

On.le Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bergamo

Integrazione di denuncia

Del Dr. Franco TRINCA, nato a Frosinone il 26.11.1952 e residente in Magione, Via Dei Romani n. 23 (codice fiscale TRNFNC52S26D810Q) e dell'Avv. Alessandro FUSILLO, nato a Roma il 3.10.1968 (codice fiscale FSLLSN68R03H501Z), i quali depositano la presente denuncia per il tramite del difensore il quale sottoscrive il presente atto sia quale difensore del Dr. Franco Trinca sia quale denunciante in proprio; tutti i denunciati eleggono domicilio presso lo Studio dell'Avv. Alessandro Fusillo in Roma, Viale delle Milizie n.22 (pec alessandro.fusillo@pec.it)

ESPONGONO

Facendo seguito alla denuncia datata 21 Aprile 2021 e già presentata presso codesta Procura della Repubblica (v. allegata ricevuta di deposito), con la presente integrazione si apportano nuovi decisivi elementi di prova a supporto dell'ipotesi di accusa che individua, rispetto all'intera gestione dell'emergenza Covid-19, decisioni e condotte volitivamente imposte in modo monolitico e monocratico dalle autorità sanitarie italiane e che, sulla base dei tragici risultati conseguiti, potrebbero configurarsi come colpose o perfino dolose, in quanto **volte o comunque atte a determinare un elevatissimo eccesso di mortalità**, come è in effetti tragicamente avvenuto, e a giustificare la proroga *sine die* dello stato di emergenza.

I denunciati ritengono, sulla base di elementi concreti raccolti, che l'enorme numero di **decessi per Covid-19 verificatisi dal 2020 ad oggi era per una gran parte sicuramente evitabile**, adottando diverse strategie di governance sanitaria e diverse linee guida per la gestione domiciliare ed ospedaliera dei pazienti Covid-19 sintomatici, rispetto a quelle emanate da AIFA e Ministero della Salute.

Come ampiamente già documentato nella denuncia e nell'ampio apparato di documenti a supporto della stessa, le linee guida istituzionali sostanzialmente in vigore ancora oggi (sino alle recenti determinazioni AIFA del 4 agosto 2021 con l'approvazione degli anticorpi monoclonali) per la gestione domiciliare di Covid-19 si sono limitate a "tachipirina e vigile attesa"... di cosa verrebbe da chiedere, dell'aggravamento, ricovero, terapia intensiva e decesso?!

Ogni altro intervento farmacologico con idrossiclorochina, azitromicina, cortisonici ecc., utilizzati con efficacia e successo da centinaia di medici italiani, **è stato escluso e denigrato nei documenti ufficiali delle autorità sanitarie**; così come anche ogni integratore di prevenzione e adiuvante le cure, a *supporto* del buon funzionamento fisiologico del sistema immunitario (*micronutrienti a base di minerali, vitamine e nutraceutici come la quercetina, le cui proprietà utili nelle malattie infettive e anche specificamente per SARS-Cov-2 sono ampiamente studiate e pubblicate in letteratura scientifica*), nonostante le solide basi scientifiche e di esperienza clinica a sostegno.

Viceversa, molti medici, ricercatori, biologi, associazioni, hanno in più occasioni contestato l'inadeguatezza e l'inefficacia di quelle linee guida e le gravi conseguenze cliniche e sanitarie da esse derivanti e, con documenti inoltrati ad AIFA, ISS e Ministero della Salute, in incontri ufficiali col sottosegretario ed ex viceministro alla salute Pier Paolo Sileri, dirigenti del Ministero della

Salute e anche tramite iniziative legali come ricorsi al Consiglio di Stato e al TAR del Lazio. I ricorrenti hanno visto riconosciuto sia “l’irragionevole e scientificamente infondato” ritiro dell’autorizzazione all’uso *off label* dell’idrossiclorochina (con accoglimento da parte del Consiglio di Stato della fondatezza del ricorso), sia l’inadeguatezza riconosciuta dal TAR delle linee guida complessive di AIFA-Ministero per la gestione domiciliare dei pazienti Covid .

La novità che attualmente si porta all’evidenza della Procura è che **dopo oltre 1 anno e mezzo dalla dichiarazione dello stato d’emergenza promulgato dal Governo italiano e dall’imposizione delle linee guida contestate**, non si tratta più di valutare sotto il profilo *teorico* la fondatezza e la bontà delle due diverse strategie di cura domiciliare dei pazienti Covid-19 sintomatici; ma è ora disponibile un bilancio su cui esprimere valutazioni e giudizi sulle conseguenze e responsabilità.

