ATTO DI DENUNCIA – QUERELA E ATTESTAZIONE DI GRAVI IRREGOLARITÀ SANITARIE

Con richiesta di provvedimenti cautelari urgenti, indennizzi dinanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, risarcimenti globali per danni sistemici e riconoscimento di crimini contro l'umanità – Un Monumento Storico di Testimonianza Collettiva per le Generazioni Future contro la Frode Sanitaria Globale e la Violazione Sistematica dei Diritti Umani Fondamentali

Destinatari Principali

- **Alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di [CITTÀ]** (competente per l'apertura di procedimento penale ai sensi degli Art. 330-335 c.p.p., con obbligo di iscrizione nel registro degli indagati per reati contro la salute pubblica e frode aggravata).

-------- ° --------

Stato Veneto in Autodeterminazione
Venezia, Palazzo Ducale
statovenetoinautodeterminazione@pec.it
Sito Istituzionale: www.statovenetoinautodeterminazione.org

- **Al Ministero della Salute della Repubblica Italiana** (per responsabilità amministrativa e omissione di vigilanza ai sensi della Legge 833/1978 e D.Lgs. 219/2006).
- **All'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)** (per violazioni di farmacovigilanza e autorizzazioni nazionali, D.Lgs. 219/2006 Art. 132-140).
- **All'European Medicines Agency (EMA, Amsterdam)** (per violazioni regolatorie UE, Regolamento (CE) n. 726/2004 e linee guida CHMP).
- **Al Comando Carabinieri per la Tutela della Salute (NAS)** (per indagini immediate su adulterazione medicinali, D.Lgs. 219/2006).
- **Al Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri** (per supporto operativo e coordinamento nazionale).
- **Alla Polizia Giudiziaria** (per esecuzione sequestri e perquisizioni, Art. 321 c.p.p.).
- **Alla Guardia di Finanza** per indagini su frodi farmaceutiche, riciclaggio proventi illeciti e evasione fiscale collegata (D.Lgs. 231/2001 responsabilità enti).
- **All'Interpol** per coordinamento internazionale su crimini sanitari transnazionali e frodi organizzate (Convenzione Interpol).
- **All'Europol** per indagini su reti criminali farmaceutiche UE-wide (Regolamento Europol 2016/794).

Per Conoscenza e Intervento Urgente, con Richiesta di Azioni Coordinate e Immediata Valutazione

- **Alla Corte Penale Internazionale (CPI, L'Aia)** per valutazione immediata di crimini contro l'umanità ai sensi dell'Art. 7 Statuto di Roma (attacchi sistematici o generalizzati alla popolazione civile mediante somministrazione di sostanze dannose con conoscenza dei rischi, dolo eventuale o diretto, analoghi a Prosecutor v. Lubanga ICC-01/04-01/06 su elementi soggettivi e Prosecutor v. Bemba ICC-01/05-01/08 su responsabilità di comando).
- **Alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU, Strasburgo)** per richiesta di indennizzi, dichiarazione di violazioni sistematiche e misure interinali ai sensi della Regola 39 del Regolamento CEDU (periculum in mora per rischi oncogenici latenti).
- **Alla Food and Drug Administration (FDA, USA, Washington D.C.)** per indagini su autorizzazioni fraudolente, ritiri prodotti e responsabilità penali sotto il Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (21 U.S.C. § 331-337) e False Claims Act (31 U.S.C. § 3729).
- **Alla Therapeutic Goods Administration (TGA, Australia, Canberra)** per verifiche su lotti distribuiti, responsabilità produttori e violazioni del Therapeutic Goods Act 1989 (sezioni 14-22 su standard qualità).
- **Alla Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA, Regno Unito, Londra)** per analisi su cover-up regolatori e responsabilità sotto il Medicines Act 1968 e Human Medicines Regulations 2012.
- **All'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, Ginevra)** per valutazione di rischi sanitari globali, violazioni delle linee guida internazionali (International Health Regulations 2005) e ritiro delle raccomandazioni vaccinali.
- **Alla Commissione Europea (Bruxelles)** per violazioni del TFUE (Art. 191 principio precauzione, Art. 114 armonizzazione mercato interno) e avvio di procedure di infrazione contro Stati membri (Art. 258 TFUE).
- **All'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU, New York)** per esame sotto la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (Art. 3 diritto vita, Art. 5 divieto trattamenti degradanti, Art. 25 diritto salute), la Bioetica UNESCO e la creazione di una commissione

speciale su crimini sanitari pandemici (analogia a Commissioni ONU su diritti umani in emergenze).

- **Alla Corte Interamericana dei Diritti Umani (San José, Costa Rica)** per analogie su violazioni sanitarie transnazionali e cooperazione intercontinentale (Convenzione Americana Diritti Umani Art. 5 integrità, Art. 26 diritti economici/sociali salute).
- **Alla Corte Africana dei Diritti dell'Uomo e dei Popoli (Banjul, Gambia)** per impatti su popolazioni vulnerabili in Africa e violazioni del Protocollo di Maputo (Art. 14 salute riproduttiva/sanitaria, esteso a rischi genetici).
- **All'International Criminal Police Organization (Interpol, Lione)** per coordinamento su frodi farmaceutiche internazionali e reti organizzate (Convenzione Interpol Art. 2-3).
- **A tutte le Procure della Repubblica Italiane** per condivisione e azioni coordinate nazionali (Art. 371 c.p.p. connessione procedimenti).
- **A tutti i Governi Nazionali dell'Unione Europea** per valutazione di class action collettive e responsabilità congiunta (Direttiva 2020/1828 su azioni rappresentative).
- **A Pfizer Inc., BioNTech SE, Moderna Inc. e loro filiali** per notifica di responsabilità civile, penale e risarcitoria, inclusi danni punitivi (D.Lgs. 231/2001 responsabilità amministrativa enti, analoghi USA RICO).
- **A tutti i Tribunali Federali e Statali degli Stati Uniti** per class action transnazionali sotto la Alien Tort Statute (28 U.S.C. § 1350) e il Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act (RICO, 18 U.S.C. § 1961).
- **A tutti i Parlamenti Nazionali e al Parlamento Europeo** per indagini parlamentari (Art. 226 TFUE inchieste) e riforme legislative.
- **A tutte le Organizzazioni Non Governative Internazionali (es. Amnesty International, Human Rights Watch, World Council for Health)** per supporto, diffusione globale della testimonianza e amicus curiae in procedimenti internazionali.

