

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

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

Sez. Feriale promiscua

UDIENZA DEL 17 AGOSTO 2021

RG 48413/2021 + 48414/2021

DEPOSITO PREVERBALE

Per: i Signori ... e altri (RG 48413/2021) con gli avv.ti Giampiero Michielan (codice fiscale MCHGPR65R09H501C pec giampieromichielan@ordineavvocatiroma.org) e Alessandro Fusillo (codice fiscale FSLLSN68R03H501Z pec alessandro.fusillo@pec.it) nonché per i Signori ... e altri con l'avv. Alessandro Fusillo (codice fiscale FSLLSN68R03H501Z pec alessandro.fusillo@pec.it)

-reclamanti-

Contro:

- Il Governo della Repubblica Italiana in persona del Presidente del Consiglio *pro tempore*, con sede in Roma, Piazza Colonna n. 370 (codice fiscale 80188230587), rappresentato e difeso *ex lege* dall'Avvocatura Generale dello Stato di Roma, con sede in Via dei Portoghesi n. 12, pec ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it
- Il Ministero della Salute (codice fiscale 80242250589) in persona del Ministro *pro tempore* con sede in Roma, con sede in Roma, Lungotevere Ripa n. 1, rappresentato e difeso *ex lege* dall'Avvocatura Generale dello Stato di Roma, con sede in Via dei Portoghesi n. 12, pec ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it
- AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco in persona del direttore generale *pro tempore*, con sede in Roma, Via del Tritone n. 181, rappresentata e difesa *ex lege* dall'Avvocatura Generale dello Stato di Roma, con sede in Via dei Portoghesi n. 12, pec ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it

-reclamati-

..*.*

Il sottoscritto difensore deposita preverbale in replica alle deduzioni di cui alla memoria di costituzione e risposta dell'Avvocatura dello Stato.

Anzitutto chiediamo riunirsi al reclamo iscritto al n. 48413/2021 RG il reclamo iscritto al n. 48414/2021. Sono stati depositati due reclami separati solo per la difficoltà tecnica di gestione di una busta telematica con migliaia di nominativi, ma in realtà di tratta della medesima impugnazione divisa in due atti per ragioni tecniche informatiche contingenti.

Le deduzioni dell'Avvocatura erariale sono infondate e meritano di essere respinte.

1) Decadenza dell'autorizzazione provvisoria all'immissione in commercio dei vaccini contro il Covid-19

Preliminarmente, tuttavia, si porta a conoscenza del Tribunale un fatto nuovo idoneo ad incidere in modo dirimente sulle questioni di cui al presente procedimento. È noto che ai sensi del **Regolamento della Comunità Europea del 29 marzo 2006, n. 507/2006 (Regolamento della Commissione relativo all'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata dei medicinali per uso umano che rientrano nel campo d'applicazione del regolamento (CE) n. 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio)** all'art. 4 è previsto:

“1. Un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata può essere rilasciata quando il comitato ritiene che, malgrado non siano stati forniti dati clinici completi in merito alla sicurezza e all'efficacia del medicinale, siano rispettate tutte le seguenti condizioni:

a) il rapporto rischio/beneficio del medicinale, quale definito all'articolo 1, paragrafo 28 bis, della direttiva 2001/83/CE, risulta positivo;

b) è probabile che il richiedente possa in seguito fornire dati clinici completi;

*c) **il medicinale risponde ad esigenze mediche insoddisfatte;***

d) i benefici per la salute pubblica derivanti dalla disponibilità immediata sul mercato del medicinale in questione superano il rischio inerente al fatto che occorrono ancora dati supplementari.

Nelle situazioni di emergenza di cui all'articolo 2, paragrafo 2, può essere rilasciata un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata anche in assenza di dati farmaceutici o preclinici completi purché siano rispettate le condizioni di cui alle lettere da a) a d) del presente paragrafo.

2. Ai fini del paragrafo 1, lettera c), per esigenze mediche insoddisfatte si intende una patologia per la quale non esiste un metodo soddisfacente di diagnosi, prevenzione o trattamento autorizzato nella Comunità o, anche qualora tale metodo esista, in relazione alla quale il medicinale in questione apporterà un sostanziale vantaggio terapeutico a quanti ne sono affetti.”

