



EMENDAMENTO

A

MOZIONE n. 452/2026

Trasparenza sulle cause dei casi definiti come "Long Covid" urgentemente necessaria, in particolare per garantire il successo delle terapie

Il 14 aprile 2026, nell'ambito di un'interrogazione sulla farmacovigilanza relativa ai cosiddetti «vaccini» contro il Covid-19, ho chiesto, tra l'altro, all'Assessore alla Salute Hubert Messner se, per i cosiddetti pazienti affetti da Long Covid, venga verificato sistematicamente se sono stati „vaccinati“ contro il Covid-19, quante volte, quali prodotti “vaccinali” contro il Covid-19 hanno ricevuto e da quali lotti vaccinali sono stati estratti i prodotti „vaccinali“ contro il Covid-19 applicati ai pazienti-Long-Covid.

Ecco la registrazione della mia interrogazione e della risposta dell'assessore Hubert Messner (vedi il punto 20/04/26):

<https://www.landtag-bz.org/de/video-suche/948>

In risposta a un'interrogazione presentata il 9 giugno 2026 dal membro del Consiglio Provinciale Dr. med. Franz Ploner in merito al trattamento dei pazienti affetti da ME-CFS, l'assessore provinciale alla Salute Hubert Messner ha risposto che non si disporrebbe di un numero accertato dei

pazienti affetti dal cosiddetto “Long Covid”, poiché la maggior parte di essi verrebbe seguita in regime ambulatoriale e pertanto non esisterebbe un flusso strutturale di informazioni al riguardo presso l’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige, ma che si stimerebbe che il numero di altoatesini/sudtirolesi affetti possa arrivare fino a n. 3.000.

Il numero effettivo sarà probabilmente – a causa della di fatto assente farmacovigilanza – di gran lunga superiore.

Di seguito l’interrogazione del collega dott.med. Franz Ploner e la risposta dell’assessore Hubert Messner:

<https://www.landtag-bz.org/de/video-suche/958>

Nel corso delle audizioni dinanzi alla Commissione d’inchiesta Corona della Provincia Autonoma di Bolzano e alla Commissione d’inchiesta parlamentare a Roma, esperti italiani di chiara fama – quali il Prof. Mariano Bizzarri (medicina sperimentale – Università La Sapienza), il Prof. Marco Cosentino (farmacologia clinica – Università dell’Insubria-Varese) e il Dott. Maurizio Federico (direttore scientifico del Centro per la Salute Globale presso l’Istituto Superiore di Sanità) non solo hanno denunciato **la di fatto assente farmacovigilanza sui „prodotti vaccinali“ contro il Covid-19, ma hanno anche sottolineato che è assolutamente inammissibile omettere sistematicamente di accertare lo „status vaccinale“ contro il Covid-19 dei cosiddetti pazienti affetti da Long Covid.**

Questa inaudita situazione costituisce anche un’omissione della necessaria farmacovigilanza, rilevante dal punto di vista penale.

Ma in prima linea costituisce un’omissione medica nell’accertamento di una circostanza essenziale, perché fondamentale ai fini della scelta della terapia ottimale che va garantita ai pazienti.

Nel frattempo, sulla base di studi confermati da peer-review, è stato dimostrato che la proteina spike indotta dal „vaccino“ è rilevabile nel corpo dei pazienti affetti dal cosiddetto „Long Covid“ e in quello di pazienti con altri tipi di danni anche anni dopo l’ultima „vaccinazione“ contro il Covid-19 , come è stato confermato, tra l’altro, anche dagli esperti nelle commissioni d’inchiesta parlamentari.

Si veda qui un caso di studio, in cui la proteina spike „vaccinale“ è stata rilevata tre anni e mezzo dopo l’ultima iniezione di mRNA:

Qui lo studio nella versione originale in lingua inglese:

<https://esmed.org/MRA/mra/article/view/7631>

Qui la traduzione dello studio in lingua italiana:

https://drive.google.com/file/d/1y_9tP_NGjHpjKHBADLilfCzYqLz_NX8n/view?usp=drivesdk

Anche l’assessore provinciale alla salute Hubert Messner, nella sua risposta alla mia interrogazione del 14 aprile 2026, ha dichiarato che la proteina spike „vaccinale» – a differenza di quella derivante da un’infezione naturale – è molto più stabile.