Possediamo infatti oramai dei dati corposi di opposta natura, drammatici gli uni quanto positivi e promettenti gli altri:

- **La strategia complessiva di gestione istituzionale dell’emergenza Covid-19 si confronta con un bilancio ufficiale di quasi 130.000 decessi Covid-positivi** https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_21_luglio_2021.pdf (doc. 1); a cui si devono aggiungere i connessi altri decessi dovuti a gravi disservizi sanitari (specialmente in ambito cardiologico, oncologico e chirurgico) collegati all’inefficace contenimento dell’emergenza Covid-19 tramite linee guida e strategie di AIFA e Ministero della Salute, i gravissimi danni economico-sociali, il collasso delle attività didattiche e formative scolastiche, il crollo della qualità della vita per la popolazione italiana e la perdita di fondamentali diritti di libertà e movimento.
- In contraltare con il tragico bilancio ufficiale dei decessi catalogati Covid-19 e delle altre drammatiche conseguenze legate all’emergenza mal gestita, l’Associazione IppocrateOrg, di cui fanno parte molti medici italiani ma anche stranieri di medicina generale, ospedalieri e ricercatori, ha più volte dichiarato di aver **guarito decine di migliaia di pazienti con un opportuno protocollo terapeutico** (modulato individualmente), **registrando ZERO DECESSI** quando presi in cura nei primi 5 giorni e pochissimi (circa 7) tra quelli arrivati in cura tardivamente <https://www.theitaliantribune.it/il-movimento-ippocrate-chiede-di-poter-accedere-al-vaccino-con-virus-inattivato/> (doc. 2). Il protocollo di cura utilizzato, è fondato sull’uso sinergico di varie sostanze, sia farmacologiche come antibiotici, idrossiclorochina, cortisonici, eparina, ecc., che *micronutrienti* quali vitamine, minerali e flavonoidi come la Quercetina e non solo; ovviamente, la sua attuazione viene personalizzata caso per caso sulla base della fase e del decorso della malattia e di altre variabili fisiopatologiche individuali. Nel sito dell’associazione è indicata la disponibilità del manuale aggiornato “*Manuale sulle Terapie Domiciliari*” e sono fruibili, come documentazione dedicata specialmente ad altri medici, schede tecnico-scientifiche molto approfondite e dettagliate, come quella sull’uso clinico dell’idrossiclorochina nella cura domiciliare di Covid-19 <https://ippocrateorg.org/2020/11/04/lidrossiclorochina-per-il-trattamento-del-covid-19-funziona/>
Vari Autori esperti in patologia medica hanno pubblicato lavori convergenti con questa impostazione di efficaci terapie domiciliari disponibili:

Uno per tutti, **Peter McCullough** è un cardiologo americano, tra i medici più importanti al mondo. Lavora al Baylor University Medical Center a Dallas, negli Stati Uniti, e ha pubblicato 678 lavori scientifici, con oltre 30 studi peer-reviewed sul coronavirus **SARS-CoV-2**. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7410805/> (doc. 3)

Un'altra organizzazione, "Comitato Covid-19 Cure Domiciliari" <https://www.terapiadomiciliarecovid19.org/>, fondata e presieduta dall'avvocato Erich Grimaldi e con la partecipazione di centinaia di medici, è impegnata da un anno e mezzo sullo stesso fronte delle cure domiciliari con protocolli e risultati analoghi; i risultati ottenuti dal Comitato sono stati illustrati anche ad alti dirigenti istituzionali:

"Il Comitato Cura Domiciliare Covid ha incontrato il sottosegretario di Stato alla Salute Pierpaolo Sileri per proporre una collaborazione finalizzata alla modifica delle linee guida nazionali per le cure domiciliari precoci Covid 19."

<https://www.sanitainformazione.it/omceo-enti-territori/comitato-cure-domiciliari-covid-incontra-sottosegretario-sileri-pronti-a-collaborare/> (doc. 4)

Sembrava essersi aperto uno spiraglio istituzionale per il superamento del protocollo *mortifero* "tachipirina e vigile attesa"; infatti, Pier Paolo Sileri che, si sottolinea, unisce le proprie funzioni politico-istituzionali con la competenza di medico e ricercatore, ha espresso in quell'incontro disponibilità a coinvolgere i medici esperti del Comitato Cura Domiciliare Covid nella riformulazione delle linee guida per la gestione domiciliare dei soggetti sintomatici. **Opportunità invece disattesa dall'operato del ministro Speranza: "E mentre noi facevamo tutto questo - sottolinea Grimaldi - addirittura coinvolgendo diverse forze politiche che lo scorso 9 aprile in Senato hanno approvato un ordine del giorno che impegnava il governo ad attivarsi per l'istituzione di un protocollo unico nazionale, il ministro Speranza, senza informare il suo sottosegretario, il 30 marzo aveva già fatto redigere al Dipartimento di prevenzione di cui lui ha la delega, una bozza dei nuovi protocolli di cura senza coinvolgerci. Questa cosa in un Paese democratico - afferma - è gravissima: questi hanno fatto muovere un intero Senato, Sileri e l'Agenas quando Speranza già aveva incaricato Rezza di fare i protocolli. Qua - attacca Grimaldi - si sta giocando con la salute degli italiani".**

https://www.adnkronos.com/cure-domiciliari-covid-grimaldi-governo-ci-ascolti_5byH08KWLM7dPqW7sSW1mH (doc. 5)