Con **due determine del 4 agosto 2021 (doc. 2 e 3)** l'AIFA ha informato gli utenti dei Registri Farmaci sottoposti a monitoraggio che, a seguito della pubblicazione della Determinazione AIFA n.911 nella GU n.187 del 06.08.2021, **a partire dal 07/08/2021 è possibile utilizzare anche l'anticorpo monoclonale sotrovimab**, per la seguente indicazione terapeutica:

“Trattamento della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) lieve o moderata, negli adulti e adolescenti di età pari o superiore a 12 anni non ospedalizzati per COVID-19, che non necessitano di ossigenoterapia supplementare per COVID-19 e che sono ad alto rischio di progressione a COVID-19 severa”.

Inoltre, in attuazione della Determinazione AIFA n.912, **è possibile utilizzare la combinazione casirivimab+imdevimab** al dosaggio 4.000mg+4.000mg nella seguente indicazione terapeutica:

“Trattamento di pazienti ospedalizzati per COVID-19, anche in ossigenoterapia supplementare (con l'esclusione dell'ossigenoterapia ad alti flussi, o in ventilazione meccanica), con sierologia negativa per gli anticorpi IgG anti- Spike di SARSCoV-2”.

AIFA precisa, ancora, nel suo comunicato che gli anticorpi monoclonali anti-SARS-CoV-2 attualmente disponibili, pur presentando indicazioni d'uso sovrapponibili, si differenziano tra di loro, sulla base di recenti evidenze di letteratura, per capacità di neutralizzare le diverse varianti circolanti. Tutti gli anticorpi anti-SARS-CoV-2 disponibili in Italia (bamlanivamb/etesevimab, casirivimab/imdevimab e sotrovimab) mantengono una adeguata attività antivirale nei confronti

delle varianti alfa (lignaggio B.1.1.7) e delta (lignaggio B.1.617.2), mentre l'attività neutralizzante della combinazione bamlanivamb/etesevimab, differentemente dagli altri anticorpi monoclonali disponibili (casirivimab/imdevimab e sotrovimab), è fortemente inibita nei confronti delle varianti beta (B.1.351) e gamma (P.1). Pertanto, ove non sia stata effettuata la genotipizzazione/sequenziamento, e tenuto conto del contesto epidemiologico di riferimento, sono da considerarsi preferibili gli anticorpi monoclonali che al momento risultano efficaci su tutte le varianti (casirivimab/imdevimab e sotrovimab).

Infine, AIFA specifica infine che, a partire dal 10/08/2021, il registro in oggetto, modificato è disponibile sulla piattaforma web; pertanto, tenuto conto della disponibilità di nuovi prodotti, si invitano i referenti regionali a procedere all'abilitazione delle strutture sanitarie autorizzate, accedendo al sistema. (cfr. all. 1, stampa del comunicato AIFA).

Ciò posto, a prescindere dai dubbi espressi sia dall'Avvocatura sia dall'ordinanza impugnata in merito alle cure per il Covid-19 illustrate nel nostro ricorso introduttivo, è emerso un fatto nuovo che incide in modo dirimente sulle tematiche oggetto di ricorso.

Infatti, a partire dall'autorizzazione di una cura per il Covid-19 l'autorizzazione all'immissione in commercio dei vaccini decade ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. c) del Regolamento della Comunità Europea del 29 marzo 2006, n. 507/2006 giacché **l'esigenza medica alla soddisfazione cui il farmaco sperimentale (c.d. vaccino) era destinato non sussiste più essendo stata autorizzata una cura per la medesima malattia.** Ciò comporta l'automatica decadenza dell'autorizzazione condizionata all'immissione in commercio dei vaccini e, di conseguenza, di qualsiasi ipotesi di obbligatorietà del vaccino e, per quanto qui interessa, quella imposta agli operatori sanitari.

Si tratta di un fatto nuovo che muta radicalmente le questioni sottoposte alla decisione del tribunale.

2. Infondatezza dell'eccezione di incompetenza territoriale

Ribadiamo a proposito della rinnovata eccezione quanto avevamo già dedotto in sede monocratica.