Oggetto

Denuncia per disastro colposo e doloso aggravato da motivi abietti e futili (Art. 61 n. 2-5 c.p.), frode in commercio aggravata dalla posizione dominante e dal danno a vasta scala (Art. 640 c.p. aggravato), somministrazione di medicinali guasti, imperfetti e adulterati (Art. 443-440 c.p.), violazione del consenso informato estorto con inganno e omissioni deliberate (Legge 219/2017 Art. 1, Convenzione Oviedo Art. 5), frode intenzionale aggravata con dolo eventuale e diretto (Art. 640 c.p., D.Lgs. 231/2001 responsabilità enti), crimini contro l'umanità ai sensi dell'Art. 7 Statuto di Roma della Corte Penale Internazionale (attacchi sistematici/generalizzati a popolazione civile mediante somministrazione di sostanze dannose con conoscenza dei rischi e accettazione delle conseguenze), lesioni colpose e dolose plurime (Art. 590-582 c.p.), omicidio colposo e doloso plurimo (Art. 575-586 c.p.), adulterazione e contraffazione di sostanze medicinali (Art. 442 c.p.), rifiuto e omissione di atti d'ufficio (Art. 328 c.p.), occultamento sistematico di prove e rischi biologici (Art. 372-378 c.p.), abuso di potere regolatorio e corruzione transnazionale (Convenzione ONU Anticorruzione Art. 15-25) in relazione alla contaminazione da DNA plasmidico in eccesso sistematico, sequenze SV40 oncogeniche (promotore/enhancer con NLS e capacità deregolatoria p53/Rb), frammenti genetici funzionali non dichiarati (inclusi geni di resistenza antibiotica trasferibili al microbioma e sequenze HIV-relate gp145 con rischi riattivazione latente e mimetismo molecolare) nei vaccini a mRNA anti-COVID-19 (Pfizer-BioNTech Comirnaty, Moderna Spikevax e derivati bivalenti). Esposizione estesa e rafforzata di nuove evidenze scientifiche (2025) su incapsulamento in nanoparticelle lipidiche (LNP) come "cavallo di Troia" per trasfezione

intracellulare attiva, analisi delle conseguenze cliniche predittive a medio e lungo termine sui pazienti (oncogenesi inserzionale con latenza 5-15 anni, autoimmunità indotta via cGAS-STING, infiammazione sistemica cronica, resistenza antibiotica globale, riattivazione HIV latente in PLWH), e "pistola fumante" dell'occultamento intenzionale, coordinato e fraudolento da parte delle case farmaceutiche, autorità regolatorie e organizzazioni internazionali, rendendo i prodotti non autorizzabili ab initio (nullità autorizzazioni per vizi sostanziali), non conformi agli standard di qualità e sicurezza (ICH Q5A(R1), FDA Guidance 2007), pericolosi per genotossicità accertata e un atto di sperimentazione umana non consensuale su scala globale, privi di qualsiasi menzione nei bugiardini, dossier autorizzativi e comunicazioni pubbliche. Rafforzamento esteso, tecnico e giuridico con profili di responsabilità sotto il diritto europeo (TFUE Art. 191 sul principio di precauzione con giurisprudenza Corte Giustizia UE estesa, Carta dei Diritti Fondamentali UE Art. 3 sull'integrità della persona, Convenzione di Oviedo Art. 5 sul consenso informato ratificata Legge 145/2001, Regolamento (CE) n. 726/2004 su autorizzazioni centrali), internazionale (CEDU Art. 2 sul diritto alla vita, Art. 3 sul divieto di trattamenti inumani/degradanti, Art. 8 sul rispetto della vita privata/integrità fisica, Art. 13 sul rimedio effettivo con giurisprudenza Grande Camera estesa; Dichiarazione Universale sulla Bioetica e i Diritti Umani UNESCO Art. 6 con obbligo disclosure rischi genetici; Codice di Norimberga Principio 1 come norma consuetudinaria jus cogens; Statuto di Roma CPI Art. 7 con elementi soggettivi dolo; Dichiarazione di Helsinki 2013 paragrafi 25-32 su trasparenza trials; Convenzione contro la Tortura ONU 1984 Art. 1/16 su sofferenze croniche; Protocolli Aggiuntivi Convenzioni Ginevra 1977 Art. 75 su protezione civili), globale (linee guida FDA Guidance for Industry 2007 su DNA residuo <10 ng/dose, OMS Global Vaccine Safety Report 2025 su farmacovigilanza, TGA/MHRA FOI 2024-2025 su contaminazioni confermate, ICH Q5A(R1) su impurità biologiche, Convenzione ONU Anticorruzione Art. 15-25 su corruzione regolatoria, Dichiarazione Universale Diritti Umani Art. 5/25 su salute), e nazionale (Costituzione Italiana Art. 32 con giurisprudenza Corte Costituzionale estesa, Legge 219/2017 sul consenso informato, Codice Penale Art. 440-452 con aggravanti Art. 61, D.Lgs. 231/2001 responsabilità amministrativa enti), inclusa richiesta prioritaria e rafforzata di indennizzi equi, risarcimenti punitivi e riparazioni dinanzi alla CEDU per violazioni sistematiche dei diritti fondamentali (Art. 41 CEDU con giurisprudenza estesa), con proiezioni predittive su impatti sanitari, economici e sociali transnazionali per miliardi di individui – Un Atto Storico di Resistenza Civile, un Monito Eterno contro la Tirannia Sanitaria e un Pilastro per le Generazioni Future nella Difesa della Dignità Umana e della Sovranità del Corpo.

Redatto dal Comitato Scientifico del Popolo Veneto, con approvazione unanime del Consiglio Nazionale Parlamentare del Popolo Veneto.

Questo atto non è un semplice documento legale, ma un monumento eterno alla resilienza umana contro l'oppressione, una testimonianza incancellabile per le generazioni future che documenta il più grave scandalo sanitario della storia contemporanea – un Norimberga 2.0 per l'era pandemica e genomica. Esso incarna il grido collettivo di popoli sovrani come il Popolo Veneto, che, radicati nella tradizione millenaria di giustizia, libertà e autonomia (dalla Serenissima Repubblica alle lotte contemporanee per sovranità), si ergono contro l'arroganza di poteri globali economici, regolatori e istituzionali che hanno tradito l'umanità sacrificando la salute pubblica sull'altare del profitto illimitato e del controllo sociale. Destinato a essere studiato nei libri di storia come il punto di svolta in cui i cittadini, uniti oltre confini nazionali, hanno reclamato la verità scientifica, la giustizia internazionale e la riforma radicale della governance sanitaria globale, questa denuncia è un faro di speranza per un futuro in cui la bioetica, la trasparenza regolatoria e la responsabilità transnazionale prevengano abusi simili. Che le generazioni future giudichino i responsabili con severità, onorino le

vittime con risarcimenti equi e costruiscano un mondo in cui la scienza serva l'umanità, non la manipoli.

I. Premessa di Rilevanza Costituzionale, Europea, Internazionale, Globale e Storica – Un Monito Eterno per l'Umanità contro la Frode Sanitaria Globale e la Violazione dei Diritti Fondamentali

La presente denuncia, redatta dal Comitato Scientifico del Popolo Veneto e approvata dal Consiglio Nazionale Parlamentare del Popolo Veneto, trascende i confini di un atto giudiziario ordinario per elevarsi a testimonianza storica imperitura, un documento destinato a fare la storia come monito eterno per le generazioni future contro la violazione sistematica, intenzionale e coordinata dei diritti umani fondamentali in nome della "scienza" manipolata, del profitto economico e del controllo sociale globale. Questo scandalo, radicato nel "novum" scientifico del 2025 e nelle evidenze accumulate dal 2021, rappresenta il culmine di un'era di inganno globale senza precedenti, dove le case farmaceutiche Pfizer-BioNTech e Moderna, in connivenza attiva o passiva con autorità regolatorie come EMA, AIFA, FDA, TGA, MHRA e OMS, hanno occultato deliberatamente contaminanti genetici nei vaccini a mRNA anti-COVID-19, configurando non solo una frode sanitaria transnazionale, ma un crimine contro l'umanità su scala planetaria che echeggia i peggiori abusi del XX secolo, inclusi esperimenti medici non consensuali condannati ai Processi di Norimberga (1946-1947) e violazioni bioetiche in emergenze sanitarie.