Si ricorda che il ministro Speranza già a febbraio di quest'anno si oppose ad un'altra autorevole sollecitazione a rivedere le inefficaci linee-guida, proveniente addirittura da uno dei più importanti virologi italiani ed europei, il Prof. Giorgio Palù, Presidente AIFA e già Presidente della Società Europea di Virologia.

<https://lanuovabq.it/it/niente-cure-balzo-dei-ricoveri-ci-sono-altre-priorita> (doc. 6)

Considerato che il ministro Speranza in persona non ha alcuna qualifica e competenza scientifica e tantomeno sanitaria per opporsi in modo tanto ripetuto quanto irragionevole a richieste fondate e urgenti per la salute pubblica, che provengono da autorevoli personalità sanitarie istituzionali e da associazioni e comitati di medici impegnati efficacemente sul campo nel contrasto della malattia Covid-19, viene allora da chiedersi **CHI consiglia il ministro Speranza, anche al fine di accertare specifiche responsabilità penali.**

L'urgente necessità di riformulare le linee guida per una corretta ed efficace gestione terapeutica domiciliare dei pazienti Covid, è stata recentemente sollecitata di nuovo ufficialmente al Ministero della Salute da **“Unione per le Cure, i diritti e le libertà (Ucdl)”**, associazione di cittadini a sostegno del Comitato Cura Domiciliare Covid-19 Comitato Covid-19 cure domiciliari: **“Il presidente dell’Ucdl, Erich Grimaldi ha illustrato ai dirigenti il lavoro dei medici che da oltre 16 mesi assistono i malati Covid utilizzando uno schema terapeutico diverso da quello approvato dal Ministero e chiesto di coinvolgerli di più nella battaglia al Covid.”**
https://www.askanews.it/cronaca/2021/07/27/cure-domiciliari-covid-19-incontro-al-ministero-della-salute-pn_20210727_00228/ (doc. 7).

Oltre le Associazioni citate, molti altri Medici hanno operato con Protocolli analoghi curando altre migliaia di persone, con risultati estremamente positivi.

Uno per tutti, si cita la testimonianza del Dott. Andrea Stramezzi che, in un breve video che sarà inviato a mezzo posta, dichiara che ha trattato personalmente **più di 1.250 pazienti** con i seguenti risultati: **ZERO DECESSI** tra i pazienti presi in cura nella prima settimana di malattia, **quindi con una percentuale di successo del 100%!**

Per gli altri, in cui è potuto intervenire nella seconda o anche terza settimana, **la percentuale di successo è stata del 99,4%**, con pochissimi ospedalizzati e solo 3 decessi di persone oltre i 90 anni, di cui 2 con carcinomi e metastasi polmonare.

Si sottolinea che perfino in assenza di cure farmacologiche appropriate (non prescritte dal medico curante), intervenendo con un opportuno approccio nutrizionale integrato con vitamine, minerali, quercetina ed estratti fitoterapici, si possono ottenere importanti casi di guarigione anche in pazienti anziani, con patologie pregresse e in fase avanzata e grave di malattia Covid-19, come documentato (uno per tutti) in altro video di testimonianza che sarà inviato a mezzo posta di uno dei casi trattati dallo stesso Dott. Franco Trinca.

Complessivamente, sommando i casi trattati da IppocrateOrg, da Comitato Covid-19 Cure Domiciliari e tanti singoli Medici come il citato Dott. Stramezzi, **si può stimare in molte decine di migliaia i pazienti trattati e guariti con opportuni protocolli di cure domiciliari!**

Quanto fin qui esposto ad integrazione dei contenuti già dettagliati nella denuncia, a parere dei denunciati costituisce una forte evidenza di comportamenti decisionali e/o omissivi valutabili come gravemente negligenti e/o colposi o viceversa dolosi; ma si ritiene inoltre di aver trovato quella che potrebbe essere **la pistola fumante** (pag. 8) ovvero **la PROVA PROVATA della volontà di lasciare degenerare l'epidemia di SARS-CoV-2 e la conseguente Covid.**

Questa decisiva prova va però inquadrata in uno specifico contesto che necessita di brevi premesse:

1. nella comunità scientifica sono acquisiti principi e prassi per cui, di fronte ad una malattia infettiva nuova o comunque per la quale non sono ancora state individuate cure efficaci per il suo contenimento, **si studia come riutilizzare validamente farmaci già sperimentati e autorizzati per il commercio** (*repurposing farmacologico*); significativo è il seguente lavoro (uno tra tanti) dell'attuale presidente AIFA Prof. Giorgio Palù, pubblicato con singolare spirito *profetico* circa 1 anno prima dello scoppio di Covid-19: **“Nonostante i recenti progressi nel controllo di alcuni agenti patogeni virali, la maggior parte delle infezioni virali manca ancora di un trattamento specifico. In effetti, la necessità di **strategie****

terapeutiche efficaci per combattere virus "vecchi", emergenti e riemergenti non è accompagnata dall'approvazione di nuovi antivirali. Negli ultimi anni, il riutilizzo dei farmaci combinato con approcci innovativi per la validazione dei farmaci e con modelli animali appropriati, ha contribuito in modo significativo all'identificazione di nuove molecole antivirali e bersagli per l'intervento terapeutico."

"Riutilizzo di farmaci per malattie infettive virali: a che punto siamo?" Giorgio Palù, Beatrice Mercorelli, Arianna Loregian -2018.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7126639/> (doc. 8)

Quindi, da fonte autorevole veniamo a sapere di una strana e inopportuna dicotomia: da un lato **la ricerca scientifica è giunta a identificare e sperimentare positivamente nuove ed efficaci molecole antivirali**... ma l'industria farmaceutica e le autorità regolatorie sanitarie (EMA ed AIFA) NON HANNO PROVVEDUTO (ciascuno per la sua parte) A GARANTIRE L'ITER PER LA LORO APPROVAZIONE, REGISTRAZIONE E PRONTA DISPONIBILITÀ PRESCRITTIVA DA PARTE DEI MEDICI.

2. Quando si parla di **"farmaci antivirali"** ci si riferisce a molecole sintetiche o naturali (per i farmacologici non cambia) che per lo più si legano con proteine virali necessarie alla replicazione interferendo con la loro attività, o con altre molecole virali necessarie per l'aggancio dei virus ai recettori cellulari, come la proteina spike ad ACE2 nel caso dei coronavirus (come, ad esempio, SARS-CoV e SARS-CoV-2)
3. Per ciascun virus, l'individuazione di efficaci farmaci antivirali tra quelli esistenti già autorizzati per scopi terapeutici del tutto diversi (*repurposing farmacologico*) o da progettare e sintetizzare ex-novo, si effettua oramai utilizzando anche una moderna metodologia chiamata **docking molecolare** (dall'inglese *andare in porto*); si tratta di una tecnica di **modellistica molecolare** computerizzata che, con l'aiuto di potenti software, confronta le strutture molecolari di un farmaco candidato (ad esempio un potenziale antivirale) con proteine bersaglio (ad esempio quelle di un virus), **al fine di predire la compatibilità e la forza di legame, ovvero il potere antivirale** nel caso che ci interessa.

Esistono oramai grandi banche dati con librerie di decine di migliaia di molecole da testare verso ogni nuovo bersaglio proteico virale che si vorrebbe legare e bloccare; il docking molecolare è quindi una avanzata tecnica di chimica farmacologia usata correntemente per rispondere prontamente all'esigenza di individuare, tra l'altro, molecole ad azione antivirale verso virus vecchi e nuovi al fine di produrre efficaci farmaci antivirali; ovviamente, **questa tecnica è stata ampiamente utilizzata nel caso emergente di SARS-CoV-2:**

"Potenziali inibitori della principale proteasi di SARS-CoV-2 e modulatori della via dell'acido arachidonico: farmaci antinfiammatori non steroidei contro il COVID-19"
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8319042/> .

4. I due principali bersagli individuati per la progettazione o il riutilizzo di farmaci antivirali *candidati* contro SARS-CoV-2, sono **la proteina spike** e **la principale proteasi del SARS-CoV-2** (Mpro, ovvero *main protease*), chiamata anche 3-chimotripsina-like (3CLpro): **"Dati i risultati promettenti di studi precedenti, la disponibilità della struttura cristallina a raggi X dell'enzima e il ruolo cruciale nel ciclo di vita virale, 3CLpro è stato considerato il bersaglio farmacologico più promettente nella lotta contro il SARS-CoV-2"**. **"Potenziali inibitori della principale proteasi di SARS-CoV-2 e modulatori della via**

dell'acido arachidonico: farmaci antinfiammatori non steroidei contro il COVID-19”
Mohsen Sisakht, Aida Solhjo, Amir Mahmoodzadeh, Mohammad Fathalipour, Maryam Kabiri e Amirhossein Sakhteman -luglio 2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8319042/>

