



ERSETZUNGSANTRAG ZU ERSETZUNGSANTRAG ZU
BESCHLUSSANTRAG Nr. 390/26

Ärzte müssen sich über die Natur, Wirkung und Sicherheit
von Arzneimittel vor deren Empfehlung / Verschreibung /
Anwendung adäquat informieren.

Die Landesregierung sowie der Südtiroler Sanitätsbetrieb
müssen die Erfüllung dieser Pflicht im Interesse der Bürger
einfordern

In Italien, wie in allen EU-Mitgliedstaaten, hat der Arzt eine klare gesetzliche und berufsethische Verpflichtung, sich ständig und gründlich über die von ihm empfohlenen / verschriebenen / angewandten Arzneimittel zu informieren.

Die Informationen, derer sich der Arzt bedient, müssen in erster Linie aus offiziellen Quellen stammen:

in erster Linie aus der sog. **Fachinformation**, die aus folgenden Informationen besteht:

1. **Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels** (Anhang I zum Durchführungsbeschluss der Europäischen Kommission über die Marktzulassung eines zentral für die gesamte EU zugelassenen Arzneimittels)
2. **Angaben zum Hersteller, Bedingungen und Einschränkungen für die Anwendung** (wie z.B. die ärztliche Verschreibungspflicht), **spezifische Verpflichtungen zum Abschluss von Maßnahmen nach der Zulassung unter „besonderen Bedingungen“** (Anhang II zum Durchführungsbeschluss der Europäischen Kommission über die Marktzulassung eines zentral für die gesamte EU zugelassenen Arzneimittels).

Die **Fachinformation** ist eine detaillierte Dokumentation, die unter anderem **Daten über die Zusammensetzung, Anwendungsgebiete, Wirkung, Darreichungsform und Stärke, Dosierung, Nebenwirkungen, Arzneimittelwechselwirkungen und Gegenanzeigen (Kontraindikationen)** des Präparats, eine etwaige **Verschreibungspflicht** (für Impfstoffe immer vorgesehen) enthält.

Die **Fachinformation** wendet sich vorwiegend an die **Fachkreise der Heilberufe**, ist grundsätzlich für alle Bürger zugänglich und online auf den Seiten der Arzneimittelbehörden abrufbar:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/index_en.htm

Der Text der Fachinformation wird laufend ajourniert und vor der Veröffentlichung von der zuständigen Arzneimittelbehörde genehmigt: d. h. von der Europäischen Kommission (auf Vorschlag der Europäischen Arzneimittelagentur EMA) für die zentral zugelassenen Arzneimittel, oder

von der entsprechenden nationalen Arzneimittelbehörde (in Italien ist das die AIFA) für nur national zugelassene Arzneimittel.

Während sich die Packungsbeilage (in italienischer Sprache „*Foglio Illustrativo*“) **in erster Linie an die Patienten/Impflinge richtet, richtet sich die Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittelprodukts** (in italienischer Sprache „*Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto*“, kurz RCP) **an das Gesundheitspersonal, und enthält im Vergleich zu den in der Packungsbeilage für den Bürger in einer leicht verständlichen Sprache formulierten Informationen darüber hinausgehende wichtige detaillierte Informationen, die notwendig sind, damit das Arzneimittel vom Gesundheitspersonal sinnvoll und sicher angewandt werden kann.**

Siehe dazu die Erläuterungen auf der *website* der italienischen Arzneimittelbehörde AIFA:

<https://www.aifa.gov.it/riassunto-caratteristiche-e-foglio-illustrativo>

Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto e Foglio Illustrativo

Il riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP), il foglio illustrativo (FI) e le etichette di un medicinale sono documenti approvati dall'AIFA o dalla Commissione Europea e costituiscono parte integrante del provvedimento di AIC del medicinale.

Essi raccolgono le informazioni fondamentali sull'efficacia, la sicurezza, l'uso clinico, le controindicazioni, le avvertenze e le precauzioni d'impiego del medicinale emerse durante la valutazione scientifica delle procedure autorizzative.

Poiché ogni farmaco nel corso della sua vita è soggetto a modifiche - sia pure con frequenza variabile - l'RCP e il FI costituiscono un documento "dinamico" che viene costantemente aggiornato. L'aggiornamento può essere richiesto direttamente dall'azienda titolare dell'AIC (ad esempio a seguito di una nuova segnalazione di sicurezza) o dalle Autorità competenti Europee e/o nazionali, in quanto entrambe le parti sono tenute a monitorare continuamente la sicurezza e l'efficacia dei medicinali in commercio.

L'RCP è destinato principalmente agli operatori sanitari (medici, farmacisti, infermieri) e pertanto utilizza un'appropriata terminologia medico scientifica. Affinché un medicinale possa essere utilizzato in modo sicuro ed efficace, l'RCP deve contenere le seguenti informazioni: denominazione del medicinale e sua composizione, patologie per cui è indicato, dose raccomandata e modalità di somministrazione (distinte per fasce di età e per specifici sottogruppi di pazienti), controindicazioni, avvertenze e precauzioni d'uso (es. uso in gravidanza e/o durante l'allattamento), eventuali interazioni con altri medicinali, effetti sulla capacità di guidare veicoli, effetti indesiderati, meccanismo d'azione ed altro.

Il FI è destinato al paziente e descrive, in un linguaggio chiaro e facilmente comprensibile, le informazioni contenute nel RCP per l'impiego sicuro e corretto del medicinale. Poiché il FI si rivolge a un pubblico eterogeneo dal punto di vista del livello di scolarizzazione e sociale, prima della sua approvazione deve essere opportunamente testato per verificarne la leggibilità.

Le informazioni riportate nel FI, in linea con quelle contenute nel RCP, sono suddivise in sei paragrafi:

1. Che cos'è X e a cosa serve;
2. Cosa deve sapere prima di prendere X;
3. Come prendere X;
4. Possibili effetti indesiderati;
5. Come conservare X;
6. Contenuto della confezione e altre informazioni.

Gli RCP e i FI di tutti i medicinali autorizzati in Italia sono consultabili attraverso la Banca Dati dei Farmaci, cui si può accedere dal sito web dell'AIFA o mediante l'app *AIFA Medicinali*.

Per i soli farmaci approvati con procedura centralizzata gli RCP e i FI sono inoltre accessibili dal sito web dell'EMA e della Commissione Europea ("Registro dei medicinali per uso umano dell'Unione Europea"). Si specifica che in tali fonti sono disponibili RCP e FI anche di medicinali che, nelle more della definizione del processo di recepimento nazionale, non hanno ancora ottenuto la classificazione del regime di fornitura e/o rimborsabilità da parte di AIFA. Il FI in formato cartaceo è inoltre disponibile all'interno della confezione del medicinale e in taluni casi può essere visualizzato e scaricato in formato digitale tramite ad es. il *Quick Response (QR) code* (codice a barre bidimensionale presente nel FI e sull'etichetta della confezione).

Die italienische Arzneimittelbehörde AIFA schreibt auf ihrer *website* dazu wörtlich:

„Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels und Packungsbeilage

Die Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (ZMA), die Packungsbeilage (PB) und die Etiketten eines Arzneimittels sind von der AIFA oder der Europäischen Kommission genehmigte Dokumente und bilden einen integralen Bestandteil der Zulassungsentscheidung für das Arzneimittel.

Sie enthalten die grundlegenden Informationen über Wirksamkeit, Sicherheit, klinische Anwendung, Kontraindikationen, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung des Arzneimittels, die sich im Rahmen der wissenschaftlichen Bewertung der Zulassungsverfahren ergeben haben.

Da jedes Arzneimittel im Laufe seines Lebens Änderungen unterliegt – wenn auch in unterschiedlicher Häufigkeit –, stellen die ZMA und die PB ein „dynamisches“ Dokument dar, das ständig aktualisiert wird. Die Aktualisierung kann direkt vom Inhaber der Zulassung (z. B. nach einer neuen Sicherheitsmeldung) oder von den zuständigen europäischen und/oder nationalen Behörden verlangt werden, da beide Parteien verpflichtet sind, die Sicherheit und Wirksamkeit der im Handel befindlichen Arzneimittel kontinuierlich zu überwachen.

Die Fachinformation richtet sich in erster Linie an medizinisches Fachpersonal (Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte) und verwendet daher eine angemessene medizinisch-wissenschaftliche Terminologie. Damit ein Arzneimittel sicher und wirksam angewendet werden kann, muss die Fachinformation folgende Angaben enthalten: Bezeichnung des Arzneimittels und seine Zusammensetzung, Indikationen, empfohlene Dosierung und Art der Anwendung (unterschieden nach Altersgruppen und spezifischen Patientengruppen), Kontraindikationen, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen (z. B. Anwendung während der Schwangerschaft und/oder Stillzeit), mögliche Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit, Nebenwirkungen, Wirkmechanismus und Sonstiges.

Die Packungsbeilage richtet sich an den Patienten und beschreibt in einer klaren und leicht verständlichen Sprache die in der Fachinformation enthaltenen Informationen für die sichere und korrekte Anwendung des Arzneimittels. ...

Die Fachinformationen (RCP) und die Packungsbeilagen (FI) aller in Italien zugelassenen Arzneimittel können über die Arzneimitteldatenbank eingesehen werden, auf die über die Website der AIFA oder über die App „AIFA Medicinali“ zugegriffen werden kann.

Nur für Arzneimittel, die im zentralisierten Verfahren zugelassen wurden, sind die Fachinformationen (RCP) und die Packungsbeilagen (FI) zudem über die Website der EMA und der Europäischen Kommission („Register der Humanarzneimittel der Europäischen Union“) zugänglich. ...“

Die Pflicht der Ärzte, sich adäquat über ein Arzneimittel vor dessen Einsatz zu informieren, ist von grundlegender Bedeutung, um die Sicherheit des Patienten, die Wirksamkeit der Therapie und die korrekte Anwendung des Arzneimittels zu gewährleisten.

Der Arzt ist verpflichtet, über ausreichende Kenntnisse zur Beschaffenheit, die Wirkungen (Indikationen, Kontraindikationen, Wechselwirkungen) und die vorhersehbaren individuellen Reaktionen der Arzneimittel zu verfügen. Er muss außerdem über die angemessene, wirksame und sichere Anwendung der therapeutischen Mittel auf dem Laufenden sein. Dazu gehört auch die Information darüber, ob für ein Arzneimittel bestimmte Studien vor seiner Marktzulassung gemacht wurden oder nicht.