E questa stabilità della proteina spike del “vaccino”, nonché il fatto che il modificato RNA del “vaccino” racchiuso in nanoparticelle lipidiche (che porta poi alla produzione della tossica proteina spike „vaccinale“) possa raggiungere tutte le cellule di tutti gli organi (compreso il cervello), e quindi la proteina spike „vaccinale», altamente tossica, venga prodotta in tutte le cellule del corpo, può far sì che nei pazienti colpiti questa proteina spike del „vaccino“ Covid-19 sia attiva anche dopo anni.

Poiché in generale lo “stato vaccinale” contro il Covid-19 non viene sistematicamente accertato, i pazienti Post-Vac vengono per lo più classificati come pazienti affetti da Long Covid.

Ciò è assolutamente inammissibile dal punto di vista medico e giuridico, a causa della differenza di stabilità e capacità di distribuzione nell’organismo dell’RNA modificato del «vaccino», rispetto all’RNA trasmesso da un’infezione naturale, e porta a un sistematico mancato o errato trattamento dei pazienti post-vac !

Infatti, se la ME-CFS è stata causata da una (o più) «vaccinazioni» contro il Covid-19, è necessario eliminare dall’organismo la stabile proteina spike „vaccinale“ o disattivare il più possibile il suo meccanismo d’azione.

Oltre ai prodotti “vaccinali” contro il Covid-19 somministrati ai cosiddetti “pazienti” affetti da Long Covid, nonché oltre ai relativi numeri di lotto, occorre **anche** accertare **sistematicamente la storia vaccinale e infettiva.**

È necessario stabilire quando si sia verificata un’eventuale infezione virale, ovvero se sia avvenuta prima, durante o dopo la/le «vaccinazioni».

Inoltre, occorre accertare se nel caso specifico sia stata accertata una malattia da «Covid-19» (test PCR/antigene) o solo un’«influenza» sintomatica.

Moltissimi cosiddetti «pazienti affetti da Long Covid-ME-CFS» presentano il seguente decorso classico: «vaccinazione» contro il Covid-19 e poi un’infezione che ha scatenato il problema.

È possibile stabilire **se la sindrome ME/CFS** sia stata **causata dalla cosiddetta «vaccinazione» o da un'infezione** rilevando la presenza di anticorpi contro la proteina spike (IgG, IgM) e la proteina nucleocapside. **Il nucleocapside è presente solo in caso di infezione.**

Se la proteina nucleocapside è assente, è molto probabile che si tratti di un puro danno da „vaccino“.

Il laboratorio di Innsbruck «Dr. Philadelphy-Labordiagnostik» offre tali test anticorpali:

<https://www.phillab.at/news/detail/coronavirus-covid-19/>

Come ulteriore strumento diagnostico, la Prof.ssa Brigitte König (Microbiologia medica e immunologia infettiva – Università di Magdeburgo e Laboratorio MMD di Magdeburgo

<https://mmd-labor.de/de/home/>

offre un ulteriore test complementare al test degli anticorpi (rilevamento della subunità S1), che misura la presenza diretta della subunità S1 della proteina Spike, indicando così se la proteina Spike è attualmente rilevabile nel campione del paziente

Questo test può evidenziare quanto segue:

- Spike libero in circolazione nel siero
- Spike nelle cellule mononucleate del sangue periferico
- Spike nelle vescicole extracellulari (esosomi)
- distribuzione specifica per compartimento

Si tratta di una **rilevazione diretta dell'antigene**, non di una misurazione indiretta della risposta immunitaria. L'enzima usato libera la proteina Spike

dalle cellule e dalle vescicole. In questo modo è possibile rilevare la proteina Spike legata a livello intracellulare ed esosomiale.