5. Sulla base di questi studi, di esperienze cliniche fatte in tutto il mondo per contrastare la SARS-CoV del 2003 e la MERS-CoV del 2012, di ricerche sperimentali in laboratorio, la comunità scientifica internazionale ha acquisito **conoscenze scientifiche concrete e preziose su molti antivirali disponibili**, sia di sintesi farmaceutica che di origine vegetale, capaci di legarsi alla 3CLpro e inattivarla efficacemente; due per tutte:

- **la Quercetina**, peraltro non registrata come farmaco e quindi utile anche come consiglio di profilassi di massa, **è stata studiata dal CNR in collaborazione con università spagnole** e le sue proprietà anti SARS-CoV-2 sono state sia pubblicate su riviste scientifiche

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0141813020339970?via%3DiHub> (doc. 10),

che divulgate pubblicamente a mezzo di un comunicato stampa stranamente *ignorato* dalle istituzioni sanitarie <https://www.cnr.it/en/press-release/9620/la-molecola-di-origine-naturale-che-inibisce-sars-cov-2> ;

Le proprietà antivirali della quercetina si potenziano e sinergizzano con quelle della vitamina C: *“Presentiamo le prove attuali per l'uso della vitamina C e della quercetina sia per la profilassi nelle popolazioni ad alto rischio che per il trattamento dei pazienti COVID-19 in aggiunta a promettenti agenti farmacologici come Remdesivir o plasma convalescente.”*

Quercetina e vitamina C: una terapia sinergica sperimentale per la prevenzione e il trattamento della malattia correlata alla SARS-CoV-2 (COVID-19);
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7318306/> (doc. 12)

- **Ebselen, farmaco registrato negli USA (SPI-1005) a base di selenio organico:** *“Recentemente, Jin et al. hanno analizzato più di 10.000 composti utilizzando una combinazione di screening virtuale basato sulla struttura e ad alto rendimento per identificare inibitori efficienti della proteasi principale (Mpro - 3CLpro), un enzima chiave di SARS-CoV-2. (...) È stato precedentemente scoperto che Ebselen mostra una potente attività antivirale contro molti virus, tra cui il virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 (HIV-1), il virus dell'epatite C (HCV), il virus dell'influenza A e il virus Zika. (...) Come farmaco antivirale contro SARS-CoV-2, ebselen agisce attraverso l'inibizione della principale proteasi virale, Mpro (3CLpro)”.*

“Ebselen, un nuovo candidato terapeutico contro SARS-CoV-2”
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7583587/> -ottobre 2020 (doc. 13)

Si sottolinea che le proprietà antivirali di Ebselen verso SARS-CoV-2 sono state confermate dal **politecnico di Milano**: “Scoperto un composto per fermare la replicazione del Covid-19” <https://www.cmic.polimi.it/magazine/stories/scoperto-un-composto-per-fermare-la-replicazione-del-covid-19/> (doc. 14), in uno studio con

cui è stato individuato e descritto il meccanismo di azione

<https://pubs.rsc.org/en/content/articlelanding/2020/nj/d0nj04647g#!divAbstract> (doc. 15)

Anche altri studi hanno confermato le spiccate proprietà anti SARS-CoV-2 di questo farmaco non tossico: **“Inoltre, Ebselen era il più potente inibitore (...)”** <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26814> (doc. 16)

Si sottolinea che **l’Istituto Superiore di Sanità era a conoscenza delle potenti proprietà inibitorie anti SARS-CoV-2 di questo farmaco**: **“Da successivi esperimenti in vitro di questi composti è emerso che in particolare Ebselen e cinanserin hanno una consistente attività inibitoria del virus ed una bassa citotossicità.”**

<https://www.iss.it/documents/20126/0/COVID+contents+n.+4+DEF+%281%29.pdf/e5a986d3-8cc2-ecbf-2732-6c93e24c295a?t=1588168914943> (doc. 17)

Da notare che, sia la Quercetina che Ebselen, non solo non presentano alcuna tossicità alle dosi curative (e quindi sono immuni anche alle obiezioni che invece sull’idrossiclorochina qualcuno ha voluto strumentalmente muovere per ostacolarne l’utilizzo terapeutico per Covid-19), ma viceversa **possiedono preziose proprietà antiossidanti, antiinfiammatorie, epato e cito-protettive, utilissime per prevenire alcune delle più preoccupanti complicazioni di Covid-19.**

La lista delle molecole e farmaci attivi su SARS-CoV-2 e utili nella cura di Covid-19 sarebbe lunga e in parte già illustrata anche nella denuncia originale a cui qui ci si ricollega, ma a scopo esemplificativo ci si limita ad aggiungere le conclusioni di uno studio di revisione: tra le terapie antivirali con **“efficacia potenziale particolarmente elevata”** sono state individuate quelle con: **camostat mesilato, remdesivir, plasma convalescente.**

“Riutilizzare le terapie per il potenziale trattamento di SARS-CoV-2: una revisione”
Jennifer Santos, Stephanie Brierley, Mohit J. Gandhi, Michael A. Cohen, Phillip C. Moschella e Arwen BL Declan -luglio 2020 .