So sind z.B. für die sog. Covid-19-„Impfstoffe“ weder Studien zur Genotoxizität, noch zur Karzinogenität und Mutagenität, und schon gar nicht zu den Langzeitwirkungen gemacht worden, wie ausdrücklich aus der Fachinformation des jeweiligen Covid-19-„Impfstoffes“ hervorgeht.

Außerdem geht aus der Fachinformation hervor, dass die Covid-19-„Impfstoffe“, so wie übrigens auch die konventionellen Impfstoffe, nur bei Vorliegen einer ärztlichen Verschreibung zur Anwendung gebracht werden dürfen.

Eine ärztliche Verschreibung setzt die Beurteilung der Sinnhaftigkeit der Behandlung eines spezifischen Patienten / Impflings mit einem spezifischen Arzneimittelprodukt voraus.

Die ärztliche Verschreibung eines Impfstoffes (oder was als solches in einem dreisten und höchst gefährlichen - von der Europäischen Kommission 2009 unter dem damaligen Präsidenten José Manuel Barroso, aktuell Vorstandsvorsitzender von GAVI, sprich dem Zusammenschluss der Impfstoffhersteller, ermöglichten - Etikettenschwindel bezeichnet wird – siehe dazu die Ausführungen des ordentlichen Universitätsprofessors für medizinische Pharmakologie an der Università degli Studi dell'Insubria (Varese) Univ.Prof.Dr.med. Marco Cosentino in der Sitzung der parlamentarischen Untersuchungskommission zu den Covid-Maßnahmen vom 8. April 2026

<https://youtu.be/pR7w6na6LJc?is=EFOXHEio6XOn7s4w>)

kann nicht durch den mit einer politischen Entscheidung der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen beschlossenen nationalen Impfplan ersetzt werden. Denn dieser bezieht sich nicht auf eine spezifische Einzelperson, sondern für auf anonyme Bevölkerungsgruppen, sowie auf Impfungstypen, und nicht auf bestimmte Impfstoffprodukte.

Eine ärztliche Verschreibung muss sich aber auf den individuellen Impfling und auf ein bestimmtes Impfstoffprodukt beziehen.

Der Arzt ist verpflichtet, sich an die therapeutischen Indikationen, Verabreichungswege und -methoden zu halten, die in der Zulassungsdokumentation des Arzneimittels vorgesehen sind. Dies setzt die Kenntnis der Fachinformation zum Arzneimittel voraus.

Beabsichtigt der Arzt, ein Arzneimittel außerhalb der Zulassungsindikation (d.h. *off-label*) einzusetzen, dann muss er dies dem Patienten / Impfling mitteilen, und hierfür eine spezifische zusätzliche Behandlungszustimmung des Patienten/Impflings einholen (Art. 3 Gesetzesdekret Nr. 23/1998).

Während der sog. Corona-Zeit wurden die Bürger in die Impfzentren oder zu den Hausärzten geschickt (in Italien auch mit einer weitest gehenden direkten und indirekten Impfpflicht), um sich experimentelle gentechnische Substanzen auch für einen angeblichen Fremdschutz spritzen zu lassen.

Ein Blick in die Fachinformation hätte genügt, um die Lüge vom „Fremdschutz“ erst gar nicht aufkommen zu lassen.

Siehe dazu die oben genannten Ausführungen von Univ.Prof. Marco Cosentino in der Sitzung der parlamentarischen Untersuchungskommission vom 8. April 2026.

Außerdem hätte ein Blick in die Fachinformation (*Anlage II Punkt B – „Bedingungen und Einschränkungen für die Abgabe und den Gebrauch“* zum Beschluss der EU Kommission über die Marktzulassung) gereicht, um festzustellen, dass die Anwendung auch dieser sog. „Impfstoffe“ ohne eine ärztliche, auf die spezifische Einzelperson und auf einen spezifischen „Impfstoff“ gerichtete Verschreibung, unzulässig war und ist.

Die Verschreibung eines Arzneimittels muss sich auf wissenschaftliche Evidenz und nicht auf partielle Informationen stützen.

Ärzte sind verpflichtet, Nebenwirkungen zu melden (Pharmakovigilanz), um die Sicherheit der Arzneimittel auch nach der

Markteinführung zu gewährleisten. Auch dies setzt die Kenntnis der sog. Fachinformation des Arzneimittels voraus. Denn nur ein informierter Arzt ist in der Lage, einen begründeten Verdacht zu einer Nebenwirkung eines Arzneimittels zu entwickeln.

Bei den sog. Covid-19-„Impfstoffen“ weiß nur ein zumindest aus der Fachinformation informierter Arzt, dass für die sog. Covid-19-„Impfstoffe“ niemals Genotoxizitäts-, Karzinogenitäts-, Mutagenitätsstudien und Langzeitstudien gemacht wurden. Dies geht ausdrücklich so aus der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Anhang I zum Marktzulassungsbeschluss der EU-Kommission) hervor.

Siehe bspw. ab Seite 1 die bis zum heutigen Tage wiederholt ajournierte sog. „Zusammenfassung der Merkmale“ des sog. Covid-19-„Impfstoffes Comirnaty von Pfizer/BioNTech:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx_167118_de.pdf

Aus der Packungsbeilage des selben sog. „Impfstoffes“ ging und geht diese wichtige Information, so wie andere Informationen (z.B. dass die Anwendung nur bei Vorliegen einer ärztlichen Verschreibung zugelassen ist), nicht hervor.

Siehe ab Seite 367 die bis zum heutigen Tage wiederholt ajournierte Packungsbeilage zum sog. Covid-19-„Impfstoff“ Comirnaty von Pfizer/BioNTech:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx_167118_de.pdf

Auf der Basis der grundlegenden Informationen aus der Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels + Information über die Bedingungen und Beschränkungen der Anwendung) muss jeder Arzt, im Falle des plötzlichen Auftretens von Autoimmunerkrankungen, Tumoren (seit Ausrollen der Covid-19-„Impfkampagne“ treten vermehrt sog. Turbokrebse bzw. Tumorarten, die bis dato als extrem selten galten, auf) oder sonstigen Pathologien (neurologischer Art etc.) bei mit diesen Substanzen behandelten Personen, in Erwägung ziehen, dass die Krankheit möglicherweise durch diese experimentellen auf Gentechnik beruhenden Substanzen hervorgerufen wurde.

Diese Erwägung ist notwendig, weil für die sog. Covid-19-„Impfstoffe“ – obwohl wie Gentherapeutika zusammengesetzt und wirkend – die für die Zulassung von Gentherapeutika notwendigen Studien nicht gemacht wurden, und daher die sog. Covid-19-„Impfstoffe“ letztendlich eine Unzahl von auch bis dato unbekannten Krankheitsbildern verursachen können.

Die Erwägung ist auch unabdingbar, um die notwendigen Abklärungen (z.B. Prüfung auf Vorhandensein des Impfspikeproteins, das laut peer-reviewten Studien auch sehr lange Zeit im Körper der „Geimpften“ verbleiben bzw. produziert werden kann) zu veranlassen, und um damit, überhaupt die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, die betroffenen Patienten angemessen behandeln zu können.

Siehe hier weitere sehr detaillierte Ausführungen von Univ.Prof.Dr.med. Marco Cosentino (in der Sitzung der parlamentarischen Untersuchungskommission vom 8. April 2026 zu den

Covid-Maßnahmen) zur Funktionsweise der sog. Covid-19-„Impfstoffe“ und deren unkontrolliertes und unkontrollierbares enormes Potential von Nebenwirkungen diverser Natur:

<https://youtu.be/8x-1oS9JyC4?is=YOKOWHWrc9BGRXOF>

Im Falle eines nur bedingt zugelassenen oder eines völlig neuwertigen Arzneimittels (wie z.B. die Covid-19-„Impfstoffe“) ist es darüber hinaus notwendig, dass der Arzt auch den **Bewertungsbericht der Arzneimittelbehörde (Assessment Report)** und den von der Arzneimittelbehörde genehmigten **Risiko-Management Plan** liest.

Nur Ärzte, die Kenntnis vom Inhalt dieser offiziellen Informationsquellen haben - Inhalt, der leider längst nicht immer einer korrekten bzw. kompletten Darstellung der faktischen Lage entspricht, aber den Mindeststandard, einer auch rechtlich von einem Arzt einforderbaren Kenntnis darstellt – **können darauf aufbauend, sich ein gründlicheres Bild durch die Lektüre von Studien und wissenschaftlichen Artikeln verschaffen.**

Und dabei u.U. – so wie bei den Covid-19-„Impfstoffen“ - feststellen, dass die Zulassung als „Impfstoffe“ für die breite Anwendung dieser, wie Gentherapeutika zusammengesetzten und wirkenden Substanzen, niemals hätte erfolgen dürfen, und daher die Ärzte gut beraten sind, diesem Faktum im Rahmen der ärztlichen Verschreibung und Informationspflicht, Rechnung zu tragen.

Aber wer die Fachinformation, und bei neuen Arzneimitteln den **Assessment Report** und den **Risk Management Plan** eines Arzneimittels nicht kennt, der kann als Arzt nicht eigenverantwortlich die Natur, Wirksamkeit und Sicherheit eines Arzneimittels und damit

die Sinnhaftigkeit und Vertretbarkeit der Anwendung bei einem bestimmten Patienten / Impfling beurteilen.

Gerade bei neuen Arzneimitteln sind die Ärzte aufgefordert, wenn sie diese einsetzen wollen, sich umfassend zu informieren.

Anlässlich der im Februar im Corona-Untersuchungsausschuss des Südtiroler Landtages vorgenommenen Anhörungen der ärztlichen Leiter dreier Südtiroler Krankenhäuser mussten wir feststellen, dass diese allesamt keinerlei fundierte Informationen zu den sog. Covid-19-„Impfstoffen“ haben.

Auf die Frage, ob man denn die Fachinformation hierzu gelesen hätte, antworteten zwei mit „nein“ und der dritte meinte, er hätte sie „teilweise“ gelesen, und alle drei verwiesen darauf, dass sie sich auf die medizinischen „Fachgesellschaften“ verlassen hätten.

Aber exakt diese sog. medizinischen „Fachgesellschaften“ wurden längst von der Pharmaindustrie, und noch spezifischer von Epstein, Gates & Co. im Rahmen derer sog. *Global Health* - Aktivitäten gekapert.

