il 4 aprile 1997 e ratificata in Italia con la L 28 marzo 2001, n. 145, che ha ribadito che *«un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata abbia prestato il proprio consenso libero ed informato»* (art. 5);

(III) la Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000, il cui art. 3 ha stabilito che *«ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica»*, precisando altresì che essa si esplica attraverso *«il consenso libero e informato della persona interessata»* a sottoporsi ad un determinato trattamento sanitario;

(IV) La Convenzione di Rio del 1992 e il principio di precauzione in essa affermato. Sebbene detto principio sia stato proclamato in materia ambientale, la Commissione europea – con Comunicazione del 2.2.2000, Com (2000) – ha affermato che *“nella pratica la sua portata è molto più ampia ed esso trova applicazione in tutti i casi in cui una preliminare valutazione scientifica obiettiva indica che vi sono ragionevoli motivi di temere che i possibili effetti nocivi sull’ambiente e sulla salute degli esseri umani, degli animali e delle piante, possano essere incompatibili con l’elevato livello di protezione prescelto dalla Comunità”*;

(V) il Giuramento di Ippocrate, richiamato dalla Dichiarazione di Ginevra, le cui ultime revisioni sono state approvate dall’Assemblea Generale dell’Associazione Medica Mondiale (WMA), il quale impegna il medico a: *“[.....] promuovere l’alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l’arte medica”*; in ambito nazionale;

(VI) il Codice di Norimberga, integrato nella Dichiarazione di Helsinki del 1964, il quale all’art. 1 recita quanto segue: *“**Il consenso volontario è assolutamente essenziale.** Ciò significa che la persona interessata debba avere capacità legale di esprimere il consenso; che essa sia nella condizione **di poter esercitare un libero potere decisionale senza che si intervenga con la forza, con la frode, con l’inganno, con minacce o esagerando con qualsiasi forma di vincolo o coercizione;** che essa abbia sufficiente conoscenza e comprensione degli elementi coinvolti nello studio, tali da permettere una decisione consapevole e ragionata. Questo ultimo elemento fa sì che prima che il soggetto decida affermativamente sia informato circa la natura, la durata, lo scopo della*

sperimentazione, nonché dei metodi con cui verrà condotta, qualsiasi disagio o pericolo potenziale ed i possibili effetti sulla salute che potrebbero derivare dal partecipare alla sperimentazione. Il dovere e la responsabilità di accertare la bontà del consenso rimane in capo alla persona che avvia o dirige la sperimentazione. **Questo è un dovere personale ed una responsabilità che non possono essere delegate impunemente**”;

(VII) il Codice di deontologia medica Italiano del 2014 il quale, all’art. 35, stabilisce che l’acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico. E ancora, ribadisce che *“Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/ o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato. Il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall’ordinamento e dal Codice e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull’integrità psico-fisica”*.

Tutti i principi e le disposizioni di cui sopra sono oggi sistematicamente violati. Con particolare riferimento al Codice deontologico, si evidenzia che la procedura di acquisizione del consenso viene illegittimamente delegata al medico *“vaccinatore”*. Questi – a differenza del medico di base a ciò deputato – non ha mai visto prima di allora il soggetto che si appresta alla somministrazione, e dunque non può avere contezza del suo quadro clinico. E ciò con tutte le conseguenze del caso anche in ordine alle possibili complicazioni derivanti dalla somministrazione di un medicinale sperimentale e soggetto a prescrizione limitativa (RRL).

Obblighi e responsabilità dei medici vaccinatori. Inoperatività del c.d. *“scudo penale”*

- I sanitari che procedono con la somministrazione di tali sostanze – qualunque sia il luogo dove ciò avvenga – sono pienamente consapevoli che un numero indefinito di soggetti che si presentano per l’inoculazione (medici, insegnanti, forze di polizia e, oggi, anche ultracinquantenni) non esercitano un *“libero potere decisionale”*, come previsto dalle summenzionate fonti (Codice di Norimberga *in primis*). Ciò in quanto il loro consenso è viziato vuoi dalla assoluta mancanza di informazione circa la vera natura del preparato, vuoi dalla minaccia di subire un male ingiusto, qual è la sospensione dal lavoro con conseguente perdita di qualsivoglia emolumento, oppure il pagamento di una sanzione amministrativa;
- i sanitari che procedono con la somministrazione di tali sostanze hanno l’obbligo di fornire un’informazione chiara, precisa ed esaustiva, precisando la natura sperimentale del trattamento, i possibili effetti collaterali od eventuali eventi avversi, nonché ogni altra informazione utile alla formazione di un consenso libero e consapevole. Per usare le parole dello stesso Codice di deontologia medica, i sanitari sono tenuti a fornire un’informazione comprensibile e completa, *“considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura”* (art. 20). Tempi tra l’altro evidentemente incompatibili con i ritmi riscontrabili nei c.d. *hub* vaccinali, con conseguente violazione non solo del Codice deontologico, ma di tutta la normativa, nazionale, comunitaria e internazionale sopraevocata;
- i sanitari non possono non essere a conoscenza, e anzi sono pienamente edotti e consapevoli della potenziale pericolosità del trattamento, considerata l’espresa ammissione del proprio Presidente (si veda

ancora la comunicazione n. 60 citata *supra*). Cionondimeno, si prestano ugualmente alla sua somministrazione, trascurando sia di accertare l'esistenza di un consenso libero, sia di valorizzare in modo coerente la mancanza di di un'informazione completa;