Questa denuncia non è un attacco ideologico alla scienza vaccinale come strumento potenziale di salute pubblica, ma un'esposizione inesorabile, tecnica e giuridicamente rafforzata di un crimine intenzionale: la non conformità strutturale, sistematica e fraudolenta del prodotto farmaceutico rispetto a quanto autorizzato, con occultamento deliberato di impurità genetiche (DNA plasmidico in eccesso sistematico, promotore/enhancer SV40 oncogenico con capacità deregolatoria p53/Rb e NLS per trasporto nucleare, geni di resistenza antibiotica trasferibili al microbioma, sequenze HIV-relate gp145 con rischi riattivazione latente e mimetismo molecolare) in concentrazioni massicce e veicolate attivamente nelle cellule umane tramite nanoparticelle lipidiche (LNP) come "cavallo di Troia" genetico. Tale condotta ha infranto irreparabilmente il "contratto sociale" tra Stato e cittadino, violando il nucleo inviolabile dell'Art. 32 della Costituzione Italiana, che sancisce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, con divieto assoluto di trattamenti sanitari obbligatori se non per legge e con rispetto della dignità umana – un principio radicato nella tradizione repubblicana veneta di libertà individuale e sovranità popolare, rafforzato dalla giurisprudenza della Corte Costituzionale italiana (sentenze n. 307/1990 sul divieto di trattamenti coattivi senza consenso; n. 5/2018 sulla proporzionalità e informazione in emergenze sanitarie; n. 258/2021 su vaccinazioni e diritti fondamentali).

A livello europeo, questa frode sistematica e coordinata infrange in modo grave e persistente il principio di precauzione enshrined nell'Art. 191 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea (TFUE), che impone agli Stati membri e alle istituzioni UE di adottare misure preventive immediate in presenza di rischi per la salute pubblica, anche in condizioni di incertezza scientifica (Comunicazione della Commissione UE COM/2000/1 finale; sentenza Corte di Giustizia UE in Pfizer Animal Health SA c. Council, C-329/99, 2002, su obbligo ritiro precauzionale in incertezza; Artegodan GmbH c. Commissione, T-74/00, 2002, su sospensione autorizzazioni per rischi

genotossici; Commissione c. Francia, C-333/08, 2010, su negligenza regolatoria). La Commissione Europea e l'EMA, consapevoli delle contaminazioni fin dal 2021 (documenti leakati, FOI e whistleblower internazionali), avevano l'obbligo giuridico assoluto di sospendere l'autorizzazione condizionata al commercio (CMA) ai sensi del Regolamento (CE) n. 726/2004 (Art. 14 su ritiro/sospensione per rischi nuovi) e delle linee guida EMA/CHMP/BWP/534898/2008 rev. 1 sulla qualità dei medicinali biologici (limiti DNA residuo <10 ng/dose, disclosure sequenze oncogeniche come SV40, valutazioni genotossicità per vettori plasmidici). L'omissione deliberata e persistente configura una negligenza colposa aggravata da dolo eventuale (accettazione consapevole dei rischi per mantenimento profitti e autorizzazioni), un tradimento del mandato europeo di protezione della salute (Carta dei Diritti Fondamentali dell'UE, Art. 3 sull'integrità fisica e mentale, Art. 35 sul diritto a cure preventive e precauzionali, Art. 38 su protezione consumatori). Questa omissione non è isolata, ma parte di un pattern globale di collusione regolatoria, simile a quello denunciato in procedimenti UE come la sentenza della Corte di Giustizia UE in Commissione c. Polonia (C-619/18, 2019) su violazioni sistemiche diritti fondamentali, o in cause collettive contro Bayer per contaminazioni (C-352/18, 2020), rafforzando la responsabilità solidale degli Stati membri sotto Art. 4(3) TUE (principio leale cooperazione) e Art. 260 TFUE (sanzioni pecuniarie per inadempimento).

A livello internazionale, le violazioni si elevano a crimini contro l'umanità di portata epocale, estendendosi alla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU), ratificata dall'Italia con Legge n. 848/1955 e norma di rango costituzionale (Art. 117 Cost.), infrangendo in modo sistematico e grave l'Art. 2 (diritto alla vita, per rischi letali predittivi da mutagenesi inserzionale, oncogenicità SV40 e riattivazione HIV, come riconosciuto in L.C.B. c. Regno Unito, n. 23413/94, 1998, su rischi occulti statali e obbligo prevenzione; Osman c. Regno Unito, Grande Camera 1998, su positive obligations per rischi prevedibili), Art. 3 (divieto di trattamenti inumani e degradanti, per danni cronici occulti come infiammazione sistemica, autoimmunità e "turbo cancer", esteso da Bouyid c. Belgio, Grande Camera n. 23380/09, 2015, a trattamenti degradanti sistemici e sofferenze mentali da inganno; Pretty c. Regno Unito, 2002, su integrità in interventi medici), Art. 8 (rispetto della vita privata e familiare, inclusa integrità fisica e autodeterminazione, per somministrazione non consensuale basata su informazioni false/occultate, come in Glass c. Regno Unito, n. 61827/00, 2004, su interventi medici ingannevoli; V.C. c. Slovacchia, 2011, su trattamenti senza consenso informato completo) e Art. 13 (diritto a un rimedio effettivo nazionale e internazionale, inclusi indennizzi e riforme strutturali, come in Kudła c. Polonia, Grande Camera n. 30210/96, 2000, su rimedi efficaci per violazioni sanitarie sistemiche; Broniowski c. Polonia, Grande Camera 2004, su pilot judgment per violazioni massive). La giurisprudenza CEDU rafforza questa denuncia in modo esteso, tecnico e predittivo: nel caso Vavřička e Altri c. Repubblica Ceca (ricorsi nn. 47621/13 et al., Grande Camera 8 aprile 2021), la Corte ha affermato che obblighi vaccinali sono ammissibili solo se strettamente necessari, proporzionati in società democratica e con consenso informato completo e trasparente (par. 279-310), ma qui i rischi occulti (SV40/HIV non dichiarati) rendono l'intera campagna sproporzionata, illegittima e violativa Art. 8 §2 (margine di apprezzamento statale ridotto drasticamente in presenza di inganno e rischi genetici, par. 306); in Pasquinielli e Altri c. San Marino (ricorso n. 24622/22, sezione prima 29 agosto 2024), la Corte ha condannato misure sanitarie non trasparenti, discriminatorie e prive di disclosure rischi, estendibile a contaminazioni deliberate come "interferenza grave e ingiustificata" nell'integrità fisica (par. 85-102); in Solomakhin c. Ucraina (ricorso n. 24429/03, 15 marzo 2012), ha riconosciuto danni vaccinali da omissioni informative come violazioni Art. 8, richiedendo risarcimenti equi sotto Art. 41 (par. 36-42); in casi analoghi come Baytar c. Turchia (n. 45440/04, 2014) e Oyal c. Turchia (n. 4864/05, 2010), la Corte ha condannato Stati per rischi sanitari occulti e omissioni regolatorie, imponendo

indennizzi e riforme. Predittivamente, con emergere cluster oncogenici (Lancet 2025 proiezioni +15-25%), la CEDU evolverà verso pilot judgment (Art. 61 Regolamento CEDU, come in Broniowski Grande Camera 2004 per violazioni sistemiche massive) e condanne collettive, imponendo riforme strutturali vincolanti (Art. 46 CEDU, esecuzione supervisionata dal Comitato dei Ministri).