Detailinformationen siehe hier:

<https://www.renate-holzeisen.eu/wer-bedingt-die-suedtiroler-gesundheitspolitik-dier-inhalt-der-unlaengst-veroeffentlichten-epstein-files-erfordert-eine-umgehende-klaerung-und-wesentliche-korrekturmassnahmen/>

Gleichzeitig betonten die drei ärztlichen Leiter Südtiroler Krankenhäuser mit einer Inbrunst der Überzeugung, dass nur die Covid-19-„Impfstoffe“ uns aus der Krise gebracht hätten, und brachten generell zum Ausdruck, dass für sie die Impfung ein unantastbares Dogma ist. Es fielen gar Aussagen wie: *„In der Medizin ist es bekannt, dass das einzig Wahre und*

die einzige Evidenz in Bezug auf Medikamente die Impfung ist. Über alle anderen Medikamente kann man diskutieren ...“.

In perfekter Besetzung jener Rolle, die in der Europäischen Immunisierungsagenda der WHO als „Impf-Hero“ definiert wird (siehe dazu nachfolgend), haben die drei angehörten ärztlichen Leiter von Südtiroler Krankenhäusern, die „Impfung“ gar als unantastbares Dogma heroisiert, ohne freilich auch nur einmal einen Blick in die Fachinformation der Covid-19-„Impfstoffprodukte“ geworfen zu haben, wie sich im Laufe der Anhörung dann herausstellte.

Einer der ärztlichen Leiter antwortete auf die Nachfrage, warum man denn die Meinung renommierter Experten, wie jene von Prof.Dr.med. Sucharit Bhakdi nicht berücksichtigt hätte, dass er nicht auf „*irgendwelche Schwurbler*“ höre.

Prof.Dr.med. Sucharit Bhakdi ist emeritierter Universitätsprofessor für Molekularbiologie, jahrelanger Leiter des Instituts für Mikrobiologie und Hygiene an der Uniklinik Mainz. Er war einer der ersten, die wissenschaftlich fundiert 2020 im wissenschaftlichen internationalen Verbund mit anderen Experten auf die Gefahren und den Wahnsinn der sog. Covid-19-„Impfstoffe“ in aller Transparenz mit Veröffentlichungen und offenen Briefen an die Behörden (EMA etc.) hinwies, und mehrere Bücher zum Thema veröffentlicht hat, die allesamt Bestseller sind.

Auf die Nachfrage, ob der Krankenhausdirektor denn die Fachinformation zum jeweiligen Covid-19-„Impfstoff“ kenne, meinte dieser „nein“, er lese ja auch nicht die Fachinformation der Prothesen, die er den Patienten einsetzt ... *sic!*

Außerdem meinte dieser ärztliche Leiter eines Südtiroler Krankenhauses, dass er nicht die Fachinformation für die von ihm

eingesetzten Medikamente lese, weil er sonst nicht mehr dazu käme, die Patienten zu behandeln.

Er stellte sogar die Verpflichtung der Ärzte, sich die Fachinformation durchzulesen in Abrede, und meinte dies sei eine reine Behauptung, der diesen Beschlussantrag einbringenden Landtagsabgeordneten.

Und nach einer weiteren Frage an die drei ärztlichen Leiter der Krankenhäuser, wie sie denn das beurteilen, dass die auf Gentechnik beruhenden experimentellen Covid-19-„Impfstoffe“ niemals auf Genotoxizität, Karzinogenität und Mutagenität sowie Langzeitwirkungen getestet, aber dem Großteil der Bevölkerung, auch unter Zwang (direkte und indirekte Impfpflicht), mehrmals gespritzt wurden, antwortete jener Verantwortliche, der nicht auf „Schwurbler“ wie den emeritierten Universitätsprofessor für klinische Mikrobiologie Prof. Dr. Bakhdi hört, und sich nicht verpflichtet fühlt, die Fachinformation der von ihm auf Patienten verwendeten Medikamente sowie eingesetzten Prothesen zu lesen, er könne und wolle darauf nicht antworten, denn er ist ein Orthopäde ... sic!

In Beantwortung einer mündlichen Anfrage zu diesem skandalösen und untragbaren Zustand, meinte der Südtiroler Gesundheitslandesrat zwar, dass er dieser Situation nicht den Charakter eines Skandals abspreche, sich aber nicht persönlich dafür verantwortlich fühle, weil dies im persönlichen Ermessen und der Entscheidung jedes einzelnen Arztes liegen würde, und er daher keinen Handlungsbedarf, weder für sich selbst, noch für den Südtiroler Sanitätsbetrieb (dem Arbeitgeber dieser ärztlichen Krankenhausleiter) sieht.

Da irrt sich der Gesundheitslandesrat und damit die Südtiroler Landesregierung jedoch gewaltig, denn es **besteht ein grundsätzlicher Unterschied zwischen**

- **der gesetzlichen und berufsethischen Pflicht der Ärzte, zumindest die sog. Fachinformation zu kennen, bevor sie die Entscheidung über den Einsatz eines Arzneimittels treffen**
- **und der Freiheit und Eigenverantwortlichkeit der Ärzte, ein Arzneimittel – in Kenntnis der aus der Fachinformation und weiteren offiziellen Informationen (*Assessment Report, Risk Management Plan*), sowie bestenfalls weiterer Fachliteratur (veröffentlichte Studien und wissenschaftliche Artikel) hervorgehenden Informationen - einzusetzen oder nicht einzusetzen.**

Laut Prämissen Nr. 52 des Europäischen Arzneimittelkodexes (Richtlinie/EG 2001/83) müssen die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigten Personen über eine **neutrale und objektive Informationsquelle** zu den, auf dem Markt angebotenen Arzneimitteln verfügen. Und **es obliegt den Mitgliedstaaten, die dafür geeigneten Maßnahmen zu treffen.**

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>

Das bedeutet, **wenn Ärzte** (darüber hinaus ärztliche Leiter von öffentlichen Krankenhäusern) **erklären, sie empfehlen Arzneimittel, obwohl sie nicht einmal die entsprechende Fachinformation kennen, sondern sich auf die Meinung von “Fachgesellschaften” verlassen, dann müssen die für die öffentliche Gesundheit auf nationaler,**

regionaler und in Südtirol (und im Trentino) auf Landesebene Verantwortlichen einschreiten, und die Ärzte sofort dazu aufrufen, sich über eingesetzte / empfohlene / verschriebene Arzneimittel zumindest anhand der offiziellen Fachinformation zu informieren, und die Ärzte daran erinnern, dass sie ansonsten einer wesentlichen ärztlichen Verpflichtung nicht nachkommen!

Dass die Ärzte sich adäquat über die von ihnen eingesetzten Arzneimittel informieren (zumindest anhand der Fachinformation, das ist der absolute Mindeststandard und leider aufgrund der Kaperung der Arzneimittelbehörden EMA, AIFA & Co. durch die Pharmaindustrie und die Politik gängelnde “Pseudophilantropen” wie Bill Gates & Co, längst nicht mehr ausreichend) **ist von öffentlichem Interesse, und geht uns Alle etwas an!**

Das ist nicht die Privatangelegenheit eines zugelassenen Arztes, erst recht nicht, wenn er im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig ist, und schon gar nicht, wenn er in der Funktion des ärztlichen Leiters einer Krankenhausstruktur tätig ist!

Der **Arzt** ist letztendlich für die Verschreibung / Anwendung eines Arzneimittels verantwortlich, und **muss sicherstellen, dass er über die notwendigen Informationen für eine bewusste und fundierte Therapieentscheidung und für die Aufklärung / Information des Patienten / Impflings verfügt.**

Denn nur so kann der Patient / Impfling eine informierte und damit freie Entscheidung und Zustimmung zur pharmakologischen Behandlung geben.

Die **kontinuierliche Aktualisierung der Arzneimittelkenntnisse durch den Arzt** (Ausgangspunkt, sprich Mindeststandard, ist die Kenntnis der sog. „Fachinformation“) ist nicht nur eine gute Praxis, sondern eine **gesetzliche und berufsethische Verpflichtung** zum Schutz der Gesundheit der Patienten.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb kann in seiner Funktion als Arbeitgeber nicht untätig bleiben, wenn sogar in leitender Funktion tätige Ärzte frei von der Leber weg erklären, sie lesen die Fachinformation zu pharmakologischen Behandlungen nicht, die sie aber empfehlen.

Laut dem für in Italien praktizierende Ärzte verbindlichen Deontologiekodex (bei Zuwiderhandlung drohen Disziplinarverfahren), gilt folgendes:

„Art. 6 Berufliche und verwaltungstechnische Qualität

Der Arzt stützt die Ausübung seiner fachlichen und beruflichen Kompetenzen auf die Grundsätze der Wirksamkeit und Angemessenheit, indem er sie anhand der verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse aktualisiert und seine Handlungen ständig überprüft und überarbeitet.

Art. 13 Verschreibung zu Präventions-, Diagnose-, Behandlungs- und Rehabilitationszwecken

Die Verschreibung zu Präventions-, Diagnose-, Behandlungs- und Rehabilitationszwecken ist eine direkte, spezifische, ausschließliche und nicht übertragbare Kompetenz des Arztes, die seine Autonomie und Verantwortung in Anspruch nimmt und auf eine detaillierte Diagnose oder einen begründeten diagnostischen Verdacht folgen muss. Die

Verschreibung muss auf den verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen, der optimalen Nutzung der Ressourcen und der Einhaltung der Grundsätze der klinischen Wirksamkeit, Sicherheit und Angemessenheit beruhen.

Der Arzt berücksichtigt die von maßgeblichen und unabhängigen Quellen akkreditierten diagnostisch-therapeutischen Leitlinien als Empfehlungen und bewertet deren Anwendbarkeit auf den konkreten Fall.

Die Anwendung von Diagnose- und Therapieprotokollen oder klinischen Behandlungsabläufen verpflichtet den Arzt zur direkten Verantwortung für die Überprüfung der Verträglichkeit und Wirksamkeit bei den betroffenen Personen.

Der Arzt ist verpflichtet, über angemessene Kenntnisse über die Art und Wirkung der verschriebenen Medikamente, ihre Indikationen, Kontraindikationen, Wechselwirkungen und vorhersehbaren individuellen Reaktionen sowie über die angemessene, wirksame und sichere Anwendung der diagnostischen und therapeutischen Mittel zu verfügen. Der Arzt meldet der zuständigen Behörde unverzüglich Nebenwirkungen oder vermutete Nebenwirkungen von Arzneimitteln sowie unerwünschte oder vermutete unerwünschte Ereignisse, die sich aus der Verwendung biomedizinischer Hilfsmittel ergeben.