Ad avviso della difesa erariale difetterebbe la competenza territoriale dell'adito Tribunale, in favore di quello di ..., poiché, applicandosi l'art. 25 c.p.c., la competenza apparterrebbe al giudice del luogo in cui è sorta o deve eseguirsi l'obbligazione o in cui si trova la cosa mobile o immobile oggetto della domanda. Poiché oggetto della domanda sarebbe l'obbligo di inoculazione del vaccino contro il SARS-CoV-2 e poiché detto obbligo deve essere adempiuto, secondo l'ordinanza del Commissario Straordinario per l'emergenza Covid-19 del 29 marzo 2021, n. 3, nel comune di domicilio o residenza delle persone soggette all'obbligo, ne discenderebbe la competenza del Tribunale di Infatti, mentre l'obbligo di vaccinazione dovrebbe essere adempiuto dalla Signora ... nel Comune di ..., facente parte del raggio di competenza territoriale del Tribunale di ..., quivi non si trova una sede distrettuale dell'Avvocatura dello Stato, localizzata invece a ..., del cui distretto fa parte il Tribunale di ..., onde la competenza territoriale del Tribunale di

Il ragionamento dell'Avvocatura è errato.

Anzitutto, l'obbligo di vaccinazione può essere assolto dagli operatori sanitari dovunque essi lo ritengano opportuno. È prevista una competenza esclusiva della ASL di residenza per l'accertamento dell'adempimento dell'obbligo introdotto dal decreto-legge 44/2021, ma la stessa richiesta di informazioni di cui all'art. 4, comma 5, primo periodo, del decreto dimostra chiaramente come vi sia la possibilità per gli operatori sanitari di optare per un centro vaccinale diverso da quello della ASL di appartenenza che altrimenti avrebbe già l'informazione concernente l'avvenuta vaccinazione e non avrebbe bisogno di inviare la prima comunicazione. Pertanto, l'obbligo di cui è causa può essere adempiuto ovunque nel territorio della Repubblica con la conseguente possibilità di adire qualsiasi tribunale sito in un capoluogo di provincia in cui abbia sede un ufficio distrettuale dell'Avvocatura, ivi compreso quello di Roma rispetto al quale sussiste il criterio di collegamento della sede degli enti pubblici convenuti.

Non solo, quindi, il criterio del *locus destinatae solutionis* appare sufficiente a radicare la competenza territoriale dell'adito tribunale, ma l'art. 25 c.p.c. individua quale criterio per la determinazione della competenza territoriale ai fini del c.d. foro erariale anche **il luogo in cui è sorta l'obbligazione di cui trattasi**. Ora, l'obbligazione di cui è causa è pacificamente sorta a

Roma, luogo in cui è stato approvato, prima dal governo e poi dal Parlamento, il decreto-legge 44/2021, convertito in legge con la l. 76/2021. Il *forum commissi delicti* concorre, anche ai fini di cui all'art. 25 c.p.c., con il *forum destinatae solutionis* per cui l'attore che faccia valere un fatto illecito commesso da un'amministrazione centrale dello Stato, come nel caso in esame, ha la scelta tra il luogo in cui l'obbligazione dedotta in giudizio deve essere eseguita (che può comunque condurre a Roma vista la possibilità di sottoporsi alla vaccinazione in tutta Italia) o quello in cui l'obbligazione medesima è sorta. Ora, nel nostro caso l'obbligazione di cui è causa è quella di astenersi dall'imposizione di un obbligo illegale come quello di vaccinazione forzata. Detta obbligazione deve essere eseguita nel luogo di domicilio o residenza della ricorrente, ma è sorto, come rilevato, in Roma, dove i provvedimenti illegali sono stati approvati dai diversi organi centrali dello Stato.

Si tratta di un principio consolidato e pacifico in giurisprudenza. Infatti, per le cause in cui l'obbligazione dedotta in giudizio abbia origine da un fatto illecito, il *forum delicti* concorre, in via alternativa, con il *forum destinatae solutionis*.

Si vedano in proposito:

Cass. civ., Sez. VI - 3, Ordinanza, 17/09/2015, n. 18287 (rv. 637003)

Nelle cause in cui sia convenuta un'amministrazione dello Stato, qualora l'obbligazione dedotta in giudizio origini da un fatto illecito, il principio per cui, ai fini dell'individuazione del giudice territorialmente competente ex artt. 6 del r.d. n. 1611 del 1933 e 25 c.p.c., il criterio del "forum delicti" concorre con quello del "forum destinatae solutionis" (quest'ultimo da individuare in base alle norme della contabilità pubblica), trova applicazione anche quando la causa sia stata instaurata pure nei confronti di altri soggetti.