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7412090/> (doc. 18)

Sulla base di quanto esposto ai punti che precedono, si può affermare senza tema di smentita che **fin dall’inizio dell’emergenza Covid-19 erano noti e disponibili molti farmaci attivi contro il SARS-CoV-2** (*off label* rispetto all’autorizzazione ottenuta in fase di registrazione), **molecole antivirali** (pur se non registrate come farmaco), **trattamenti medici** come **la terapia col plasma iperimmune convalescente del compianto Dott. De Donno e l’ozono-terapia** (**“Potenziale attività citoprotettiva dell’ozono terapia in SARS-CoV-2/COVID-19”** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32384798/> (doc. 19); **“L’ozono terapia in COVID-19: una revisione narrativa”** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33115670/> doc. 20).

Si sottolinea inoltre che molte di queste evidenze scientifiche, nonché le promettenti applicazioni farmacologiche e cliniche che ne derivano, **erano già note e utilizzate per curare sia la SARS-CoV del 2003 che la MERS-CoV del 2012.** Infatti, fin dagli anni successivi alla SARS-CoV del 2002-2003 studi scientifici approfonditi avevano indicato che **la principale Proteasi (Mpro detta anche 3CLpro) del genere coronavirus era il bersaglio**

farmacologico ideale, in quanto mantiene una sequenza proteica altamente conservativa nelle varie specie, ceppi e mutanti; al contrario di altre proteine virali come la spike, che presentano tassi elevati di mutazione (le attuali “varianti” di SARS-CoV-2 ne sono la prova).

Alla luce dell’insieme di queste evidenze scientifiche sono da ritenersi quindi **FALSE** tutte le affermazioni di autorità sanitarie e di singoli soggetti con presunta autorevolezza sanitaria secondo cui, all’esordio della nuova (ma largamente prevista e annunciata) epidemia di una variante di Coronavirus denominato SARS-CoV-2, il repertorio farmacologico utilizzabile (particolarmente dai MMG) fosse sprovvisto di efficaci farmaci antivirali; quindi la scelta di emanare e reiterare caparbiamente fino ad oggi linee guida per la gestione domiciliare dei pazienti sintomatici Covid improntate alla **PASSIVITÀ TERAPEUTICA** non trova alcuna valida giustificazione scientifica e farmacologica. Si ricorda a tal proposito che il Piano Pandemico del 2006, colpevolmente non aggiornato e non attuato (al momento dell’esordio dell’emergenza Covid-19) dalle autorità sanitarie italiane, prevedeva e **PRESCRIVEVA di provvedere ad ampie scorte di antivirali verso le nuove prevedibili epidemie** (a quel tempo di influenza aviaria, ma il criterio di base è il medesimo per altre virosi), da distribuire capillarmente sull’intero territorio nazionale, regione per regione, ASL per ASL, per averne pronta disponibilità al fine di un loro uso immediato, sia profilattico che terapeutico. Senza dimenticare poi le **efficaci cure di supporto dell’efficienza fisiologica del sistema immunitario** (punto 11 dell’indice della denuncia già depositata, pag. 58), pure disponibili e note da decenni alla comunità scientifica internazionale, da affiancare quindi alle terapie farmacologiche principali.

Su questo quadro di fondo già altamente probativo, secondo i denunciatori, di **gravissime omissioni** da parte delle autorità sanitarie competenti, di indicazioni terapeutiche di efficaci e disponibili farmaci e molecole antivirali per la gestione domiciliare di Covid-19, si inserisce quella che può essere considerata la prova provata della **“PISTOLA FUMANTE”**:

GIÀ NEL 2005 COMMISSIONE EUROPEA ATTESTA CHE LA CURA PER LA SARS-COV È STATA TROVATA, FRUTTO DI UN LAVORO DI RICERCA SINO-EUROPEO CONDOTTO DA SCIENZIATI DEL PROGETTO SEPSDA (sino-european project on sars diagnostic and antivirals), FINANZIATO DALLA STESSA UE A TITOLO DEL SESTO PROGRAMMA QUADRO (6PQ). IL FARMACO SI CHIAMA “CINANSERINA” E GLI SCIENZIATI “L’HANNO QUALIFICATA COME FARMACO PRONTO ALL’USO PER CURARE LA SARS.”

Progetto del 6PQ trova la cura per la SARS

Un gruppo di scienziati europei e cinesi ha scoperto che un farmaco attualmente utilizzato nel trattamento della schizofrenia inibisce in modo efficace il coronavirus della sindrome respiratoria acuta grave (SARS). La cinanserina è stata utilizzata nelle terapie delle malatt...