Der Arzt kann Arzneimittel verschreiben, die noch nicht registriert oder nicht zum Handel zugelassen sind, oder für Indikationen oder Dosierungen, die nicht in der Fachinformation vorgesehen sind, wenn ihre Verträglichkeit und Wirksamkeit wissenschaftlich fundiert sind und die Risiken in einem angemessenen Verhältnis zum erwarteten Nutzen stehen; in solchen Fällen begründet er die Maßnahme, holt die schriftliche Einwilligung des Patienten ein und

bewertet die Auswirkungen im Laufe der Zeit. Der Arzt kann unter seiner direkten Verantwortung und in Einzelfällen Arzneimittel verschreiben, die ausschließlich die Phasen der Prüfung der Sicherheit und Verträglichkeit durchlaufen haben, unter strikter Einhaltung der Rechtsvorschriften. Der Arzt gibt dem Wunsch des Patienten nach einer Verschreibung nicht nach, nur um ihm einen Gefallen zu tun.

Der Arzt wendet keine diagnostischen oder therapeutischen Verfahren an und verbreitet diese auch nicht, für die keine geeigneten wissenschaftlichen und klinischen Unterlagen vorliegen, die von der Fachwelt und der zuständigen Behörde bewertet werden können. Der Arzt darf keine geheimen Therapien anwenden oder verbreiten.

Art. 14 Prävention und Management von unerwünschten Ereignissen und Sicherheit der Behandlung

Der Arzt handelt mit dem Ziel, die bestmöglichen Sicherheitsbedingungen für den Patienten und die beteiligten Mitarbeiter zu gewährleisten, indem er zu diesem Zweck die Anpassung der Organisation der Tätigkeiten und des beruflichen Verhaltens fördert und zur **Prävention und zum Management des klinischen Risikos** beiträgt durch: - die Einhaltung bewährter klinischer Praktiken; - die **Aufmerksamkeit für den Prozess der Information und Einholung der Einwilligung** sowie für die **Kommunikation eines unerwünschten Ereignisses und seiner Ursachen**; die kontinuierliche Entwicklung von Schulungs- und Bewertungsmaßnahmen zu Sicherheitsverfahren in der Behandlung; -die **Erfassung, Meldung** und Bewertung von Sentinel-Ereignissen, Fehlern, „Beinahefehlern“ und **unerwünschten Ereignissen unter Bewertung der Ursachen** und

Gewährleistung der Vertraulichkeit und Geheimhaltung der gesammelten Informationen.

Art. 15 Nichtkonventionelle Systeme und Methoden der Prävention, Diagnose und Behandlung

Der Arzt kann unter seiner direkten Verantwortung nichtkonventionelle Systeme und Methoden der Prävention, Diagnose und Behandlung unter Wahrung des Ansehens und der Würde des Berufsstandes verschreiben und anwenden. Der Arzt darf den Patienten nicht von wissenschaftlich fundierten und nachweislich wirksamen Behandlungen abhalten. Der Arzt gewährleistet sowohl die Qualität seiner spezifischen Ausbildung in der Anwendung unkonventioneller Systeme und Methoden als **auch eine ausführliche Aufklärung zur Einholung der Einwilligung.** Der Arzt darf nicht mit Nicht-Ärzten zusammenarbeiten oder deren Tätigkeit in anerkannten unkonventionellen Disziplinen fördern, die ausschließlich dem Arztberuf vorbehalten sind.

Art. 16 Unverhältnismäßige diagnostische Verfahren und therapeutische Maßnahmen

Unter Berücksichtigung des Willens des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters und der **Grundsätze der Wirksamkeit und Angemessenheit der Behandlung** führt der Arzt keine klinisch unangemessenen und ethisch unverhältnismäßigen diagnostischen Verfahren und therapeutischen Maßnahmen durch und besteht auch nicht darauf, von denen kein tatsächlicher Nutzen für die Gesundheit und/oder eine Verbesserung der Lebensqualität zu erwarten ist. Eine wirksame Schmerzbekämpfung gilt unter allen klinischen Umständen als angemessene und verhältnismäßige Behandlung. Der Arzt, der von

unverhältnismäßigen Behandlungen absieht, begeht in keinem Fall eine Handlung, die auf den Tod abzielt.

Art. 18 Behandlungen, die die psychophysische Integrität beeinträchtigen

Behandlungen, die die psychophysische Integrität beeinträchtigen, werden ausschließlich zum Zweck durchgeführt, dem Patienten einen konkreten klinischen Nutzen zu verschaffen.

Art. 33 Information und Kommunikation mit der betreuten Person

Der Arzt garantiert der betreuten Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter verständliche und umfassende Informationen über Prävention, den Diagnoseweg, die Diagnose, die Prognose, die Therapie und mögliche diagnostische und therapeutische Alternativen, die vorhersehbaren Risiken und Komplikationen sowie das Verhalten, das der Patient während der Behandlung einhalten muss.

Art. 35 Einwilligung und informierte Ablehnung

Die Einholung der Einwilligung oder Ablehnung ist eine spezifische und ausschließliche Aufgabe des Arztes, die nicht delegiert werden kann.“

Die allermeisten Mediziner haben im Bereich der Impfung, oder was als solches bezeichnet wird, keinerlei Ausbildung, werden allein über Propaganda-Aktionen der Impffobby (Pharmaunternehmen, GAVI, WHO und seit 2009 auch EU-Kommission) indoktriniert und darauf trainiert, jegliche Kritik als unbegründete Desinformation und fake news abzutun, ohne auch nur im Ansatz über eine adäquate

medizinische Ausbildung und Fachinformation in diesem Bereich zu verfügen.

Laut Prämissen Nr. 52 des Europäischen Arzneimittelkodexes (EU-Richtlinie 2001/83/EG, in Italien umgesetzt mit Ges.v.V. 219/2006) müssen die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigten Personen über eine neutrale und objektive Informationsquelle zu den auf dem Markt angebotenen Arzneimitteln verfügen, und es obliegt den Mitgliedstaaten, die dafür geeigneten Maßnahmen zu treffen.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>

Die Gates-Stiftung ist gemeinsam mit der Allianz der Impfstoffhersteller GAVI der größte Geldgeber der WHO, und bestimmt diese daher grundlegend:

<https://de.statista.com/infografik/33793/top-10-finanziers-der-who/>
<https://www.statista.com/chart/33800/top-contributors-to-the-world-health-organization/?srsId=AfmBOoovPPlo9QCl1U1XQGBaw1InlItA50Ud8R6zF8fRrIpt3ah1mNIb>

Die WHO verlangt von den Mitgliedsstaaten (darunter Italien) in ihrer *European Immunization Agenda 2030* unverblümt sogar die Korruption des Gesundheitspersonals (man nennt dies „*incentives*“), damit das Gesundheitspersonal die von Gates und GAVI vorangetriebene „Impfpropaganda“ unkritisch mitträgt:

https://drive.google.com/file/d/1dPrslr_in81wVgjJOHTzhxYuP0i6syHH/view?usp=drivesdk

siehe Seite 13 der Europäischen Immunisierungsagenda 2030 der WHO, wo Folgendes als Aktionsplan den WHO-Mitgliedstaaten (darunter Italien) nahegelegt wird:

Beispielhafte Aktionen

- Identifizierung und Etablierung von "Impfverfechtern" oder "Impfhelden" und Modellen bewährter Praktiken, die sich in nationalen Regierungen und/oder Gemeinden für Impfungen einsetzen.
- Einbindung der NITAGs in die Schaffung einer Nachfrage nach Impfungen durch Vermittlung der verfügbaren Erkenntnisse und Beratung über die Notwendigkeit und Art der qualitativen Forschung.
- Sicherstellen, dass Impfungen in die Lehrpläne von medizinischen, paramedizinischen, pharmazeutischen und Krankenpflegeschulen aufgenommen werden, und Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung durch Aufnahme von Impfungen in die Lehrpläne für Schulgesundheit.
- Sorgen Sie für optimale Arbeitsbedingungen und nutzen Sie leistungsbezogene Anreize, um das Gesundheitspersonal zu motivieren, sich für die Impfung einzusetzen und sie zu fördern.
- Erforschung und Anpassung innovativer Kommunikationsansätze und -botschaften, um die Gemeinschaft zu erreichen, einschließlich zwischenmenschlicher Kommunikation während der Impfberatungen, Peer-to-Peer-Lernen und Austausch von Informationen, bewährten Verfahren und Instrumenten.
- Schulung von Gesundheitspersonal und Pressesprechern in Kommunikationsfähigkeiten und Sicherstellung effiziente und reibungslose Interaktion mit den Medien und Journalisten.

Aber "Leistungsbezogene Anreize", um das Gesundheitspersonal zu motivieren, sich für die Impfung einzusetzen und sie zu fördern – wie dies eine von Gates und GAVI (Impfstoffherstellerallianz) gegängelte WHO in ihrer Immunisierungs-Agenda 2030 ihren Mitgliedsstaaten nahelegt - verletzt aufs Größte das Arzneimittelrecht der Europäischen Union.

Siehe die **Prämisse Nr. 50** des Arzneimittelkodexes der Europäischen Union (**Richtlinie 83/2001 EG**):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>

mit welcher der EU-Gesetzgeber 2001 (zu einer Zeit, als die EU-Organen noch nicht von Epstein, Gates & Co. gekapert waren) vernünftigerweise Folgendes zum Schutze der Patienten und Bürger vorgesehen hat:

“Die zur Verschreibung von Arzneimittel berechtigten Personen müssen ihre Aufgabe absolut objektiv erfüllen können, ohne direkten oder indirekten finanziellen Anreizen ausgesetzt zu sein.”

Die WHO fordert hingegen – in grösster Verletzung des Europäischen Arzneimittelrechts - die Mitgliedsstaaten dazu auf, ihr Gesundheitspersonal im offenkundigen Interesse der Impfstoffhersteller auch finanziell zu korrumpieren.