Conforme: **Cass. civ., Sez. VI, Ordinanza, 16/02/2012, n. 2265 (rv. 621458)**, **Cass. civ., Sez. VI - 3, Ordinanza, 17/09/2015, n. 18287 (rv. 637003)**, **Cass. civ., Sez. VI - 3, Ordinanza, 14/06/2013, n. 14934 (rv. 626856)**,

Peraltro, atteso che l'art. 25 c.p.c. conduce a diversi fori inderogabili mediante il rinvio a differenti criteri (luogo in cui l'obbligazione (i) è sorta, (ii) o deve eseguirsi o (iii) dove si trova la cosa

mobile o immobile oggetto della domanda, purché in tale luogo si trovi un ufficio distrettuale dell'Avvocatura dello Stato) l'Avvocatura erariale, al fine di costruire una efficace e valida eccezione di incompetenza territoriale, avrebbe dovuto indicare il foro ipoteticamente competente per tutti i possibili criteri, mentre ha esposto la propria eccezione con il solo riferimento ad uno dei luoghi in cui l'obbligazione deve eseguirsi tralasciando gli altri possibili *loci destinatae solutionis* e comunque l'altra ipotesi del luogo in cui l'obbligazione è sorta (*locus commissi delicti*).

Ciò posto, nel ricorso sono intervenuti numerosissimi altri operatori sanitari ai sensi dell'art. 105 c.p.c. facendo valere la medesima domanda della Signora ..., numerosi dei quali, oltretutto, residenti a Roma. Pertanto, l'Avvocatura dovrebbe ribadire la propria eccezione di incompetenza territoriale indicando per ciascuno degli interventori l'ipotetico foro ritenuto esclusivamente competente ai sensi dell'art. 25 c.p.c. per ciascuno di essi.

Né ha pregio la tesi secondo cui le domande fatte valere dagli interventori sarebbero caratterizzata da una mera connessione impropria per identità delle questioni da risolvere e, quindi, senza possibilità di modificazione della competenza per ragioni di connessione ex art. 33 c.p.c.

Come emerge dal ricorso introduttivo e dagli atti di intervento il bene della vita fatto valere sia dalla ricorrente sia dagli interventori è il medesimo, cioè il diritto soggettivo perfetto all'autodeterminazione sanitaria leso dall'introduzione dell'obbligo di vaccinazione a carico degli operatori sanitari. Sussiste, pertanto, la connessione per oggetto (domanda di tutela del diritto all'autodeterminazione sanitaria) e per titolo (lesione di tale diritto ad opera del decreto-legge 44/2021) di cui all'art. 33 c.p.c.

L'art. 33 consente la deroga alla competenza territoriale, per permettere la realizzazione del *simultaneus processus* tra più cause intercorrenti tra soggetti differenti connesse per l'oggetto o per il titolo dal quale dipendono.

Nel caso di specie, ha luogo il c.d. litisconsorzio facoltativo semplice. L'area di applicazione dell'art. 33 copre quasi totalmente quella dell'art. 103, il quale consente la realizzazione del litisconsorzio facoltativo iniziale, e quella dell'art. 105, 1° co., il quale consente l'intervento

(successivo) litisconsortile semplice del terzo che vanta la titolarità di una situazione sostanziale connessa per il titolo o per l'oggetto con quella intercorrente fra le parti originarie del giudizio.

La connessione per titolo ricorre quando le cause hanno in comune la *causa petendi* (ovvero, quando le situazioni sostanziali oggetto delle rispettive domande hanno in comune la fattispecie costitutiva). L'identità della *causa petendi* nel caso in esame è totale (Menchini, Il processo litisconsortile, I, Struttura e poteri delle parti, Milano, 1993, 154).

In particolare, è sufficiente che le domande connesse per titolo abbiano in comune l'accadimento storico che concorre ad integrare la fattispecie costitutiva di ciascun autonomo diritto. Si tratta, in tal caso, della comunanza, nel contesto di ciascuna controversia, di una medesima questione di fatto (e di diritto) (Menchini, 154).