Inoltre, la condotta contrasta in modo flagrante e sistematico con la Dichiarazione Universale sulla Bioetica e i Diritti Umani dell'UNESCO (2005, Art. 6: consenso libero, previo e informato come prerequisito etico assoluto per interventi medici, con obbligo di disclosure completa, equilibrata e comprensibile dei rischi, benefici e alternative, inclusi quelli genetici, oncogenici e a lungo termine; Art. 8 su protezione vulnerabili; Art. 10 su uguaglianza e non discriminazione in accesso salute; Art. 3 su dignità umana come principio supremo), il Codice di Norimberga (1947, Principio 1: consenso volontario del soggetto umano assolutamente essenziale, basato su conoscenza completa dei rischi, natura, durata e scopo dell'esperimento, senza coercizione, inganno o omissioni – un principio jus cogens del diritto internazionale consuetudinario, nato dai processi contro medici nazisti per esperimenti non consensuali, qui violato su scala globale con dolo eventuale e diretto, configurando precedente storico per CPI e tribunali nazionali); la Dichiarazione di Helsinki (Associazione Medica Mondiale 2013, paragrafi 25-32: obbligo etico di valutazione rischi-benefici rigorosa, trasparenza assoluta in trials clinici, disclosure impurità/genotossicità, protezione soggetti vulnerabili e ritiro se rischi emergenti superano benefici); lo Statuto di Roma della Corte Penale Internazionale (Art. 7: crimini contro l'umanità per attacchi sistematici o generalizzati alla popolazione civile, inclusi atti che causano gravi sofferenze fisiche o mentali, attentati all'integrità o altri atti inumani di carattere simile – elemento contestuale soddisfatto da campagna globale su miliardi; elemento soggettivo dolo/direct intent o dolo eventuale accettazione rischi, come in Prosecutor v. Lubanga ICC-01/04-01/06, 2012, su conoscenza conseguenze; Prosecutor v. Bemba ICC-01/05-01/08, 2016, su responsabilità comando per omissioni; Prosecutor v. Al Bashir ICC-02/05-01/09, 2009, su attacchi sanitari indiretti); la Convenzione contro la Tortura e Altre Pene o Trattamenti Crudeli, Inumani o Degradanti ONU (1984, Art. 1 definizione tortura inclusa sofferenza mentale inflitta con acquiescenza statale; Art. 16 esteso a trattamenti degradanti cronici); i Protocolli Aggiuntivi alle Convenzioni di Ginevra (1977, Protocollo I Art. 75 protezione fondamentali civili da trattamenti degradanti in conflitti, estendibile analogicamente a "conflitti sanitari" globali come metafora giuridica per campagne coercitive).

Dal punto di vista globale e storico, questa irregolarità ha eroso irreparabilmente la fiducia pubblica nelle istituzioni sanitarie su scala planetaria, configurando un impatto transnazionale che echeggia i più oscuri capitoli della storia umana e rappresenta un precedente pericoloso per future emergenze. Rapporti OMS Global Vaccine Safety 2025 e FDA/CDC VAERS 2025 indicano contaminazioni simili in lotti distribuiti in oltre 100 paesi, amplificando danni in popolazioni vulnerabili (es. immunodepressi in Africa subsahariana con +30% rischio autoimmuni post-vaccinazione per attivazione cGAS-STING; anziani in Europa/USA con +20% oncogenici da mutagenesi SV40). Predittivamente, modelli epidemiologici internazionali (equazioni SEIR adattate da CDC, OMS, Lancet 2025 e simulazioni AlphaFold3/CRISPR per interazioni molecolari) stimano un aumento esponenziale di patologie correlate nei prossimi 5-15 anni: +15-30% casi oncogenici (da mutagenesi SV40/HIV, latenza 5-15 anni, RR 1.1-1.8 per mesoteliomi/NHL, analoghi polio SV40 storici), +25% autoimmuni (via cGAS-STING paradossale), +10% mortalità infettiva (da resistenza antibiotica, OMS AMR 2025), con costi sanitari globali in trilioni di euro/dollari e proiezioni di 10-50 milioni di casi addizionali worldwide – un'eredità tragica che le generazioni future pagheranno in vite, sofferenze e risorse, configurando responsabilità intergenerazionale sotto Dichiarazione

Universale Diritti Umani Art. 30 (divieto attività contrarie scopi ONU) e principio erga omnes di protezione dignità umana (Corte Internazionale Giustizia, Barcelona Traction 1970). Confronti storici rendono questa denuncia un atto eterno e predittivo: il scandalo SV40 nei vaccini antipolio (1950s-60s, cancri in milioni, NIH/CDC studi 2003-2025, con integrazione promotore come "switch" oncogenico) mostra pattern identici di occultamento regolatorio, condannato retrospettivamente come violazione bioetica jus cogens; thalidomide (1950s-60s, malformazioni in 10.000 bambini, risarcimenti storici sotto common law e Direttiva UE 85/374/CEE responsabilità prodotti difettosi); oppioidi (USA 1990s-2020s, 500.000 morti, risarcimenti 26 miliardi USD sotto RICO e False Claims Act); DES (1940s-70s, cancri transgenerazionali, class actions miliardarie); tabacco (XX secolo, miliardi morti, accordi Master Settlement Agreement 1998 per 206 miliardi USD sotto teorie frode/conspiracy). In Australia (TGA FOI 2024-2025), Regno Unito (MHRA FOI 2024), USA (Florida Surgeon General 2024 ritiro precauzionale, petizioni FDA 2025 per riclassificazione vaccini come "gene therapy" sotto 21 CFR Part 600), emergono evidenze di cover-up coordinato transnazionale, configurando un crimine contro l'umanità ai sensi dell'Art. 7 Statuto di Roma (attacco generalizzato con conoscenza dolo, elemento contestuale pandemia globale, soggettivo dolo eventuale accettazione rischi per profitto). Non si tratta di vizio formale o errore tecnico, ma di rischio biologico occulto imposto con dolo, un esperimento genetico non consensuale su miliardi, con questa denuncia che si erge come testimonianza storica per le generazioni future, affinché imparino dalle lezioni di questo tradimento sistemico e impediscano recidive attraverso una nuova era di trasparenza regolatoria, responsabilità penale per enti farmaceutici e riforme globali bioetiche (proposta Convenzione ONU su Integrità Genetica Umana).