Das hat bspw. zur Folge, dass Hausärzte und Kinderärzte nicht für die notwendige adäquate Aufklärung ihrer Patienten bzw. deren Erziehungsberechtigten über die Impfstoffe (oder was als solches bezeichnet wird) und die im spezifischen Fall vorliegende oder nicht vorliegende Sinnhaftigkeit der Impfung ein Extra-Geld bekommen, sondern nur pro effektiv vorgenommener Impfung.

Der Interessenskonflikt ist damit vorprogrammiert.

Der nationale Impfkalender weitet sich ständig aus. In Italien sogar mit einer pädiatrischen Impfpflicht, die 10 Impfungen betrifft.

Wobei diese Kinderimpfpflicht längst schon – weil auch gesetzlich so vorgeschrieben (Art. 1 Abs. 1-ter Gesetzesdekret Nr. 73/2017) - einer Revision unterzogen hätte werden müssen. Dies ist nie geschehen. Auch nicht unter der Regierung Meloni. Derweil steigt die Autismusinzidenz ständig.

Und wer sich die **Fachinformation der Kinderimpfstoffe** ansieht, wird entsetzt feststellen, dass es **für keinen der derzeit angewandten Kinderimpfstoffe klinische Studien mit einer echten Kontrollgruppe** gibt, **im Rahmen derer die Wirksamkeit und Sicherheit dieser Impfstoffprodukte festgestellt** wurden.

Gerade auch in Anbetracht der seit 2020 im „Namen der Öffentlichen Gesundheit“ von den Behörden getroffenen unmenschlichen autoritären und nicht evidenzbasierten nachhaltig schädlichen Maßnahmen - die sich u.a. nur weil sich die Ärzteschaft zum überwiegenden Teil von der Pharmaindustrie und sog. Philantropen ans Gängelband nehmen ließ, ereignen konnten - fürchten sich immer mehr Bürger davor, medizinische Betreuung in Anspruch nehmen zu müssen.

Das Vertrauen in die Ärzteschaft hat in den vergangenen Jahren bei vielen Bürgern rapide abgenommen.

Und dieses Unbehagen gegenüber der Professionalität und fachlichen Kompetenz der Ärzteschaft wird durch die „Ankündigung“ von Gates & Co. von mit Sicherheit bevorstehenden weiteren Pandemien, und damit zu befürchtenden abermaligen brutalen Menschenrechtsverletzungen mit weitestgehenden Impfpflichten, verstärkt.

Denn die Bürger beobachten und stellen auch aufgrund des Inhalts der Epstein-Files fest, dass auch das Gesundheitssystem zunehmend von privaten Wirtschaftsinteressen gekapert ist und nicht primär der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dient.

*

Daher folgender Beschlussantrag:

„Möge der Südtiroler Landtag die Südtiroler Landesregierung, in der Person des für die Gesundheit zuständigen Landesrates, verpflichten,

- 1) in geeigneter Form (etwa durch eine Pressemitteilung, einen offenen Brief an die Ärztekammer etc.) generell alle in Südtirol tätigen Ärzte daran zu erinnern, dass die Ärzte ihrer Verpflichtung, sich adäquat über die Natur, Wirksamkeit und Sicherheit eines Arzneimittels vor dessen Empfehlung / Verschreibung / Anwendung zu informieren, im Interesse der Öffentlichen Gesundheit und ihrer Patienten nachkommen müssen**

- 2) den Südtiroler Sanitätsbetrieb, in der Person des Generaldirektors aufzufordern, in seiner Funktion als Arbeitgeber bzw. Auftraggeber, die im Südtiroler Sanitätsbetrieb beschäftigten Ärzten schriftlich an ihre Verpflichtung zu erinnern, sich adäquat über die Natur, Wirksamkeit und Sicherheit eines Arzneimittels vor dessen Empfehlung / Verschreibung / Anwendung im Interesse der Öffentlichen Gesundheit und ihrer Patienten zu informieren.**



RA/Avv. DDr. Renate Holzeisen
Abgeordnete zum Südtiroler Landtag
Fraktion VITA



EMENDAMENTO A EMENDAMENTO A MOZIONE

n. 390/26

I medici devono informarsi adeguatamente sulla natura, efficacia e sicurezza dei medicinali prima della raccomandazione, prescrizione o somministrazione. Giunta Provinciale e Azienda Sanitaria devono esigere l'adempimento di tale obbligo nell'interesse dei cittadini

In Italia, come in tutti gli Stati membri dell'UE, il medico ha un chiaro obbligo legale e deontologico di informarsi costantemente e approfonditamente sui medicinali da lui raccomandati / prescritti / utilizzati.

Le informazioni tecniche e dettagliate, di cui si avvale il medico, devono provenire, in primo luogo, da fonti ufficiali:

Si tratta dalla cosiddetta informazione tecnica, che consiste nelle seguenti informazioni:

- 1. Riassunto delle caratteristiche del medicinale** (allegato I alla decisione di esecuzione della Commissione europea relativa

all'autorizzazione per l'immissione in commercio di un medicinale autorizzato a livello centralizzato per l'intera UE)

2. **Dati relativi al produttore, condizioni e limitazioni d'uso** (come ad esempio l'obbligo di prescrizione medica), obblighi specifici relativi all'attuazione di misure post-autorizzazione in «condizioni particolari» (Allegato II alla decisione di esecuzione della Commissione Europea relativa all'autorizzazione all'immissione in commercio di un medicinale autorizzato a livello centrale per l'intera UE).

La **informazione tecnica sul medicinale** è una documentazione dettagliata che contiene, tra l'altro, **dati sulla composizione, le indicazioni terapeutiche, l'efficacia, la forma farmaceutica e il dosaggio, gli effetti collaterali, le interazioni farmacologiche e le controindicazioni del prodotto, nonché l'eventuale obbligo di prescrizione medica** (sempre previsto per i vaccini).

Il **Riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP)** è rivolto principalmente agli operatori sanitari, ma è accessibile a tutti i cittadini e consultabile online sui siti delle autorità competenti in materia di medicinali:

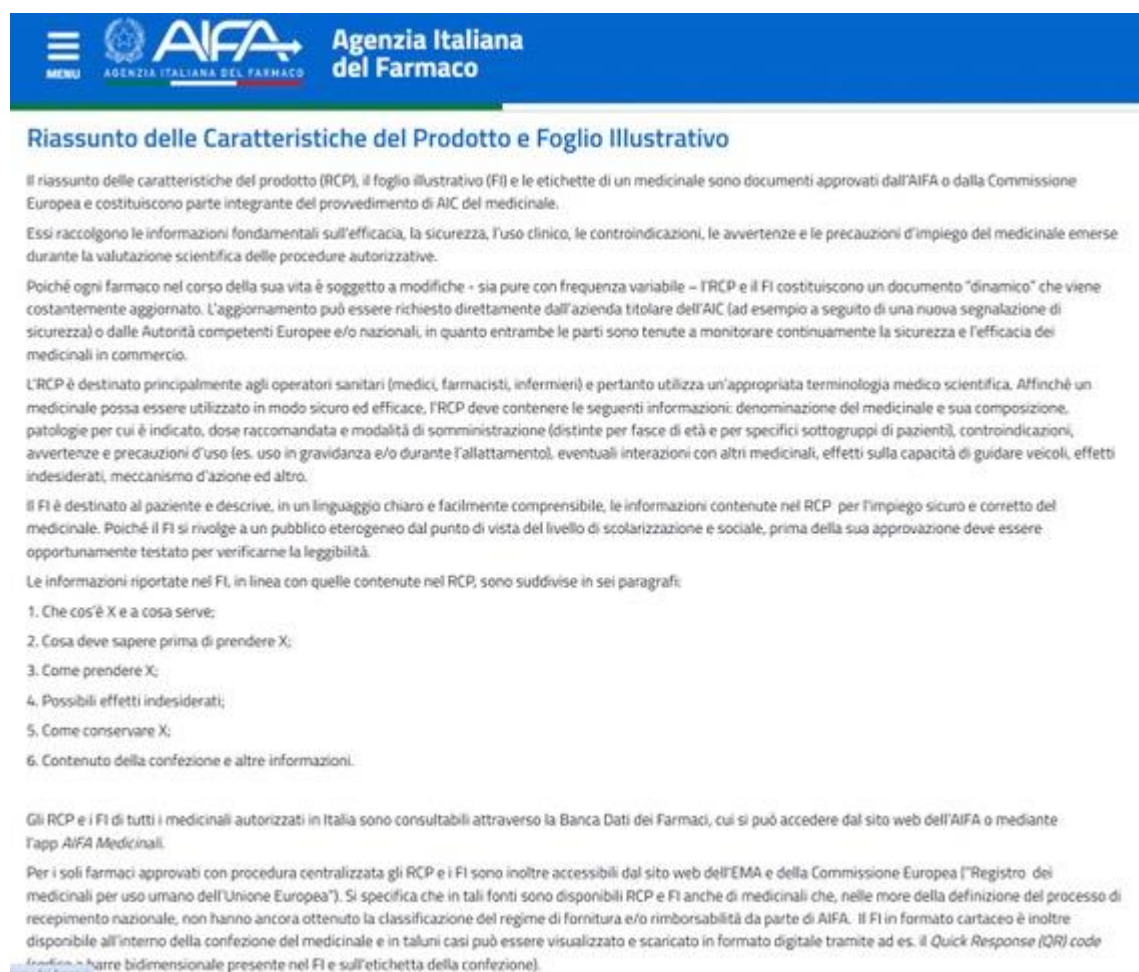
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/index_en.htm

Il testo delle informazioni tecniche (in primis del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto – RCP) viene periodicamente aggiornato e approvato dall'autorità del farmaco, ovvero dalla Commissione Europea (su proposta dell'Agenzia Europea per i Medicinali, EMA) per i medicinali autorizzati nell'UE a livello centralizzato, oppure dalla corrispondente autorità nazionale competente in materia di medicinali (in Italia l'AIFA) per i medicinali autorizzati a livello nazionale.

Mentre il foglietto illustrativo (in tedesco „*Packungsbeilage*“) è rivolto principalmente ai pazienti / vaccinand, il riassunto delle caratteristiche del medicinale (in tedesco „*Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels*“, abbreviato in RCP) è destinato al personale sanitario e, rispetto alle informazioni contenute nel foglietto illustrativo per il cittadino, formulate in un linguaggio di facile comprensione, contiene ulteriori informazioni dettagliate e importanti, necessarie affinché il medicinale possa essere applicato in modo corretto e sicuro dal personale sanitario.