3. Sulla presunta insussistenza del *periculum in mora*

Secondo i resistenti non vi sarebbe un pericolo imminente e irreparabile cui prestare rimedio con il mezzo del provvedimento cautelare richiesto. Anche questa è un'argomentazione manifestamente infondata e ribadiamo quanto in proposito illustrato nella nostra memoria in replica depositata in sede monocratica.

L'impianto del decreto-legge 44/2021 prevede tempi strettissimi per l'attuazione forzata dell'obbligo vaccinale per tutti gli operatori sanitari che sono posti dinanzi ad un'alternativa secca: - accettare l'imposizione ed assoggettarsi ad un trattamento sperimentale pericoloso ed ignoto, a rischio della propria vita, o - respingere l'inoculazione della terapia genica ed accettare la diretta conseguenza lavorativa sotto forma di sospensione dall'albo di appartenenza (per tutti gli operatori sanitari) e del demansionamento o della sospensione (per coloro che alla qualifica professionale cumulino quella di lavoratore dipendente). Si tratta di conseguenze draconiane che sono in corso di attuazione *hic et nunc* e per molti operatori, come appartiene al notorio, sono già stati notificati i provvedimenti di sospensione. Il pericolo imminente non deriva, però, dalla notifica di siffatti provvedimenti o dalla richiesta di informazioni o ancora dall'invito ad effettuare la vaccinazione, poiché questi sono soltanto i diversi passaggi procedurali previsti dalla norma al fine di addivenire al provvedimento finale di sospensione dall'albo o comunque di demansionamento o di

sospensione senza retribuzione. Insomma, il pericolo cui si vuole porre rimedio con il presente procedimento cautelare è *certus an* giacché si tratta di un obbligo generalizzato imposto a tutti gli operatori sanitari ed *incertus quando* solo nei ristrettissimi margini di qualche giorno dipendente dall'organizzazione delle diverse aziende sanitarie presenti sull'intero territorio nazionale. Di fatto il divieto di lavorare che sarà imposto a coloro che non vorranno vaccinarsi è imminente e sta per verificarsi in questi giorni.

L'irreparabilità del danno non lascia davvero adito a dubbi. In caso, infatti, di inoculazione del vaccino, questo determinerà una modificazione permanente dell'integrità fisica della ricorrente e degli interventori, modificazione insuscettibile di essere annullata o resa senza effetti ed incidente sul sistema immunitario degli interessati che ne risulterà permanentemente modificato contro la loro volontà. Si tratta, pertanto, di una modificazione fisica che per definizione è insuscettibile anche di risarcimento, tant'è che la legge 210/1992 in materia di danni irreversibili da vaccinazione parla di un indennizzo perché non è possibile ripristinare l'integrità fisica anteriore all'inoculazione del vaccino. Che di un simile, irreparabile effetto si tratti risulta chiaro già dalla semplice lettura dei bugiardini dai quali emerge che il prodotto introdotto all'interno del corpo dei partecipanti alla sperimentazione contiene mRNA o DNA in grado di programmare il sistema immunitario dei soggetti che accettino l'inoculazione.

Non a caso le linee guida ministeriali prevedono la sottoscrizione di un modulo di consenso che informa in modo netto ed indubitabile che si tratta di un farmaco tuttora in fase di sperimentazione, che buona parte dei suoi effetti, sia positivi e voluti sia indesiderati e non voluti, sono allo stato ignoti, e che, infine, non è stato stabilito se il vaccino sia in grado di proteggere il soggetto partecipante alla sperimentazione dal Covid-19 e, in caso di contagio, di prevenirne la comunicazione ad altri.

Non diverso è il discorso concernente l'imminenza del pericolo. La ricorrente e gli interventori hanno dimostrato tutti mediante la produzione in giudizio della documentazione pertinente di essere degli operatori sanitari, cioè di rientrare nelle trenta professioni sanitarie elencate sul sito del Ministero della Salute di cui si produce la stampa in allegato alle presenti note (**all. 1**). Tutti

sono, pertanto soggetti immediatamente all'obbligo di vaccinazione essendo oltretutto scaduti da tempo i termini previsti dal decreto-legge 44/2021 per l'attuazione forzata dell'obbligo in parola. Il che fa giustizia della generica e comunque infondata tesi esposta dall'Avvocatura Erariale secondo la quale la ricorrente e gli interventori sarebbero venuti meno all'onere di allegazione e produzione. **Per tutti i ricorrenti abbiamo prodotto in giudizio documentazione atta a dimostrare che si tratta di operatori sanitari** (sotto forma di tesserini professionali e contratti di lavoro), documentazione sulla quale i nostri contraddittori, violando l'onere di contestazione specifica ex art. 115 c.p.c., non hanno svolto alcun tipo di eccezione, nemmeno a campione, salvo rimettere al Tribunale il controllo dei documenti che è superato, invece, dall'assenza di contestazioni.