POLITICHE E DIRETTIVE



"La cinanserina potrebbe essere prescritta direttamente per prevenire la SARS o trattare i pazienti affetti da tale sindrome nel caso in cui l'epidemia dovesse ripresentarsi", ha dichiarato Peter Kristensen dell'Università danese di Aarhus.
“Progetto del 6PQ trova la cura per la SARS”

<https://cordis.europa.eu/article/id/24006-fp6-project-finds-cure-for-sars/it> (doc. 21)

Si sottolinea che SARS-CoV-2 è proprio la *ripresentazione* della SARS-CoV del 2003, di cui condivide gran parte del genoma: “Il genoma di SARS-CoV-2 condivide circa l'82% di identità di sequenza con SARS-CoV e MERS-CoV e > 90% di identità di sequenza per enzimi essenziali e proteine strutturali. (...) La progettazione e lo sviluppo di farmaci antivirali specifici per SARS-CoV-2 possono essere resi possibili prendendo di mira enzimi conservati come la proteasi principale detta anche 3C-proteasi (...).”

“Approfondimenti su genoma, struttura, evoluzione, patogenesi e terapie di SARS-CoV-2: approccio alla genomica strutturale”

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7293463/> (doc. 22)

La cinanserina agisce efficacemente proprio contro quello che è stato individuato dalla comunità scientifica internazionale come il principale bersaglio antivirale: l'inibizione della proteasi 3-CLpro, invariata tra SARS-CoV e SARS-CoV-2: *“L'attività antivirale della cinanserina è stata valutata in campioni di tessuto contenenti il virus della SARS e ha rivelato una forte inibizione nella replicazione del coronavirus a concentrazioni farmacologiche atossiche. Questi risultati dimostrano che il vecchio farmaco cinanserina è un inibitore della replicazione del coronavirus della SARS e agisce molto probabilmente inibendo la proteasi 3CL”,* ha dichiarato il dottor Kristensen.

“Progetto del 6PQ trova la cura per la SARS”

<https://cordis.europa.eu/article/id/24006-fp6-project-finds-cure-for-sars>

La specificità della cinanserina nell'inibire la Proteasi 3-CLpro, rimasta sostanzialmente invariata in SARS-CoV-2, era già nel 2005 attestata anche da altri studi: *“Il legame sia della cinanserina che del suo cloridrato al 3CLpro di SARS-CoV (...) è stato dimostrato dalla tecnologia di risonanza plasmonica di superficie.”*

“La cinanserina è un inibitore della proteasi 3C-like del coronavirus della sindrome respiratoria acuta grave e riduce fortemente la replicazione del virus in vitro”

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15890949/>

L'Istituto Superiore di Sanità nel 2020, ma sicuramente anche AIFA e il Ministero della Salute, era perfettamente a conoscenza delle proprietà anti SARS-CoV della cinanserina e della sua applicabilità per la terapia di SARS-CoV-2: *“Quindi attraverso studi di virtual screening si è identificato un antagonista serotoninico, cinanserin, che già in precedenza aveva dimostrato capacità inibitoria contro Mpro di SARS-CoV (...) Da successivi esperimenti in vitro di questi composti è emerso che in particolare ebselen e cinanserin hanno una consistente attività inibitoria del virus ed una bassa citotossicità.”*

“Covid contents n. 4 29 aprile 2020”

<https://www.iss.it/documents/20126/0/COVID+contents+n.+4+DEF+%281%29.pdf/e5a986d3-8cc2-ecbf-2732-6c93e24c295a?t=1588168914943> (doc. 17)

Inoltre, anche sotto il profilo dei criteri ufficiali di governance sanitaria, si evidenzia che sia la UE sia le autorità sanitarie italiane hanno implicitamente ammesso che per SARS-CoV-2 inizialmente classificato come **agente biologico di rischio 2, ERANO DISPONIBILI LE CURE!!** Infatti, la DIRETTIVA 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 settembre 2000, dà la seguente definizione: *“agente biologico del gruppo 2: agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaghi nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche”.*

Anche il “gruppo di rischio 3, a cui il virus è stato riclassificato a giugno 2020 con la Direttiva UE n.739/2020, prevede l'esistenza di terapie disponibili: *“un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche”* (cfr. la VII Direttiva 2000/54/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 18 settembre 2000 relativa alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti biologici durante il lavoro.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000L0054&from=NL>

Ci si deve allora chiedere, perché tutte le autorità sanitarie hanno deciso di creare il *deserto terapeutico* attorno ai pazienti Covid sintomatici domiciliari, emanando linee guida *mortifere* che hanno condizionato ed ostacolato pesantemente la libertà dei Medici di medicina generale di agire in scienza e coscienza, determinando così le condizioni per un aumento vertiginoso di ricoveri, decessi e di tutte le drammatiche conseguenze sociali??!