Si vedano a tal proposito le spiegazioni sul *sito web* dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA):

<https://www.aifa.gov.it/riassunto-caratteristiche-e-foglio-illustrativo>



The screenshot shows the header of the AIFA website with the logo and the text 'Agenzia Italiana del Farmaco'. Below the header, the title 'Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto e Foglio Illustrativo' is displayed. The main text explains that the RCP (Summary of Product Characteristics) and the FI (Patient Leaflet) are documents approved by AIFA or the European Commission, providing essential information on efficacy, safety, clinical use, contraindications, warnings, and precautions. It notes that these documents are dynamic and updated as needed. The RCP is intended for healthcare professionals and uses medical terminology, while the FI is for patients and is written in clear, understandable language. A list of six points is provided, detailing the structure of the FI: 1. What X is and what it is for; 2. What to know before taking X; 3. How to take X; 4. Possible side effects; 5. How to store X; 6. Contents of the packaging and other information. The text concludes by stating that all authorized medicinal products in Italy have their RCP and FI available on the Banca Dati dei Farmaci website or through the AIFA app. It also mentions that for some products, the RCP and FI are available on the EMA and European Commission websites, and that the FI is also available in digital format via QR code.

L'AIFA scrive sul suo sito web al riguardo testualmente:

„Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto e Foglio Illustrativo

Il riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP), il foglio illustrativo (FI) e le etichette di un medicinale sono documenti approvati dall'AIFA o dalla Commissione Europea e costituiscono parte integrante del provvedimento di AIC del medicinale.

Essi raccolgono le informazioni fondamentali sull'efficacia, la sicurezza, l'uso clinico, le controindicazioni, le avvertenze e le precauzioni d'impiego del medicinale emerse durante la valutazione scientifica delle procedure autorizzative.

Poiché ogni farmaco nel corso della sua vita è soggetto a modifiche - sia pure con frequenza variabile – l'RCP e il FI costituiscono un documento “dinamico” che viene costantemente aggiornato. L'aggiornamento può essere richiesto direttamente dall'azienda titolare dell'AIC (ad esempio a seguito di una nuova segnalazione di sicurezza) o dalle Autorità competenti Europee e/o nazionali, in quanto entrambe le parti sono tenute a monitorare continuamente la sicurezza e l'efficacia dei medicinali in commercio.

L'RCP è destinato principalmente agli operatori sanitari (medici, farmacisti, infermieri) e pertanto utilizza un'appropriata terminologia medico scientifica. Affinché un medicinale possa essere utilizzato in modo sicuro ed efficace, l'RCP deve contenere le seguenti informazioni: denominazione del medicinale e sua composizione, patologie per cui è indicato, dose raccomandata e modalità di somministrazione (distinte per fasce di età e per specifici sottogruppi di pazienti), controindicazioni, avvertenze e precauzioni d'uso (es. uso in gravidanza e/o durante l'allattamento), eventuali interazioni con altri medicinali, effetti sulla capacità di guidare veicoli, effetti indesiderati, meccanismo d'azione ed altro.

Il FI è destinato al paziente e descrive, in un linguaggio chiaro e facilmente comprensibile, le informazioni contenute nel RCP per l'impiego sicuro e corretto del medicinale ...

Gli RCP e i FI di tutti i medicinali autorizzati in Italia sono consultabili attraverso la Banca Dati dei Farmaci, cui si può accedere dal sito web dell'AIFA o mediante l'app *AIFA Medicinali*.

Per i soli farmaci approvati con procedura centralizzata gli RCP e i FI sono inoltre accessibili dal sito web dell'EMA e della Commissione Europea ("Registro dei medicinali per uso umano dell'Unione Europea") ...“

L'obbligo dei medici di informarsi adeguatamente prima di usare un medicinale, è di fondamentale importanza per garantire la sicurezza del paziente, l'efficacia della terapia e il corretto utilizzo del medicinale.

Il medico è tenuto a disporre di conoscenze sufficienti sulle caratteristiche, gli effetti (indicazioni, controindicazioni, interazioni) e le reazioni individuali prevedibili dei medicinali. Deve inoltre essere aggiornato sull'uso appropriato, efficace e sicuro dei mezzi terapeutici. Ciò include anche l'informazione relativa all'eventuale esecuzione di determinati studi su un medicinale prima della sua autorizzazione all'immissione in commercio.

Ad esempio, per i cosiddetti «vaccini» contro il Covid-19 non sono stati condotti studi né sulla genotossicità, né sulla cancerogenicità e mutagenicità, e tanto meno sugli effetti a lungo termine, come risulta espressamente dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) relativo al rispettivo «vaccino» contro il Covid-19.

Inoltre, dalle informazioni tecniche risulta che i "vaccini" Covid-19, come peraltro tutti i vaccini, possono essere applicati solo previa prescrizione medica.

Una prescrizione medica presuppone la valutazione dell'opportunità del trattamento di uno specifico paziente / vaccinando con uno specifico prodotto farmaceutico.

La prescrizione medica di un vaccino (ossia ciò che viene definito come tale in un caso di sfacciata ed estremamente pericolosa e ingannevole etichettatura – resa possibile dalla Commissione europea nel 2009 sotto la guida dell'allora presidente José Manuel Barroso, attualmente presidente del consiglio di amministrazione di GAVI, cioè dell'associazione dei produttori di vaccini – vedi al riguardo le **spiegazioni dell'Ordinario di Farmacologia medica all'Università dell'Insubria – Varese, Prof.Dott.med. Marco Cosentino nella seduta della Commissione d'inchiesta sulle misure Covid dell'8 Aprile 2026**

<https://youtu.be/pR7w6na6LJc?is=EFOXHEio6XOn7s4w>)

non può essere sostituita dal piano vaccinale nazionale, deciso a livello politico dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome – non per uno specifico individuo, ma invece per interi anonimi gruppi di popolazione e solo per tipologie di vaccinazione, ma non in riferimento a specifici prodotti vaccinali.

La prescrizione medica deve però essere riferita ad una specifica persona e uno specifico prodotto vaccinale.

Il medico è tenuto ad attenersi alle indicazioni terapeutiche, alle vie e ai metodi di somministrazione previsti nella documentazione di autorizzazione del medicinale. Ciò presuppone la conoscenza delle informazioni tecniche relative al medicinale.

Se il medico intende utilizzare un medicinale al di fuori delle indicazioni terapeutiche (cioè *off-label*), deve comunicarlo al

paziente / vaccinando e ottenere a tal fine un consenso specifico dal paziente / vaccinato (art. 3 del D.L. n. 23/1998).

Durante il cosiddetto periodo del coronavirus, i cittadini sono stati indirizzati ai centri di vaccinazione o ai medici di base (in Italia anche con un ampio obbligo di vaccinazione diretto e indiretto) per farsi iniettare sostanze sperimentali a base di tecnologia genetica anche a scopo di presunta protezione altrui.

Bastava dare un'occhiata al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) per non dar credito alla bugia della "efficacia protettiva degli altri".

Vedi al riguardo le spiegazioni del Prof. Marco Cosentino nella seduta della Commissione d'Inchiesta parlamentare del 8 Aprile 2026.

Inoltre, **sarebbe bastato dare un'occhiata alle informazioni tecniche** (*Allegato II, punto B – Condizioni e restrizioni per la distribuzione, allegato alla decisione della Commissione UE sull'autorizzazione all'immissione in commercio*) **per constatare che l'uso anche di questi cosiddetti "vaccini", in assenza di una prescrizione medica riferita al singolo individuo, non era e non è consentito.**

La prescrizione di un medicinale deve basarsi su prove scientifiche e non su informazioni parziali.

I medici sono tenuti a segnalare gli effetti collaterali (farmacovigilanza) per garantire la sicurezza dei medicinali anche dopo la loro immissione in commercio. Anche questo presuppone la conoscenza del Riassunto delle Caratteristiche (RCP) del medicinale. Infatti, solo un medico informato è in grado di sviluppare

un sospetto fondato riguardo a un effetto collaterale di un medicinale.

Per quanto riguarda i cosiddetti "vaccini" Covid-19, solo un medico che si è informato perlomeno sulla base del RCP, è a conoscenza del fatto che per i cosiddetti "vaccini" Covid-19 non sono mai stati effettuati studi di genotossicità, carcinogenicità, mutagenicità e studi a lungo termine. Ciò risulta espressamente dal Riassunto delle Caratteristiche del medicinale RCP (Allegato I alla decisione di autorizzazione all'immissione in commercio della Commissione UE).

Vedi p.e. da pag. 1 il riassunto delle caratteristiche del prodotto“ del cosiddetto „vaccino“-Covid-19 di Pfizer/BioNTech ad oggi aggiornato diverse volte:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx_167118_it.pdf

Dal foglietto illustrativo di questo cosiddetto „vaccino“ non risultava, e ad oggi non risulta, questa importante informazione, come non risultano altre informazioni (p.e. che l'applicazione è autorizzata solo a condizione di una prescrizione medica).

Vedo da pagina 367 del foglietto illustrativo ad oggi aggiornato ripetutamente relativo al cosiddetto „vaccino“ Covid-19 Comirnaty di Pfizer/BioNTech:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx_167118_it.pdf

Sulla base di queste fondamentali informazioni tecniche (riassunto delle caratteristiche del prodotto medicinale + informazioni sulle

condizioni e limitazione dell'uso), ogni medico, in casi di insorgenza improvvisa di malattie autoimmuni, tumori (sin dall'avvio della "campagna vaccinale" Covid-19 si è registrato un aumento dei cosiddetti "turbo-tumori" o di tipi di tumori che fino ad allora erano considerati estremamente rari) o di altre patologie (di natura neurologica, ecc.) in persone trattate con queste sostanze, deve prendere in considerazione la possibilità che la malattia possa essere stata causata da queste sostanze sperimentali basate sull'ingegneria genetica.

Questa considerazione è necessaria perché, sebbene i cosiddetti «vaccini» contro il Covid-19 siano composti e agiscano come terapie geniche, non sono stati condotti gli studi richiesti per l'autorizzazione di tali terapie; pertanto, i cosiddetti «vaccini» contro il Covid-19 potrebbero in definitiva causare una miriade di quadri clinici, alcuni dei quali ancora sconosciuti.