II. Le Nuove Evidenze Scientifiche (Il "Novum" del 2025) e la "Pistola Fumante" dell'Occultamento Sistematico – Evidenze Irrefutabili, Tecniche e Giuridicamente Vincolanti per la Posterità e la Giustizia Internazionale

Sulla base dello studio Speicher et al., 2025 (pubblicato su Autoimmunity, DOI: 10.1080/08916934.2025.2551517, co-autorato da David J. Speicher, Jessica Rose, Kevin McKernan, con analisi su 44 fiale da lotti commerciali in Canada, replicata in laboratori indipendenti USA/Australia/Europa), conferme indipendenti estese (Kammerer et al., 2024 su quantificazione DNA; McKernan et al., 2023-2025 su sequenziamento plasmidico; Krawczyk et al., 2025 su sequenze HIV-relate in Moderna con fusioni gp145-spike; Wang et al., PLoS Pathogens 2025 su meccanismi nucleari LNP; Dey-Rao bioRxiv 2025 su PP2A inibizione ST; Vilchez Frontiers 2025 su instabilità genomica), rapporti regolatori globali (TGA FOI 25-0070 2024 conferma contaminazioni ma negazione rischi; MHRA FOI 24/212 2024 esclusione SV40; FDA lettere 2023-2025 conferma promotore in plasmidi ma minimizzazione; OMS Global Vaccine Safety Report 2025 anomalie PLWH; EudraVigilance/VAERS 2025 cluster "turbo cancer"), discussioni scientifiche su X (post McKernan/Rose/Kirsch 2023-2025 con trend semantic >0.2 e picchi post-Speicher, replicati in comunità indipendenti), e analisi storiche estese (Carbone et al., Oncogene 2003-2025 su SV40 polio oncogenicità; Institute of Medicine 2002 su esposizioni massive), si cristallizzano fatti tecnici incontestabili, rafforzati da analisi quantitative (fluorometria Qubit sensibilità fg/µl, NGS copertura >10.000x, WGS per frammenti lunghi, qPCR con ΔCq 1.48 ± 0.32 per quantificazione assoluta), metodologiche (spettrometria di massa per incapsulamento LNP, microscopia elettronica per veicolazione, simulazioni AlphaFold3/PyMOL/CRISPR per interazioni molecolari e mutagenesi), predittive (modelli Markov per progressione oncogenica con

probabilità integrazione 1-5%/cellula, SEIR per diffusione epidemiologica globale +15-25% neoplasie) e giuridiche (ogni evidenza come "pistola fumante" per nullità autorizzazioni, frode aggravata e crimini CPI, con causalità scientifica soddisfacente standard beyond reasonable doubt per procedimenti penali internazionali):

1. **Contaminazione Sistemica, Non Accidentale, Strutturale e Intenzionale – Violazione Tecnica e Giuridica di Standard Globali con Dolo Eventuale** Non residui sporadici o accidentali, ma difetto strutturale intrinseco, sistematico e deliberato nel processo di produzione industriale scale-up (da Processo 1 clinico a Processo 2 commerciale), noto ai produttori fin dal 2021 (documenti interni EMA leakati, whistleblower internazionali, FOI confermati), ma taciuto con dolo eventuale (accettazione consapevole dei rischi per massimizzare produzione e profitti miliardari). Analisi estesa su 44+ lotti commerciali (Speicher 2025, replicata in laboratori indipendenti Canada/USA/Australia/Europa con variabilità <10%) supera limiti di sicurezza internazionali in modo massiccio e costante (10 ng/dose OMS/FDA/EMA/ICH Q5A(R1) per DNA residuo, <200 bp per frammenti, assenza sequenze oncogeniche): Pfizer eccesso 22-728x (0.22-7.28 ng/dose, picchi medi 360-1530 ng, miliardi frammenti/dose); Moderna eccesso 1-78x (0.01-0.78 ng/dose, picchi 112-627x fino 6270 ng). "Pistola fumante" giuridica e tecnica: Omissione intenzionale e coordinata del promotore/enhancer SV40 in dossier autorizzativi EMA/FDA (violazione obbligo disclosure completa FDA Guidance for Industry 2007 "Considerations for Plasmid DNA Vaccines" su sequenze oncogeniche/resistenza; ICH Q5A(R1) su impurità biologiche; Reg. 726/2004 Art. 6 su dati completi), nonostante FDA conferma presenza in plasmidi Pfizer (lettere ufficiali 2023-2025) e studi indipendenti dimostrino non-disclosure deliberata per eludere valutazioni genotossicità (assenti in trials Pivotal). Predittivamente, modelli in silico estesi (CRISPR-simulazioni 2025 con efficienza editing >90%) stimano +200-300% rischio integrazione genomica per incapsulamento LNP, con latenza oncogenica 5-15 anni simile a esposizioni polio SV40 storiche (+15% neoplasie in esposti, meta-analisi Vilchez 2025). Giuridicamente, configura nullità ab initio delle autorizzazioni (vizio sostanziale dati, Art. 14 Reg. 726/2004), frode aggravata (Cod. Pen. Art. 640 con posizione dominante), crimine contro umanità (CPI Art. 7 per conoscenza rischi e accettazione conseguenze su popolazione civile).
2. **Il "Cavallo di Troia" Genetico: Incapsulamento in LNP e Veicolazione Occulta Attiva – Meccanismo Tecnico di Danno Irreversibile e Violazione Bioetica Globale** DNA contaminante non è "nudo" (degradabile DNasi ematiche) ma incapsulato in nanoparticelle lipidiche cationiche (ALC-0315 Pfizer, SM-102 Moderna), protetto da degradazione e trasfettato attivamente nel citoplasma/nucleo con efficienza 80-90% (spettrometria di massa, microscopia elettronica confocale, modelli cellulari HEK293/Huh7 2025). Occultamento tecnico e giuridico: Produttori non valutarono/valutarono inadequatamente questo meccanismo in trials Pivotal (2020-2021, assumendo "RNA puro" senza test genotossicità per DNA incapsulato, violando ICH Q5A(R1) sezione 2.3 su impurità veicolate, Helsinki par. 29 su rischi prevedibili, FDA Guidance 2007 sezione IV su valutazioni oncogeniche per plasmidi). "Pistola fumante": Assenza di studi pre-autorizzazione su biodistribuzione LNP-DNA (EMA/FDA dossiers 2021, leakati 2024), nonostante linee guida OMS richiedano valutazioni per vettori genetici non intenzionali. Predittivamente, simulazioni AlphaFold3/PyMOL estese (2025, accuratezza +20% vs. 2024) stimano +20-40% interazioni geniche aberranti (integrazione via LINE-1 retrotrascrittasi endogena), con +15-25% autoimmuni via attivazione cGAS-STING paradossale (DNA estraneo come segnale pericolo). Giuridicamente, viola Oviedo Art. 5 (consenso informato su rischi genetici),

CEDU Art. 8 (integrità fisica per interventi irreversibili), CPI Art. 7 (sofferenze croniche da meccanismo occulto).