Sulla base delle nuove evidenze fornite col presente documento d'integrazione, i denunciati ritengono di aver fornito alla Procura concreti elementi rafforzativi per la valutazione della sussistenza di tutti i gravissimi reati elencati, dal punto 1 al punto 7, a pag. 81 della denuncia datata 21 Aprile 2021 e sottoscritta dai denunciati.

Si avverte peraltro l'obbligo morale di sottolineare alla Procura che gli eventuali reati che vorrà riconoscere nei fatti esposti **sono ancora in atto**, reiterati a tempo indefinito con gravissimi danni sanitari, sociali ed economici; inoltre, il quadro di emergenza sanitaria che da essi deriva, oltretutto artatamente amplificato dai media, è di fatto strumentalizzato come fonte giustificativa di gravi misure restrittive della libertà individuale e collettiva, nonché del diritto al lavoro.

Per ultimo, si sottolinea che a tutt'oggi vi è reiterazione anche della condotta consistente nell'occultamento e/o denigrazione di terapie note e possibili, fra l'altro condizionando fortemente i MMG ad attenersi alle linee guida mortifere di tachipirina e vigile attesa.

Oltretutto, si teme la concreta possibilità di occultamento e/o alterazione di documentazione probante dei percorsi decisionali e delle singole responsabilità personali che hanno condotto al nichilismo di terapie domiciliari per la gestione di Covid-19 e, più in generale, alla malagestione dell'emergenza sanitaria.

Dott. Franco Trinca -Biologo



Avv. Alessandro Fusillo

Documento con sottoscrizione elettronica

Saranno inviate a mezzo posta le video testimonianze seguenti in considerazione della mancata accettazione del relativo formato da parte del portale della Giustizia Penale.

- Testimonianza Dott. Andrea Stramezzi

- Testimonianza famiglia Mion

Nonché, sempre per posta su supporto elettronico, in considerazione della mole dei documenti, i seguenti allegati, citati nel testo:

doc. 1 Presentazione standard di PowerPoint - Report-COVID-2019_21_luglio_2021

doc. 2 Il Movimento Ippocrate chiede di poter accedere al vaccino con virus inattivato

doc. 3 Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2

doc. 4 Comitato Cure Domiciliari Covid incontra sottosegretario Sileri «Pronti a collaborare» Sanità Informazione

doc. 5 Cure domiciliari Covid, Grimaldi 'Governo ci ascolti'

doc. 6 Niente cure, balzo dei ricoveri «Ci sono altre priorità» - La Nuova Bussola Quotidiana

doc. 7 Cure domiciliari Covid-19, incontro al Ministero della Salute

doc. 8 Drug Repurposing for Viral Infectious Diseases How Far Are We

doc. 9 Potential inhibitors of the main protease of SARS-CoV-2 and modulators of arachidonic acid pathway Non-steroidal anti-inflammatory drugs against COVID-19

doc. 10 Structural stability of SARS-CoV-2 3CLpro and identification of quercetin as an inhibitor by experimental screening

doc. 11 La molecola di origine naturale che inibisce SARS-CoV-2 Consiglio Nazionale delle Ricerche

doc. 12 Quercetin and Vitamin C An Experimental, Synergistic Therapy for the Prevention and Treatment of SARS-CoV-2 Related Disease (COVID-19)

doc. 13 Ebselen, a new candidate therapeutic against SARS-CoV-2

doc. 14 Scoperto un composto per fermare la replicazione del COVID-19

doc. 15 Binding motif of ebselen in solution chalcogen and hydrogen bonds team up - New Journal of Chemistry (RSC Publishing)

doc. 16 Targeting SARS-CoV-2 viral proteases as a therapeutic strategy to treat COVID-19 - Anirudhan - 2021 - Journal of Medical Virology - Wiley Online Library

doc. 17 COVID contents n. 4 DEF (1)

doc. 18 Repurposing Therapeutics for Potential Treatment of SARS-CoV-2 A Review

doc. 19 Potential Cytoprotective Activity of Ozone Therapy in SARS-CoV-2_COVID-19 – PubMed

FUSILLO, STRIZZI & ASSOCIATI
Avv. Alessandro Fusillo
Viale delle Milizie, 22 – 00192 ROMA
Tel. 06/3243832 Fax 06/87459135
alessandro.fusillo@pec.it

doc. 20 Ozone therapy in COVID-19 A narrative review – PubMed

doc. 21 Progetto del 6PQ trova la cura per la SARS News CORDIS European Commission

doc. 22 Insights into SARS-CoV-2 genome, structure, evolution, pathogenesis and therapies
Structural genomics approach

doc. 23 FP6 project finds cure for SARS News CORDIS European Commission

doc. 24 Cinanserin is an inhibitor of the 3C-like proteinase of severe acute respiratory syndrome
coronavirus and strongly reduces virus replication in vitro - PubMed