Questa valutazione è inevitabile anche per provvedere ai necessari accertamenti (p.e. verifica della presenza della proteina spike vaccinale, che secondo studi peer-reviewed può rimanere ed essere attiva nel corpo dei „vaccinati“ anche per lungo tempo) e, dunque, garantire i presupposti, per poter offrire ai paziente l'adeguata terapia.

Vedi qui le ulteriori spiegazioni molto dettagliate del Prof.Dott.med. Marco Cosentino (nella seduta dell'8 Aprile 2026 della Commissione d'inchiesta parlamentare riguardo alle misure Covid) in punto meccanismo d'azione dei cosiddetti „vaccini“ contro il Covid-19 e l'enorme loro potenziale non controllato e incontrollabile di effetti avversi di svariata natura:

<https://youtu.be/8x-1oS9JyC4?is=YOKOWHWrc9BGRXOF>

Nel caso di medicinali autorizzati solo in via condizionata e di nuovi medicinali, è, tra l'altro, necessario che il medico legga anche il **rapporto di valutazione dell'autorità del farmaco (*Assessment Report*)** e il **piano di gestione del rischio (*Risk Management Plan*)** approvato dall'autorità del farmaco.

Solo i medici che conoscono il contenuto di queste fonti ufficiali – contenuto che purtroppo certo non sempre corrisponde a una rappresentazione corretta o completa della situazione reale, ma che costituisce lo standard minimo di conoscenza che può essere richiesto giuridicamente a un medico – possono, partendo da questo, farsi un quadro più approfondito attraverso la lettura di studi e articoli scientifici.

E in tal modo, in certi casi – come nel caso dei cosiddetti “vaccini” contro il Covid-19 – constatare che l'autorizzazione come “vaccini” per l'uso su larga scala di sostanze, composte e funzionanti come terapie geniche, non avrebbe mai dovuto essere concessa, e che pertanto i medici farebbero bene a tenerne conto nell'ambito della prescrizione e del loro dovere di informazione.

Ma chi non conosce le informazioni tecniche, il rapporto di valutazione e il piano di gestione dei rischi di un medicinale, non può, in qualità di medico, valutare in modo autonomo la natura, l'efficacia e la sicurezza di un medicinale, e quindi l'opportunità e la

giustificabilità della sua applicazione su un determinato paziente / vaccinando.

A maggior ragione nel caso di nuovi farmaci, i medici sono tenuti, se intendono utilizzarli, a informarsi in modo esaustivo.

In occasione delle audizioni dei direttori sanitari di tre ospedali altoatesini / sudtirolesi, tenutesi a febbraio in Commissione d'inchiesta „Corona“ del Consiglio provinciale dell'Alto Adige, abbiamo dovuto constatare che nessuno di loro disponeva di informazioni fondate sui cosiddetti “vaccini” anti-Covid-19.

Alla domanda se avessero letto le informazioni tecniche al riguardo, due hanno risposto “no” e il terzo ha affermato di averle lette “in parte”, e tutti e tre hanno dichiarato di essersi affidati alle “società scientifiche”.

Ma proprio queste cosiddette "società scientifiche" sono state da tempo „catturate“ dall'industria farmaceutica, e più specificamente da Epstein, Gates & Co. nell'ambito delle loro attività *di Global Health*.

Informazioni dettagliate al riguardo, qui:

<https://www.renate-holzeisen.eu/it/chi-determina-la-politica-sanitaria-europea-italiana-e-quindi-altoatesina-il-contenuto-degli-epstein-files-richiede-un-chiarimento-immediato-e-sostanziali-misure-correttive/>

Allo stesso tempo, i tre direttori sanitari degli ospedali altoatesini / sudtirolesi hanno sottolineato con fervore la convinzione che solo i "vaccini" contro il Covid-19 ci avrebbero salvati dalla crisi, esprimendo in generale che per loro la vaccinazione è un quasi-dogma intoccabile. Sono persino state fatte dichiarazioni come „*«In medicina è risaputo che l'unica cosa vera e l'unica evidenza concreta in materia di medicinali è la vaccinazione. Su tutti gli altri medicinali si può discutere...».*

Nel ruolo perfetto di quella figura definita nell'Agenda europea per l'immunizzazione dell'OMS come «eroe della vaccinazioni» (vedi *infra*), i tre direttori sanitari degli ospedali altoatesini auditi hanno addirittura eroizzato la “vaccinazione” come un dogma intoccabile, senza però aver mai dato nemmeno un'occhiata al riassunto delle caratteristiche dei prodotti „vaccinali” contro il Covid-19, come è poi emerso nel corso dell'audizione.

Uno dei direttori, alla domanda sul perché non fosse stata presa in considerazione l'opinione di esperti rinomati, come quella del Prof. Sucharit Bhakdi, ha risposto che non dà ascolto a «*qualunque ciarlatano*».

Il Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi è professore emerito di biologia molecolare e per molti anni è stato direttore dell'Istituto di Microbiologia e Igiene presso l'Ospedale Universitario di Magonza. È stato uno dei primi a segnalare, in modo scientificamente fondato, nel 2020, in collaborazione con altri esperti in un'associazione scientifica internazionale, i pericoli e la follia dei cosiddetti «vaccini» contro il Covid-19, e ciò in piena trasparenza, con pubblicazioni e lettere aperte alle autorità (EMA ecc.), e ha pubblicato diversi libri sull'argomento, tutti *bestseller*.

Alla domanda se conoscesse le informazioni tecniche relative al rispettivo "vaccino" Covid-19, il direttore sanitario dell'ospedale ha risposto "no", aggiungendo che d'altronde non legge nemmeno le informazioni tecniche delle protesi che implanta ai propri pazienti ... *sic!*

Inoltre, questo direttore sanitario di un ospedale altoatesino ha dichiarato di non leggere le informazini tecniche dei medicinali da lui applicati, perché altrimenti non avrebbe più tempo per curare i pazienti.

Ha persino negato l'obbligo per i medici di leggere l'informazione tecnica, sostenendo che si tratterebbe di una mera affermazione della consiglieria che presenta questa mozione.

E ad un'ulteriore domanda rivolta ai tre direttori sanitari degli ospedali su come valutano il fatto che i "vaccini" sperimentali contro il Covid-19 basati sull'ingegneria genetica non sono mai stati testati in punto genotossicità, cancerogenicità e mutagenicità, e tantomeno riguardo ai loro effetti a lungo termine, ma comunque sono stati iniettati più volte alla maggior parte della popolazione – anche sotto costrizione (obbligo vaccinale diretto e indiretto) – quel responsabile, che non dà ascolto a “sciocchezze” come quelle del Prof. Dr. Bakhdi, professore emerito di microbiologia clinica, e che non si sente in dovere di leggere l'informazione tecnica dei medicinali da lui applicati ai pazienti nonché delle protesi inserite, ha risposto che non poteva e non voleva rispondere a ciò, poiché è un ortopedico... sic!

Interpellato in merito a questa situazione scandalosa e intollerabile nel corso di un'interrogazione orale, l'Assessore alla Sanità dell'Alto Adige/Sudtirolo ha dichiarato di non negare il carattere scandaloso della situazione, ma di non ritenersi personalmente responsabile, poiché ciò rientrerebbe nella discrezionalità e nella decisione del singolo medico, e che, dunque, lui non vedrebbe alcuna necessità di intervenire, né per se stesso, né per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (datore di lavoro di questi direttori sanitari ospedalieri).

Su questo punto, però, **l'Assessore alla Sanità e, con lui, la Giunta Provinciale dell'Alto Adige / Sudtirolo, si sbagliano di grosso, poiché esiste una differenza fondamentale tra**

- l'obbligo per legge e deontologico dei medici di conoscere almeno le cosiddette informazioni tecniche (tra i quali il RCP) prima di prendere la decisione sull'uso di un medicinale
- e la libertà e la responsabilità personale del medico di utilizzare o meno un medicinale, alla luce delle informazioni che emergono dalle informazioni tecniche (in primis RCP) e da ulteriori informazioni ufficiali (*Assessment Report*, *Risk Management Plan*), nonché, nel migliore dei casi, da ulteriore letteratura specialistica (studi pubblicati e articoli scientifici).

Secondo la premessa n. 52 del Codice europeo dei medicinali (Direttiva/CE 2001/83), le persone autorizzate a prescrivere medicinali devono disporre di una fonte di informazione neutrale e obiettiva sui medicinali offerti sul mercato. Spetta agli Stati membri adottare le misure adeguate a tal fine.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>

Ciò significa che **quando i medici** (e in particolare i direttori sanitari degli ospedali pubblici) **dichiarano di raccomandare medicinali**, pur non conoscendo nemmeno le relative informazioni tecniche (RCP), ma basandosi solo sull'opinione delle “società scientifiche”, i responsabili della sanità pubblica a livello nazionale, regionale e, in Alto Adige / Sudtirolo (e nel Trentino) a livello provinciale, devono intervenire ed esortare immediatamente i medici a informarsi sui medicinali utilizzati / raccomandati / prescritti almeno sulla base delle informazioni tecniche per gli operatori sanitari, e ricordare loro che, in caso contrario, violano un obbligo medico fondamentale!

Che i medici si informino adeguatamente sui farmaci che prescrivono (almeno sulla base delle informazioni tecniche – RCP - che rappresentano l'assoluto minimo standard, e che purtroppo, a causa della presa di potere da parte dell'industria farmaceutica e di "pseudo-filantropi" come Bill Gates & Co. nelle autorità farmaceutiche EMA, AIFA & Co., da tempo non sono più sufficienti) **è di interesse pubblico e riguarda noi tutti!**

Non si tratta di una questione privata di un medico abilitato, soprattutto se opera nel servizio sanitario pubblico, e a maggior ragione se opera nella funzione di direttore sanitario di una struttura ospedaliera pubblica.

Il **medico** è in ultima analisi responsabile della prescrizione / somministrazione di un medicinale e **deve assicurarsi di disporre delle informazioni necessarie per una decisione terapeutica consapevole e fondata e per l'informazione che deve fornire al paziente / al vaccinando.**

Solo in questo modo, infatti, il paziente / vaccinando può prendere una decisione informata e quindi libera e dare il proprio consenso al trattamento farmacologico.

Il continuo aggiornamento delle conoscenze sui medicinali da parte del medico (il punto di partenza, ovvero lo standard minimo, è la conoscenza delle cosiddette «informazioni tecniche», l'RCP) non è solo una buona pratica, ma un obbligo **giuridico e deontologico** a tutela della salute dei pazienti.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, nella sua veste di datore di lavoro, non può restare inerte quando persino medici che ricoprono ruoli dirigenziali dichiarano apertamente di non leggere le informazioni tecmocje relative ai trattamenti farmacologici che essi stessi raccomandano.