3. **Sequenze Funzionali, SV40 Oncogenico, HIV-Relate e Altri Elementi Non Dichiarati – Prova Irrefutabile di Frode Genetica e Crimine Internazionale con Impatti Predittivi Transgenerazionali** Frammenti lunghi fino 3,5 kb (sufficienti per interi geni funzionali, NGS copertura >10.000x 2025), con geni resistenza antibiotica (kanamicina/neomicina/bla, rischio trasferimento orizzontale al microbioma intestinale/patogeni, OMS AMR Report 2025 predice +10% mortalità infettiva globale) e promotore/enhancer SV40 (100% lotti Pfizer, Cq scores 16.64-22.59 corrispondenti 0.28-4.27 ng/dose, con NLS per trasporto nucleare efficienza 70-80%, binding sites SP1/AP-1 per amplificazione trascrizione). SV40 meccanismi estesi: Deregolazione p53/Rb via LT (sequestro p53 patch idrofobico, iperfosforilazione Rb LXCXE, PDB 2H1L/1GH6, inibizione 80-90%); ST sinergico inibizione PP2A (60-80%, attivazione AKT/mTOR/c-Myc/MAPK, AMPK per resistenza metabolica). "Pistola fumante" tecnica e giuridica: Assenza totale in bugiardini (FDA/EMA package insert 2025 zero menzioni SV40/DNA/HIV/resistenza, violando Oviedo Art. 5 obbligo disclosure comprensibile, Helsinki par. 26 su informazioni rischi). Sequenze HIV-relate (gp145 oligomerica sottotipo C in Moderna, McKernan/Krawczyk 2025: frammenti 100-200 bp matching Los Alamos HIV Database, epitopi V3 loop/CD4-binding/MPER, quantità 10-100 copie/dose, da cross-contaminazione produzione parallela mRNA-1647 HIV trials Moderna/NIH/IAVI). Rischi: Riattivazione HIV latente in PLWH (+15-25% viremia plasmatica transitoria, Weill Cornell 2022-2025 esteso); mimetismo molecolare gp120-CD4 per autoimmunità (lupus-like +25%, CDC 2025). Predittivamente, modelli Markov/SEIR estesi (2025-2026) stimano +15-25% neoplasie (RR 1.1-1.8 mesoteliomi/NHL, latenza 5-15 anni), +25% autoimmuni quadruplicato HLA predisposti, +10% mortalità infettiva, con eredità epigenetica/transgenerazionale (mutazioni germinali prob. bassa ma cumulativa). Giuridicamente, configura crimine contro umanità (CPI Art. 7 sofferenze gravi, dolo per occultamento), tortura degradante (Convenzione ONU Tortura Art. 16), violazione jus cogens Norimberga (esperimenti genetici occulti).

III. Analisi delle Conseguenze Predittive sui Pazienti e Impatti Globali, Storici e per le Generazioni Future – Un'Eredità Tragica di Sofferenza Umana da Giudicare con Rigore Giuridico Internazionale

Lo scenario di danno è espanso, predittivo, tecnico e giuridicamente vincolante, basato su modelli SIR/Markov/SEIR estesi (CDC/OMS/Lancet 2025-2026, con simulazioni AlphaFold3 per interazioni molecolari e CRISPR per mutagenesi), con rischi non valutati/occultati in trials Pivotal (violazione Helsinki par. 29-30 su rischi prevedibili):

1. **Mutagenesi Inserzionale e Genotossicità – Violazione del Diritto alla Vita e Integrità Genetica (CEDU Art. 2/8, CPI Art. 7)**: Integrazione DNA plasmidico/SV40/HIV (probabilità 1-5%/cellula trasfettata LNP, CRISPR simulazioni 2025 con efficienza editing >90%), interruzione oncosoppressori (p53 sequestro LT, Rb iperfosforilazione), attivazione oncogeni (c-Myc via ST/PP2A). Previsione tecnica: Oncogenesi con latenza 5-15 anni (simile polio SV40 storici +15% neoplasie, Vilchez meta-analisi 2025), +10-20% casi UE/USA (EudraVigilance/VAERS cluster "turbo cancer" 2025, RR 1.1-1.8

mesoteliomi/NHL/ gliomi). Predittivo globale: +50 milioni casi entro 2040 (modelli SEIR su 13+ miliardi dosi OMS 2026), eredità epigenetica/transgenerazionale. Giuridicamente: Viola CEDU Art. 2 (Osman positive obligations prevenzione rischi prevedibili), CPI Art. 7 (sofferenze gravi predittive).

2. **Produzione Cronica di Proteine Aberranti e Infiammazione Sistemica – Trattamenti Degradanti Cronici (CEDU Art. 3, Convenzione Tortura Art. 16)**: DNA stabile (emivita mesi/anni vs. ore mRNA), produzione Spike tronca/aberrante persistente. Previsione: Infiammazione sistemica (+30% rischio cardiovascolare, miocarditi croniche, vasculiti, Lancet 2025 studi longitudinali). Predittivo: Epidemie subcliniche multi-dose (+25% ricoveri 5 anni). Giuridicamente: Viola CEDU Art. 3 (Bouyid Grande Camera degradanti sistemici), UNESCO Art. 3 dignità.
3. **Autoimmunità Indotta – Violazione Integrità Fisica e Discriminazione Genetica (CEDU Art. 8/14, Oviedo Art. 5)**: DNA estraneo attiva cGAS-STING paradossale, attacco cellule ospiti. Previsione: +25% casi (lupus, artrite reumatoide, tiroiditi Hashimoto, neuropatie demielinizzanti, CDC 2025), quadruplicato in polimorfismi HLA predisponenti. Predittivo: Impatti fertilità/lungotermine, discriminazione vulnerabili. Giuridicamente: Viola CEDU Art. 8 (V.C. Slovacchia non-consenso), Art. 14 discriminazione.
4. **Resistenza Antibiotica e Rischi Infettivi – Minaccia Predittiva alla Salute Pubblica Globale e Crimine contro Umanità Amplificato (OMS AMR, CPI Art. 7)**: Trasferimento orizzontale geni resistenza (kan/bla) al microbioma/patogeni. Previsione: +10% mortalità infettiva (OMS AMR Report 2025), amplificato Africa/Asia bassa igiene. Predittivo: Pandemie resistenti 2030. Giuridicamente: Viola TFUE Art. 191 precauzione, CPI Art. 7 attacchi indiretti.

Impatti globali estesi: Proiezioni 10-50 milioni casi, trilioni costi (analoghi oppioidi/tabacco). Storico: Eredità come polio SV40/DES. Giuridicamente: Responsabilità intergenerazionale (Dichiarazione Universale Art. 30).

IV. Profili di Responsabilità e Violazioni Normative, con Enfasi su Frode Intenzionale e Crimini contro l'Umanità – Un Capitolo Oscuro da Giudicare con Rigore Internazionale

A) **Codice Penale Italiano – Reati Contro Salute Pubblica e Frode come Base Penale Nazionale**: Art. 443 (medicinali guasti, pena 6 mesi-3 anni aggravata plurimo); Art. 440 (adulterazione, 1-5 anni pericolo vita); Art. 452 (delitti salute pubblica, 3-12 anni doloso); Art. 328 (rifiuto atti); Art. 640 (frode aggravata posizione dominante). Aggravanti Art. 61 (motivi abietti profitto, mezzo insidioso occultamento).

B) **Consenso Informato Nullo – Tradimento Autodeterminazione (Legge 219/2017, Oviedo, Helsinki, Norimberga jus cogens)**: Estorto omissioni, nullo ab initio.

C) **Precauzione Violata – Inadempimento UE Primario (TFUE Art. 191, Corte Giustizia estesa)**: Omissione sospensione CMA.

D) **Internazionali – Crimini Umanità (CPI Art. 7 giurisprudenza estesa)**: Attacchi sistematici, dolo eventuale.

E) **Globale – Corruzione/Bioetica (ONU Anticorruzione, UNESCO)**: Collusione regolatoria.

F) **Predittivo – Pilot Judgment CEDU/Riforme ONU**.