Ancor meno fondata è la richiesta di fornitura di una prova negativa, ossia quella di non rientrare tra coloro che non possono essere assoggettati al vaccino per grave pericolo alla salute. Prova di per sé impossibile e che, se mai, spetterebbe all'Avvocatura fornire in positivo sotto forma di documentazione del fatto che i ricorrenti o alcuni tra essi sarebbero esenti dall'obbligo di vaccinazione per ragioni di salute.

Da ultimo la tesi secondo cui la conseguenza della mancata vaccinazione sarebbe "solo" quella del demansionamento, con la conseguente assegnazioni di funzioni che non comportino contatto con i pazienti, è del tutto infondata. È noto, anzitutto, che gli operatori sanitari sono tutti iscritti in albi professionali e che la conseguenza della mancata vaccinazione è la sospensione dagli stessi. Già solo questo fatto comporta automaticamente l'impossibilità di svolgere le proprie prestazioni professionali. In secondo luogo, lo spostamento verso mansioni che non comportino contatto con i pazienti deve ritenersi meramente episodico e generalmente impossibile atteso che la funzione degli operatori sanitari è proprio quella della cura del paziente. Si pensi ad un ospedale che voglia spostare i propri medici a svolgere funzioni di giardinieri o di cuochi per rendersi conto *ictu oculi* della mancanza di serietà e concreta praticabilità della soluzione legislativa. Al di là dei sofismi la sanzione per i non vaccinati è la perdita della possibilità di svolgere il proprio lavoro e la difesa ad

oltranza delle posizioni governative da parte dell'Avvocatura è priva di buon senso prima ancora che di giuridica fondatezza.

L'alternativa è quindi quella tra due pregiudizi altrettanto irreparabili: quello alla propria integrità fisica permanentemente modificata dall'inoculazione del vaccino sperimentale nel dubbio circa le conseguenze di lungo periodo del trattamento oppure la perdita del diritto al lavoro che, come ricordiamo non ha consistenza meramente patrimoniale giacché ai sensi dell'art. 36 cost. è il mezzo per procurarsi **un'esistenza libera e dignitosa**, bene questo di natura non patrimoniale e direttamente legato al rispetto della persona umana cui fa eloquente riferimento l'art. 32 cost.

Le avverse eccezioni in merito alla presunta insufficienza di una busta paga (quella della ricorrente) per dimostrare la natura del lavoro svolto sono destituite di fondamento. La busta paga è un documento probante, proveniente da un terzo non interessato al presente giudizio, il datore di lavoro, che fa piena prova delle mansioni svolte, non essendo obiettivamente revocabile in dubbio, specie nell'ambito di un giudizio sommario come quello cautelare, che la ricorrente e gli interventori svolgano effettivamente mansioni di operatori di interesse sanitario. In disparte il fatto che si stenta davvero a comprendere quale potrebbe essere il loro interesse ad instaurare un simile giudizio se non fossero effettivamente operatori sanitari. Peraltro, la prova di una diversa mansione, esclusa dall'obbligo di vaccinazione, incomberebbe alle controparti che di contro si sono semplicemente limitate ad una mera e generica contestazione, insufficiente a limitare il valore probatorio della documentazione da noi prodotta.