- per quanto inopportuno, se non addirittura *contra* codice di categoria, il “Documento sui Vaccini” datato 08.07.2016, a firma della stessa FNOMCeO, ha annoverato tra le ipotesi di illecito disciplinare quanto di seguito riportato: “**Il consiglio di non vaccinarsi** (al di fuori di casi specifici) **in particolare se fornito al pubblico con qualsiasi mezzo, costituisce illecito disciplinare**” (pag. 4, punto 15, 2° cpv, all. 5). Con ciò la disposizione sottrae di fatto al medico la libertà di agire “*in scienza e coscienza*” e coarta in tal modo la sua condotta, con tutte le implicazioni civili e penali del caso;
- la libertà di agire in “*scienza e coscienza*” è stata ribadita nella recentissima sentenza del TAR Lazio, Nr. 419/2022, pubblicata il 15.01.2022, in merito all’annullamento della Circolare della Salute recante “*Gestione dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2*”. Rilevato che quest’ultima prevedeva unicamente la “*vigilante attesa e somministrazione di fans e paracetamolo*”, con la precisa indicazione di non utilizzare gli usuali farmaci di medicina generale per i pazienti affetti da Covid-19, la sentenza precisa, una volta di più, che “[...] **è onere imprescindibile di ogni sanitario di agire secondo scienza e coscienza, assumendosi la responsabilità circa l’esito della terapia prescritta quale conseguenza della professionalità e del titolo specialistico conseguito**” (all. 6);
- le condotte poste in essere dai sanitari comportano la loro responsabilità personale, sia dal punto di vista civile sia da quello penale;
- a livello civilistico, essendo la volontà del soggetto sottoposto ad inoculazione manifestamente viziata da violenza e/o errore, anche per precisi inadempimenti del medico medesimo, si ravvisano non solo ipotesi di invalidità o risoluzione del contratto, ma anche la responsabilità del singolo medico per la violazione degli obblighi informativi nonché per gli eventuali danni subiti dal paziente;
- dal punto di vista penale, si ritiene che le condotte esposte – e le norme che le consentono – contravvengano apertamente agli artt.1, 5, 6, 7 e 9 del Codice di Norimberga, oltre che alle norme di deontologia medica e alle fonti sovranazionali *supra* evocate. Di tutto ciò viene quindi data notizia al Procuratore della Corte Penale Internazionale dell’Aja, Mr. Karim Kahn, a cui la presente viene inviata per conoscenza, per tutti gli incumbenti ed adempimenti del caso che riterrà necessari ed opportuni;
- anche nell’ambito del diritto penale interno le condotte – al di là dei reati di lesioni personali e di omicidio (laddove ricorrano le fattispecie) – possono integrare i reati di cui agli artt. 110 cpp e 629 c.p., 610 c.p., 612 c.p. e 414 c.p., oltre a quelli che potranno essere ravvisati dall’Autorità Giudiziaria a cui la presente viene inoltrata;
- per completezza, va rilevato come non possa trovare applicazione la causa di non punibilità prevista dall’art 3 *bis* della Legge 28 maggio 2021, n. 76, conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge n. 44 del 1.04.2021, (cd. “*scudo penale*”), per le seguenti ragioni:
 - la punibilità del sanitario è comunque prevista per le ipotesi di “*colpa grave*”, ed è pacifico che **la mancata prescrizione di un farmaco per il quale essa è obbligatoria integri la suddetta ipotesi;**

- **la raccolta di un consenso viziato**, per le soprammenzionate ragioni, integra anch'esso una **responsabilità grave**, se non gravissima, del sanitario;
- un'esclusione di punibilità prevista da una legge di un Parlamento nazionale non può che **cedere dinanzi ad una fonte di Diritto Internazionale**, in quanto gerarchicamente inferiore.

* * *

In considerazione di quanto ora illustrato, con la presente rivolgiamo

FORMALE INTIMAZIONE

alla FNOMCeO e ai singoli Ordini di categoria affinché intervengano, e provvedano, negli ambiti di rispettiva competenza, **entro e non oltre dieci giorni dal ricevimento della presente a:**