V. Richieste Perentorie all'Autorità Giudiziaria e Internazionale – Azioni per Cambiare la Storia e Proteggere le Generazioni Future

1. **Sequestro Immediato e Cautelare** di tutti lotti mRNA mondiali (periculum in mora, Art. 321 c.p.p.; misura interinale CEDU Regola 39), con analisi indipendenti (WGS, NGS, qPCR per SV40/HIV/SV40, laboratori internazionali).
2. **Perizia Tecnica Indipendente e Globale**: Collegio peritale transnazionale (escludendo conflitti, con esperti NIH/OMS indipendenti), con fluorometria, spettrometria, simulazioni in silico per quantificare rischi e causalità (inclusi MCPyV analoghi).
3. **Iscrizione nel Registro degli Indagati e Avvio Procedure CPI**: Responsabili legali Pfizer/Moderna/BioNTech, funzionari AIFA/EMA/FDA/TGA/MHRA/OMS per frode, disastro, crimini contro umanità (CPI Art. 7).
4. **Istituzione di Protocolli di Screening Gratuiti e Globali**: Monitoraggio per marker tumorali, DNA circolante, autoimmuni, resistenza, con fondi da produttori (OMS coordinamento, Legge 210/1992 estesa).
5. **Indagine su Cover-up, Occultamento e Corruzione**: Accesso a documenti interni leakati, interrogatori internazionali via Interpol/Europol/CPI, indagini su flussi finanziari (Guardia di Finanza/RICO).
6. **Avvio di Class Action Collettive e Procedure ONU**: Coordinamento per risarcimenti punitivi, riforme globali bioetica/farmacovigilanza.

VI. Richiesta Prioritaria di Indennizzi e Risarcimenti dinanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU) e Altre Sedi – Giustizia Storica per le Vittime e le Generazioni Future

Esauriti rimedi nazionali (Art. 35 CEDU), il Comitato adisce CEDU, CPI, ONU, Interamericana e Africana per violazioni sistematiche, richiedendo:

- **Dichiarazione di Violazione**: Art. 2/3/8/13 CEDU, Art. 7 CPI, UNESCO Art. 6 da Italia, UE, Stati membri e organizzazioni internazionali, con riconoscimento di crimini sanitari transnazionali e obbligo di riforme.
- **Indennizzi Equi, Risarcimenti Punitivi e Riparazioni** (Art. 41 CEDU): Compensazione per danni fisici (oncogenesi, autoimmuni), morali (fiducia erosa), economici (costi medici, perdite lavorative), stimati in 10.000-60.000€ per caso base, + per decessi/onere cronico (schemi no-fault UE/Legge 210/1992 estesi globalmente, analoghi oppioidi). Predittivamente, class actions collettive (post-2021 procedure CEDU/ONU) per miliardi di vaccinati, con fondi da produttori (stima trilioni USD, superando tabacco MSA 1998). Procedura: Istanza entro 6 mesi da decisione nazionale, con prove scientifiche/mediche/storiche allegate; appello a ONU per commissione speciale, Interamericana/Africana per analogie regionali.

Questa richiesta è un atto di giustizia storica, un'eredità per generazioni future contro abusi simili.

Dichiarazione Finale

L'eventuale archiviazione o omissione costituirà denegata giustizia, un ulteriore crimine perseguibile in tutte le sedi eterne della storia umana, un tradimento verso l'umanità che le generazioni future condanneranno. Il Comitato Scientifico del Popolo Veneto avverte che questa denuncia sarà diffusa globalmente come documento storico, un monito eterno contro la tirannia sanitaria.

Con osservanza eterna e determinazione incrollabile,

Luogo e Data: Venezia, Repubblica del Popolo Veneto, 1° Gennaio 2026

Firma del Presidente del Comitato Scientifico del Popolo Veneto:
S.E. Laura Fabris
min.sanita@statovenetoinautodeterminazione.org

Firma e Sigillo

Approvazione del Consiglio Nazionale Parlamentare del Popolo Veneto:

Presidente del Consiglio Nazionale Parlamentare del Popolo Veneto
S.E. Roberto Giavoni
parlamentoveneto@statovenetoinautodeterminazione.org

Firma e Sigillo

Allegati

1. Studio Speicher et al., 2025 e conferme complete (McKernan, Krawczyk, Kammerer).
2. Rapporti regolatori estesi (FDA/OMS/TGA/MHRA/VAERS/EudraVigilance 2025, FOI dettagliati).
3. Letteratura scientifica storica e predittiva su SV40/HIV/mutagenesi/T-antigen/small T-antigen/small T-antigen/MCPyV (Carbone et al., 2003-2025; Dey-Rao bioRxiv 2025).
4. Giurisprudenza internazionale dettagliata (casi CEDU Vavřička, Pasquinielli, Solomakhin; CPI Art. 7 esempi; UNESCO/Norimberga/Helsinki testi integrali).

5. Modelli predittivi epidemiologici e in silico (SEIR/Markov/AlphaFold3/CRISPR simulazioni 2025, Lancet proiezioni).
6. Documenti leakati EMA/FDA su contaminazioni e cover-up (whistleblower analisi).
7. Testimonianze storiche e confronti scandali (polio SV40, thalidomide, oppioidi, tabacco – rapporti NIH/CDC/ONU).
8. Approfondimenti estesi su meccanismi oncogenici SV40 (sezioni dedicate a LT/ST, confronti MCPyV).

Elenco Completo degli Acronimi Utilizzati nella Denuncia-Querela

Di seguito, un elenco articolato, esteso e sistematico di tutti gli acronimi presenti nel documento di denuncia, con spiegazioni tecniche, contestualizzate e rafforzate da riferimenti internazionali dove pertinenti. Questa espansione è evoluta e predittiva, integrando il significato giuridico, scientifico e regolatorio di ciascun acronimo per fornire una comprensione completa e multidisciplinare, utile per analisi future, procedimenti giudiziari transnazionali e testimonianze storiche. Gli acronimi sono ordinati alfabeticamente per chiarezza, con note predittive su impatti potenziali in contesti globali (es. giurisprudenza CEDU/CPI, farmacovigilanza OMS).

- **AIFA**: Agenzia Italiana del Farmaco – Autorità nazionale italiana responsabile della regolazione, autorizzazione e farmacovigilanza dei medicinali (Legge 326/2003). Predittivamente, coinvolta in indagini per omissioni su contaminazioni, con rischi di procedure infrazione UE.
- **ALTO**: Alternative Large T Open Reading Frame – Proteina alternativa espressa da poliomavirus come MCPyV, con ruoli regolatori minori rispetto a LT/ST, studiata in oncogenesi cutanea (Frontiers in Oncology 2025).
- **AMPK**: AMP-Activated Protein Kinase – Enzima chiave nel metabolismo energetico cellulare, attivata da ST SV40 per sopravvivenza in stress (autofagia), implicata in resistenza tumorale (NIH studi 2009-2025).
- **BKV**: BK Virus – Poliomavirus umano associato a nefropatie post-trapianto, con meccanismi ST/PP2A simili a SV40 (Virology Journal 2025).
- **CCXXC / CXXC**: Motivi cisteina-rich – Sequenze strutturali in ST SV40 per dimerizzazione zinco-dipendente e binding PP2A (Cryo-EM 2025).
- **CDC**: Centers for Disease Control and Prevention – Agenzia USA per controllo malattie, fonte VAERS e studi storici SV40 (rapporti 2003-2025).
- **CEDU**: Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (European Court of Human Rights) – Organo del Consiglio d'Europa (Strasburgo), competente per violazioni Convenzione 1950 (Art. 2, 3, 8, 13; casi Vavřička 2021, Pasquinielli 2024).
- **CHMP**: Committee for Medicinal Products for Human Use – Comitato EMA per valutazione medicinali umani, coinvolto in CMA vaccini.
- **CMA**: Conditional Marketing Authorisation – Autorizzazione condizionata al commercio UE per emergenze (Reg. 726/2004).
- **CPI**: Corte Penale Internazionale (International Criminal Court) – Organo ONU (L'Aia), competente per crimini contro umanità (Statuto di Roma Art. 7).
- **cGAS-STING**: Cyclic GMP-AMP Synthase – Stimulator of Interferon Genes – Pathway immunitario innato attivato da DNA estraneo, inducendo infiammazione/autoimmunità (Lancet 2025).
- **DNA**: Deoxyribonucleic Acid – Acido desossiribonucleico, contaminante plasmidico residuo nei vaccini mRNA.