Eguale destituito di fondamento è il tentativo, di cui all'avversa comparsa, di banalizzare le conseguenze della mancata vaccinazione. È ben vero che la legge prevede, peraltro per i soli lavoratori dipendenti, la possibilità di essere adibiti a mansioni diverse che non comportino contatti con i pazienti, ma anzitutto tali mansioni saranno inevitabilmente assai limitate in quanto meramente accessorie, in secondo luogo si tratterà sovente di un demansionamento con la connessa riduzione della retribuzione ed infine le avverse argomentazioni non tengono conto del fatto che la totalità degli operatori sanitari lavora in quanto iscritti ad albi professionali dai quali è prevista comunque la sospensione. Il che determinerà per la ricorrente e gli interventori l'impossibilità

materiale di svolgere la propria professione atteso che si tratta quasi sempre di attività protette (si pensi ai medici, agli odontoiatri, agli infermieri, agli psicoterapeuti, ai farmacisti ecc.) che non possono essere legittimamente esercitate mancando l'iscrizione in un albo professionale. Pertanto, vi è il rischio concreto, attuale ed imminente per la ricorrente e tutti gli interventori di perdere nel giro di pochi giorni la possibilità di lavorare e di guadagnarsi da vivere con una evidente lesione del principio lavoristico sul quale è fondata la costituzione.

Che la perdita del diritto al lavoro non possa essere ridotta ad un *“mero pregiudizio economico”* – ammesso che la perdita di ogni possibilità di guadagnarsi da vivere possa essere ridicolizzata con l'uso dell'aggettivo *“mero”* – non tiene conto della costituzionalizzazione di principi che vanno ben oltre la semplice descrizione del lavoro come un mezzo per ottenere del denaro. Il lavoro, oltre ad essere il fondamento della Repubblica (art. 1 cost.), è un diritto e un dovere per tutti i cittadini (art. 4 cost.) e costituisce il mezzo affinché ciascuno possa avere un'esistenza libera e dignitosa (art. 36); quest'ultimo diritto è strettamente legato al secondo comma dell'art. 3 cost. che stabilisce il compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese. Il che comporta di converso che il divieto di lavorare, quale quello introdotto con il decreto-legge 44/2021 condanna una categoria di cittadini – con spregio, oltretutto, anche del principio di uguaglianza formale di cui all'art. 3, comma 1, cost. – ad un'esistenza indegna e priva di libertà a meno che non si sottopongano forzosamente al trattamento sperimentale. Il che, peraltro, esclude anche l'invocabilità dell'art. 32 cost. poiché il rispetto della dignità umana che questa norma esige non può certo dirsi soddisfatto dalle condizioni ricattatorie previste dal decreto-legge 44/2021. A nulla potrebbe valere, in questo contesto, il richiamo ai doveri di solidarietà di cui all'art. 2 cost. Infatti, il dovere di solidarietà trova ovviamente un limite nel fatto che non è ammesso che si chieda ad alcuni cittadini di mettere a rischio la propria vita e la propria salute al fine di perseguire una assai dubbia *“immunità di gregge”* che forse i vaccini

potranno contribuire a far raggiungere laddove ne sarà provata la sicurezza e l'efficacia al termine della sperimentazione tuttora in corso.

Nella misura in cui, quindi, l'obbligo vaccinale introdotto in danno degli operatori sanitari incide sui diritti fondamentali di questi ultimi, la tesi dell'avvocatura erariale secondo cui si tratterebbe nella specie della semplice difesa di un mero interesse economico è del tutto destituita di fondamento. Si tratta qui della tutela del diritto fondamentale all'integrità corporale e del diritto all'autodeterminazione in materia sanitaria e medica. Diritto, è bene sottolinearlo, che non può cedere ad alcun interesse collettivo.

L'imminenza del pregiudizio – si badi, non ad un interesse economico, ma ad un diritto fondamentale della persona umana consacrato in una serie di convenzioni e principi non solo costituzionali, ma facenti parte del diritto internazionale e dello *ius gentium* del consesso delle nazioni civilizzate – è dimostrata dal testo della legge. I termini per le comunicazioni previste dal decreto-legge 44/2021 sono tutti ampiamente scaduti e il comma quinto dell'art. 4 del decreto prevede che si giunga all'accertamento dell'inadempimento all'obbligo nel brevissimo spazio di dieci giorni. L'imminenza del pericolo non deve essere quindi dimostrata giacché deriva dallo stesso testo della legge.

4. Sulla presunta natura non sperimentale dei vaccini

L'Avvocatura erariale continua a sostenere con determinazione degna di miglior causa che i vaccini di cui è causa non sarebbero farmaci sperimentali, ma definitivamente autorizzati e già valutati quanto alla loro sicurezza ed efficacia.