Secondo il **Codice deontologico dei medici che esercitano in Italia** vale quanto segue (con la previsione dell'apertura di procedimento disciplinare nel caso di violazione):

Art. 6 Qualità professionale e gestionale

Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.

Art. 13 Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico. La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza.

Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico. L'adozione di protocolli

diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali impegna la diretta responsabilità del medico nella verifica della tollerabilità e dell'efficacia sui soggetti coinvolti.

Il medico è tenuto a un'adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci prescritti, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e reazioni individuali prevedibili e delle modalità di impiego appropriato, efficace e sicuro dei mezzi diagnostico-terapeutici.

Il medico segnala tempestivamente all'Autorità competente le reazioni avverse o sospette da farmaci e gli eventi sfavorevoli o sospetti derivanti dall'utilizzo di presidi biomedicali.

Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o a dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti.

Il medico può prescrivere, sotto la sua diretta responsabilità e per singoli casi, farmaci che abbiano superato esclusivamente le fasi di sperimentazione relative alla sicurezza e alla tollerabilità, nel rigoroso rispetto dell'ordinamento. Il medico non acconsente alla richiesta di una prescrizione da parte dell'assistito al solo scopo di compiacerlo. Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente. Il medico non deve adottare né diffondere terapie segrete.

Art. 14 Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure

Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso: - l'adesione alle buone pratiche cliniche; - l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause; - lo sviluppo continuo di attività formative e valutative sulle procedure di sicurezza delle cure; - la rilevazione, la segnalazione e la valutazione di eventi sentinella, errori, "quasi-errori" ed eventi avversi valutando le cause e garantendo la natura riservata e confidenziale delle informazioni raccolte.

Art. 15 Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali

Il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione. Il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia. Il medico garantisce sia la qualità della propria formazione specifica nell'utilizzo dei sistemi e dei metodi non convenzionali, sia una **circostanziata informazione per l'acquisizione del consenso**. Il medico non deve collaborare né favorire l'esercizio di terzi non medici nelle discipline non convenzionali riconosciute quali attività esclusive e riservate alla professione medica.

Art. 16 Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati

*Il medico, **tenendo conto delle volontà espresse dal** paziente o dal suo rappresentante legale e dei **principi di efficacia e di appropriatezza delle cure**, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita. Il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato. Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte.*

Art. 18 Trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica

I trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica sono attuati al fine esclusivo di procurare un concreto beneficio clinico alla persona.

Art. 33 Informazione e comunicazione con la persona assistita

Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura.

Art. 35 Consenso e dissenso informato

L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile.

La stragrande maggioranza dei medici non ha alcuna formazione nel campo della vaccinazione, o di ciò che viene definito come tale, ed è stata indottrinata esclusivamente tramite campagne di propaganda della lobby vaccinale (aziende farmaceutiche, GAVI, OMS e sin dal 2009 anche dalla Commissione Europea) nonchè addestrata a liquidare qualsiasi critica come disinformazione e *fake news*, senza disporre nemmeno minimamente di un'adeguata formazione e informazione tecnica in questo settore.

Secondo la premessa n. 52 del Codice europeo dei medicinali (Direttiva 2001/83/CE ratificata in Italia con il D.Lgs 219/2006) le persone autorizzate a prescrivere medicinali, devono disporre di una fonte di informazione neutrale e obiettiva sui medicinali offerti sul mercato; spetta agli Stati membri adottare le misure adeguate a tal fine.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>

La Fondazione Gates è insieme all'associazione dei produttori dei vaccini GAVI, ormai il più grande finanziatore dell'OMS e, dunque, determina l'OMS in modo fondamentale:

<https://de.statista.com/infografik/33793/top-10-finanziers-der-who/>

<https://www.statista.com/chart/33800/top-contributors-to-the-world-health-organization/?srsltid=AfmBOovPPIo9QCl1U1XQGBaw1nIttA50Ud8R6zF8fRrIpt3ah1mNIb>

L'OMS richiede ai propri membri (tra cui l'Italia) nella sua *Agenda Europea per l'immunizzazione 2030*, senza mezzi termini, persino la corruzione del personale sanitario (si parla di «incentivi»), affinché il personale sanitario sostenga acriticamente la «propaganda vaccinale»

<https://drive.google.com/file/d/1xVLN4FTh5DrpXyXRAMEfqdNS6XAY0eJi/view?usp=drivesdk>

vedi pagina 13 dell'Agenda europea per l'immunizzazione 2030 dell'OMS, dove viene raccomandato ai paesi membri (tra cui l'Italia) il seguente piano d'azione:

Azioni esemplificative

- Identificare e creare "campioni" di immunizzazione o "eroi del vaccino" e modelli di buone pratiche per sostenere l'immunizzazione all'interno dei governi nazionali e/o delle comunità.
- Coinvolgere i NITAG nel generare domanda di immunizzazione comunicando le prove disponibili e consigliando la necessità e il tipo di ricerca qualitativa.
- Garantire che l'immunizzazione sia inclusa nei curricula delle scuole di medicina, para-medicina, farmacia e infermieristica e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria della comunità includendo l'immunizzazione nei curricula scolastici di salute.
- Garantire condizioni di lavoro ottimali e utilizzare incentivi basati sui risultati per motivare il personale sanitario a sostenere e promuovere l'immunizzazione.
- Esplorare e adattare approcci e messaggi di comunicazione innovativi per raggiungere la comunità, compresa la comunicazione interpersonale durante le consultazioni per l'immunizzazione, l'apprendimento peer-to-peer e la condivisione di informazioni, buone pratiche e strumenti.
- Formare gli operatori sanitari e i portavoce sulle capacità di comunicazione e garantire la sicurezza, interazione efficiente e fluida con i media e i giornalisti.

Ma gli “incentivi basati sui risultati” e volti a motivare il personale sanitario a impegnarsi a favore della vaccinazione e a promuoverla – come raccomandati nel programma di immunizzazione 2030 agli Stati membri dall’OMS, determinata nelle sue azioni da Gates e Gavi - violano gravemente la normativa sui medicinali dell’Unione Europea.

Si veda il **considerando n. 50** del Codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano (**Direttiva 83/2001 UE**):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>

con il quale il legislatore dell'UE nel 2001 (in un'epoca in cui le istituzioni dell'UE non erano ancora state prese in ostaggio da Epstein, Gates & Co.) ha ragionevolmente previsto quanto segue a tutela dei pazienti e dei cittadini:

«I soggetti autorizzati a prescrivere medicinali devono poter svolgere il proprio compito in modo assolutamente obiettivo, senza essere esposti a incentivi finanziari diretti o indiretti.»

L'OMS, invece, esorta – nell’evidente interesse dei produttori dei vaccini e in palese violazione della normativa euro-unionale in materia di medicinali - gli Stati membri a voler corrompere anche finanziariamente il proprio personale sanitario.

Ciò comporta, ad esempio, **che i medici di base e i pediatri non ricevano un compenso aggiuntivo per fornire ai propri pazienti ossia ai genitori o tutori legali le necessarie e adeguate informazioni sui vaccini (o su ciò che viene definito tale), ma solo per ogni vaccinazione**

effettivamente effettuata. Il conflitto di interessi è quindi programmato.

Il calendario vaccinale nazionale è in continua espansione, in Italia addirittura con un obbligo vaccinale pediatrico che riguarda 10 vaccini.

E, ciò, mentre l'obbligo vaccinale avrebbe dovuto essere sottoposto a revisione già da tempo, poiché anche previsto dalla legge (art. 1 comma 1-ter D.L. 73/2017). Questo non è mai avvenuto. Neanche sotto il governo Meloni. E nel frattempo cresce in continuo l'incidenza dell'autismo.

E chiunque consulti le informazioni tecniche sui vaccini pediatrici rimarrà sconcertato nel dover constatare che per nessuno dei vaccini pediatrici attualmente in uso esistono studi clinici con un vero gruppo di controllo, nell'ambito dei quali siano state accertate l'efficacia e la sicurezza di questi prodotti vaccinali.

Soprattutto alla luce delle misure disumane, autoritarie e prive di fondamento scientifico, adottate dalle autorità dal 2020 in poi in „nome della salute pubblica“ – e che hanno potuto verificarsi, tra l'altro, solo perché la classe medica in gran parte si è lasciata mettere al guinzaglio, dall'industria farmaceutica e dai cosiddetti filantropi – sempre più cittadini temono di dover ricorrere all'assistenza medica.

Negli ultimi anni, la fiducia nella classe medica è rapidamente diminuita in molti cittadini.

E questo disagio nei confronti della professionalità e della competenza tecnica della classe medica è rafforzato dall'«annuncio» di Gates & Co. di ulteriori pandemie che sarebbero certe e, di conseguenza, di temibili

ripetute violazioni brutali dei diritti e delle libertà fondamentali, con obblighi vaccinali di ampia portata.

Infatti, i cittadini osservano e constatano, anche sulla base del contenuto degli Epstein Files, che anche il sistema sanitario è sempre più dirottato da interessi economici privati e non serve principalmente all'assistenza sanitaria della popolazione

*

Da qui la seguente mozione:

«Il Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano impegni la Giunta Provinciale, nella persona dell'Assessore alla Salute, a voler

- 1.) ricordare - in forma adeguata (comunicato stampa, lettera aperta all'Ordine dei medici ecc.) - a tutti i medici che esercitano in Alto Adige/Sudtirolo che devono, nell'interesse della salute pubblica e dei loro pazienti, adempiere al loro obbligo di informarsi adeguatamente sulla natura, l'efficacia e la sicurezza di un medicinale prima di raccomandarlo, prescriverlo o somministrarlo**
- 2.) chiedere all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, nella persona del Direttore Generale, che questa, nella sua qualità di datore di lavoro ossia committente, voglia ricordare per iscritto ai medici impiegati presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige il loro obbligo di informarsi adeguatamente sulla natura, l'efficacia e la sicurezza di un medicinale prima di raccomandarlo, prescriverlo o somministrarlo, nell'interesse della salute pubblica e dei propri pazienti.”**



RA/Avv. DDr. Renate Holzeisen
Membro del Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano
Gruppo Consiliare VITA