- 1) Dare indicazione stringente e vincolante a tutti gli iscritti** affinché non si proceda a somministrare alcun trattamento vaccinale in assenza di valida prescrizione medica;
- 2) Dare indicazione stringente e vincolante a tutti gli iscritti** affinché vengano fornite ai soggetti da sottoporre a trattamento tutte le informazioni in merito alla natura sperimentale del farmaco, in particolare con riguardo alla tecnologia utilizzata, alla potenziale pericolosità dello stesso, e alla mancanza di dati circa gli effetti di tali sieri nel tempo, oltreché ogni informazione necessaria affinché il paziente possa esprimere un consenso pieno e consapevole;
- 3) Dare indicazione stringente e vincolante** affinché, prima della somministrazione del farmaco, vengano acquisiti effettivi consensi liberi ed informati, nonché ad astenersi dal procedere alla somministrazione medesima in tutti quei casi in cui il sanitario abbia contezza (come nel caso di tutti i destinatari della legislazione richiamata nei primi tre punti della presente missiva), o il fondato sospetto (per tutti gli altri casi), di qualsivoglia forma di pressione, coercizione, inganno, minaccia esercitata sull'inoculando, rendendo il Vs. iscritto edotto di tutte le conseguenze sul piano civile e penale, nazionale e internazionale, con particolare richiamo all'art. 27 della Costituzione italiana e al principio della responsabilità personale in materia penale;
- 4) Verificare** che tutti gli iscritti alla Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri si attengano pedissequamente alle disposizioni *supra* richiamate sottoponendo coloro che dovessero contravvenirvi a immediato procedimento disciplinare e a dare contestualmente notizia all'Autorità Giudiziaria competente;
- 5) Rettificare** il "*Documento sui vaccini*" FNOMCeO, dell'08 Luglio 2016, al punto 15), nella parte in cui si dichiara che "*Il consiglio di non vaccinarsi nelle restanti condizioni, in particolare se fornito al pubblico con qualsiasi mezzo, costituisce infrazione deontologica*", giacché nulla di ciò viene statuito

nel Codice deontologico della categoria, ribadendo la piena libertà di ogni sanitario di agire in “*scienza e coscienza*”, nonché la piena applicabilità dell’art. 21 della Costituzione in tema di libertà di manifestazione del pensiero in ogni sua forma.

* * *

Contestualmente, preso atto che le condotte dei sanitari sopra descritte sono senz’altro suscettibili di integrare i reati di concorso formale nel reato di estorsione (artt. 110 cpp e 629 c.p.), violenza privata (610 c.p.), minaccia (612 c.p.), istigazione a delinquere (414 c.p.) - oltre a quelli che verranno ravvisati dall’Autorità Giudiziaria – la presente viene inviata alle Procure di Milano e Roma, per le quali assume la forma e la sostanza di un

ESPOSTO

affinché le dette Procure diano corso a tutte le indagini opportune ed esercitino l’azione penale nei confronti di tutti i soggetti che, **con azioni od omissioni**, hanno consentito il verificarsi dei reati ora menzionati e di quelli che verranno ritenuti sussistenti.

Con osservanza,

Milano, li 27.01.2022

Avv. Pier Luigi Fettolini del foro di Milano

Avv. Greta Dancelli del foro di Milano

Prof. Daniele Trabucco

Avv. Mauro Sandri del foro di Milano

Avv. Massimo Zanetti del foro di Milano

Avv. Lorenza Chiodini del foro di Bologna

Avv. Nino Moriggia del foro di Brescia

Avv. Marco Mori del foro di Genova

Avv. Linda Corrias del foro di Cagliari

Avv. Edoardo Polacco del foro di Roma

Avv. Maurizio Giordano del foro di Torino

Avv. Michela Scafetta del foro di Roma

Avv. Alberto Poli del foro di Treviso

Avv. Anna Giuliucci del foro di Torino

Avv. Antonella Zerbone del foro di Savona

Avv. Michela Nuvoletta del foro di Padova

Avv. Francesca Nosotti del foro di Milano

Società Italiana di Medicina
AMPAS

Avv. Frida Chialastri del foro di Milano
Avv. Concetta Stella del foro di Cosenza
Avv. Alberto Poli del foro di Genova
Avv. Roberta Nenzi del foro di Verona
Avv. Angelo Di Lorenzo del foro di Roma
Avv. Francesco Scifo del foro di Cagliari
Avv. Gianni Gemma del foro di Lecce
Avv. Silvia Felice del foro di Piacenza
Avv. Paolo Pierini del foro di Siena
Avv. Ylenia Leo del foro di Bari
Avv. Paolo Casati del foro di Como
Avv. Boris Ventura del foro di Vicenza
Avv. Gabriella Berti del foro di Trieste
Avv. Pietro Scudeller del foro di Treviso
Avv. Roberto Martina del foro di Torino
Avv. Luca Salvoni del foro di Roma
Avv. Maria Silvia Casano del foro di Genova
Avv. Daniele Taula, foro di Genova
Avv. Francesco Massa del foro di Genova (05/02/1960)
Avv. Marisa Delfino, foro di Savona
Avv. Marina Tosi del foro di Genova
Avv. Paola Misurale del foro di Genova
Avv. Thea Pavolini del foro di Genova
Avv. Riccardo Luzi del foro di Forlì Cesena
Avv. Cristina Bartolotta del foro di Savona
Avv. Cristina Comparoni del foro di Genova
Avv. Paolo Bianchini del foro di Genova
Avv. Carla Dellacasa del foro di Genova
Avv. Ivana Rosso del foro di Savona (09.09.1967)
Avv. Michele Casano del foro di Genova
Avv. Gianluca Massa del foro di Genova
Avv. Giulia Coffano del foro di Monza
Avv. Maria Teresa Parrelli del foro di Savona
Avv. Andrea Marcon del foro di Monza