Questo test non sostituisce il test degli anticorpi! Dovrebbe essere effettuato in modo complementare a quest'ultimo.

<https://spiketest.de/>

Non è più accettabile che non si indaghi sistematicamente sulla causa della malattia di migliaia di altoatesini e che, di conseguenza, non si offra una terapia adeguata ai numerosi pazienti, anche a quelli più gravemente malati.

Finché non viene individuata la causa di una malattia, si trattano solo i sintomi, ma non si combatte la causa!

*

Pertanto, la seguente mozione:

«Il Consiglio provinciale dell'Alto Adige/Sudtirolo voglia impegnare la Giunta, nella persona del Governatore e dell'Assessore alla Salute, a provvedere affinché

1. nel sistema sanitario altoatesino (Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, medici di base, cliniche convenzionate) venga accertato in modo obbligatorio – anche a posteriori – lo “stato vaccinale” contro il Covid-19 nei casi di ME/CFS insorti dopo il 2020, registrando sistematicamente i seguenti dati per ciascun paziente:

- è stata effettuata la «vaccinazione» contro il Covid-19, sì o no?

- se sì, con quale frequenza?
- quando?
- con quale/i «prodotto/i vaccinale/i» contro il Covid-19?
- quale era il numero di lotto della rispettiva dose somministrata in ciascun caso?

2. nel sistema sanitario altoatesino (Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, medici di base, cliniche convenzionate) venga accertata la storia/anamnesi delle “vaccinazioni” contro il Covid-19 e delle infezioni dei pazienti affetti da ME/CFS, registrando i seguenti dati:

- si è verificata un'infezione virale dopo la cosiddetta “vaccinazione” contro il Covid-19? Se sì, quale/i infezione/i virale/i è stata/sono state accertata/e e in che modo?
- quando sono state somministrate le cosiddette «vaccinazioni» contro il Covid-19 e quando si sono verificate le successive infezioni virali?

3. nel sistema sanitario altoatesino (Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, medici di base, cliniche convenzionate) per i pazienti affetti da ME/CFS (malattia manifestatasi dopo il 2020) obbligatoriamente venga accertato il dosaggio dei titoli anticorpali IgG e IgM (rilevazione di anticorpi IgG e IgM umani contro il SARS-CoV-2 nel siero o nel plasma) nonché un titolo anticorpale contro il nucleocapside (per la rilevazione di una precedente infezione da Covid-19).

4. nel sistema sanitario altoatesino (Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, medici di base, cliniche convenzionate), per i pazienti affetti da ME/CFS (malattia manifestatasi dopo il 2020), a integrazione del

titolo anticorpale, venga effettuato il test Cov-19-S1-HIS (Prof.ssa Dr. Brigitte König, Università di Magdeburgo) o un altro test adeguato per accertare la presenza attuale della proteina spike tossica.

5. venga urgentemente condotto uno studio retrospettivo sulle cause della malattia dei pazienti altoatesini/sudtirolesi affetti da ME/CFS (la cui malattia si è manifestata a partire dall'inizio della cosiddetta "campagna di vaccinazione" contro il Covid-19, ovvero dalla fine di dicembre 2020) sulla base dei dati relativi alla "vaccinazione" contro il Covid-19 disponibili presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, nonché dei dati, di cui ai precedenti punti da 1 a 3, da richiedere dai/ai medici curanti dell'Azienda Sanitaria Provinciale dell'Alto Adige, dai/ai medici di base e dalle/alle cliniche convenzionate. E a tal fine venga incaricato un/a responsabile dello studio libero/a da conflitti di interesse, in possesso delle qualifiche necessarie per l'elaborazione di un disegno di studio e per il monitoraggio dello stesso, affinché tale studio possa garantire una tracciabilità trasparente e corrispondere al cosiddetto goldstandard scientifico.



Avv. DDr. Renate Holzeisen

Membro del Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano

Gruppo Consiliare VITA