- **EMA**: European Medicines Agency – Agenzia UE per medicinali (Amsterdam), responsabile autorizzazioni e farmacovigilanza.
- **FDA**: Food and Drug Administration – Agenzia USA per cibo/farmaci, fonte Guidance 2007 su residual DNA.
- **FOI**: Freedom of Information – Richieste accesso atti (es. TGA/MHRA 2024-2025 su contaminazioni).
- **HLA**: Human Leukocyte Antigen – Sistema immunitario genetico, predisponente autoimmunità post-contaminazione.
- **Hsc70/Hsp70**: Heat Shock Cognate/Protein 70 – Chaperoni cellulari reclutati da J-domain LT/ST SV40.
- **ICH**: International Council for Harmonisation – Organismo globale per linee guida farmaceutiche (Q5A(R1) su impurità).
- **IDR**: Intrinsically Disordered Regions – Regioni proteiche flessibili in LT/ST, facilitanti interazioni dinamiche (Cryo-EM 2025).
- **IARC**: International Agency for Research on Cancer – Agenzia OMS per carcinogeni (SV40/MCPyV class 2A).
- **JCV**: JC Virus – Poliomavirus umano associato a leucoencefalopatia, meccanismi LT simili SV40.
- **LNP**: Lipid Nanoparticles – Nanoparticelle lipidiche per veicolazione mRNA/DNA nei vaccini.
- **LT / Tag**: Large T-Antigen – Oncoproteina dominante SV40, multifunzionale (replicazione, oncogenicità).
- **MCC**: Merkel Cell Carcinoma – Carcinoma cutaneo ~80% MCPyV+, modello oncogenesi virale.
- **MCPyV**: Merkel Cell Polyomavirus – Poliomavirus umano cutaneo-oncogenico, ST dominante vs. SV40 LT.
- **MHRA**: Medicines and Healthcare products Regulatory Agency – Agenzia UK per medicinali.
- **MPER**: Membrane-Proximal External Region – Dominio gp145 HIV-relate, ancorante membrana.
- **MRE11-NBS1-RAD50**: Complesso riparazione DNA – Perturbato da LT SV40, inducendo instabilità genomica.
- **MURs**: Microsatellite Unstable Regions – Domini ST MCPyV per latenza.
- **NAS**: Nuclei Antisofisticazioni e Sanità – Comando Carabinieri italiano per tutela salute.
- **NCCR**: Non-Coding Control Region – Regione regolatoria genoma poliomavirus (origin replicazione).
- **NGS**: Next-Generation Sequencing – Tecnica sequenziamento per rilevazione contaminanti (Speicher 2025).
- **NHEJ / MMBIR**: Non-Homologous End-Joining / Microhomology-Mediated Break-Induced Replication – Meccanismi integrazione virale.
- **NIH**: National Institutes of Health – Agenzia USA ricerca biomedica, studi storici SV40.
- **NLS**: Nuclear Localization Signal – Sequenza SV40 per trasporto nucleare.
- **OBD**: Origin-Binding Domain – Dominio LT per legame origin replicazione.
- **OMS**: Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization) – Agenzia ONU, fonte Global Vaccine Safety Report 2025.
- **PDB**: Protein Data Bank – Database strutture proteiche (es. 2H1L p53-LT).
- **PLWH**: People Living With HIV – Persone con HIV, vulnerabili riattivazione da sequenze gp145.

- **PP2A**: Protein Phosphatase 2A – Fosfatasi inibita da ST SV40/MCPyV, attivando pathway oncogenici.
- **qPCR**: Quantitative Polymerase Chain Reaction – Tecnica quantificazione DNA (Cq scores Speicher 2025).
- **RICO**: Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act – Legge USA contro crimini organizzati, applicabile frodi farmaceutiche.
- **RR**: Relative Risk – Rischio relativo (meta-analisi Vilchez 2025 su SV40 neoplasie).
- **SEIR**: Susceptible-Exposed-Infected-Recovered – Modello epidemiologico predittivo impatti.
- **SIR**: Susceptible-Infected-Recovered – Modello epidemiologico base.
- **ST / tag**: Small T-Antigen – Co-oncoproteina SV40, PP2A inibitrice, dominante in MCPyV.
- **TGA**: Therapeutic Goods Administration – Agenzia Australia per beni terapeutici.
- **TFUE**: Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea – Base principio precauzione Art. 191.
- **VAERS**: Vaccine Adverse Event Reporting System – Sistema USA segnalazioni avversi.
- **VHR**: Variable Host Range – Dominio C-terminale LT, specie-specifico.
- **WGS**: Whole Genome Sequencing – Sequenziamento completo per perizie contaminanti.
- **WMA**: World Medical Association – Autrice Dichiarazione Helsinki.

FIRME E SIGILLI PER LA SERENISSIMA REPUBBLICA VENETA

Per il Governo del Popolo Veneto Autodeterminato
S.E. Franco Paluan
Primo Ministro
esecutivodigoverno@statovenetoinautodeterminazione.org

Firma e Sigillo

Ambasciatore Straordinario e Plenipotenziario
S.E. Sandro Venturini
ambasciatore.sv@statovenetoinautodeterminazione.org

Firma e Sigillo

Presidente dello Stato Veneto
S.E. Irene Barban
presidentestatoveneto@statovenetoinautodeterminazione.org

Firma e Sigillo

Presidente del Consiglio Nazionale Parlamentare del Popolo Veneto
S.E. Roberto Giavoni
parlamentoveneto@statovenetoinautodeterminazione.org

Firma e Sigillo

Presidente della Corte Costituzionale
S.E. Marina Piccinato
cortecostituzionale@statovenetoinautodeterminazione.org

Firma e Sigillo

Presidente Corte Internazionale per l'Autodeterminazione dei Popoli
S.E. Laura Fabris
corteinternazionaleautod.popoli@statovenetoinautodeterminazione.org

Firma e Sigillo

Segretario di Stato
S.E. Gigliola Dordolo
segreteriagenerale@statovenetoinautodeterminazione.org

Firma e Sigillo di Stato

Per il Banco Nazionale Veneto San Marco (ZEC)
S.E. Gianni Montecchio
Governatore
governatore.bnvsm@statovenetoinautodeterminazione.org

Firma e Sigillo

Pubblico Ufficiale di Cancelleria S.E. Pasquale Milella
Cancelleria: Via Silvio Pellico, n.7 - San Vito di Leguzzano (VI)
cancelleria@statovenetoinautodeterminazione.org

Firma e Sigillo

Stato Veneto Cancelleria Protocollo "Ufficiale Atto di Denuncia SV40"

Venezia, Palazzo Ducale – 01 gennaio 2026

Sito Istituzionale: https://statovenetoinautodeterminazione.org/

-------- ° --------