Purtroppo, queste affermazioni sono smentite dai fatti e dalla documentazione ufficiale proveniente dalla stessa AIFA.

I "vaccini" di cui trattasi sono stati autorizzati all'immissione in commercio ai sensi dell'art. 14 del Regolamento 726/2004/CE che al comma 8 dispone:

“In circostanze eccezionali e previa consultazione del richiedente, l'autorizzazione all'immissione in commercio può essere rilasciata fatte salve determinate condizioni, in particolare concernenti la sicurezza del medicinale, la notifica alle autorità competenti in

*merito a qualsiasi incidente collegato all'uso del medicinale e alle misure da adottare. L'autorizzazione all'immissione in commercio può essere rilasciata soltanto se il richiedente può dimostrare che non è in grado di fornire dati completi sull'efficacia e sulla sicurezza del medicinale in condizioni d'uso normali, per ragioni oggettive e verificabili, e deve basarsi su uno dei motivi previsti dall'allegato I della direttiva 2001/83/CE. **La conferma dell'autorizzazione all'immissione in commercio è subordinata al riesame annuale di tali condizioni.**”*

Pertanto, l'AIFA nelle proprie determinazioni di autorizzazione dei farmaci in questione ha avuto cura di specificare:

“Medicinale sottoposto a monitoraggio addizionale. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta.” (cfr. ns. doc. 1, pag. 6)

“La presente autorizzazione all'immissione in commercio è subordinata a condizioni; pertanto ai sensi dell'articolo 14-a(4) del regolamento 726/2004/CE e successive modifiche, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve completare, entro la tempistica stabilita, le seguenti attività:

(...)

“Per confermare l'efficacia e la sicurezza di Comirnaty, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve fornire la relazione finale sullo studio clinico relativo allo studio C4591001 randomizzato, controllato verso placebo, in cieco per l'osservatore.” (cfr. ns. doc. 1, pagg. 7,8)

Il medesimo testo si trova, mutate solo le date finali, nelle autorizzazioni per Vaxzevria-AstraZeneca (doc. 2), Moderna (doc. 3) e Janssen-Johnson&Johnson (doc. 4).

I vaccini sono, quindi, trattamenti sperimentali e le avverse eccezioni sono infondate e prive del benché minimo fondamento.

Ciò incide profondamente sulla stessa legittimità costituzionale dell'obbligo che ai sensi dell'art. 32 cost. e della rilevante giurisprudenza del Giudice delle Leggi non può giammai essere introdotto per un trattamento sperimentale in relazione al quale non può dirsi esistente alcun consenso scientifico.

5. Conclusione

L'obbligo di vaccinazione imposto agli operatori sanitari costituisce un attacco inusitato a principi in materia di bioetica che sembravano consolidati e intoccabili sin dalla fine dei processi di Norimberga. Ciò pone il Tribunale dinanzi ad un compito di portata storica e dal quale non sarà possibile sfuggire né mediante cavilli procedurali né mediante la negazione della realtà, sostenuta dall'Avvocatura Erariale, qualunque sia l'esito del presente giudizio. I vaccini sono trattamenti sperimentali di cui non si conoscono i dati in relazione alla sicurezza ed alla efficacia. Le notizie di cronaca dimostrano la loro notevole pericolosità ed il numero degli effetti letali intervenuti all'indomani dell'inoculazione è, questo sì, di tragica drammaticità.

L'operazione compiuta dal governo italiano – significativamente tra i pochissimi in tutto il mondo – è quella di imporre forzosamente un trattamento medico sperimentale senza dati affidabili in merito alla sua sicurezza ed efficacia. Così facendo la Repubblica Italiana afferma il proprio dominio sui corpi dei suoi cittadini eliminando il baluardo giuridico dell'autodeterminazione sanitaria e ponendosi al di fuori del consesso delle nazioni civilizzate. Ciò che emerge è l'affermazione di una nuova tipologia di stato etico sanitario in cui l'affermazione di un totalitarismo scientifico, o presunto tale, intende eliminare il contenuto minimo dello *status* di cittadini, ossia quello di non vedere, almeno, interferenze nella propria autonomia corporale. È la fine dello stato di diritto in questo paese.

È urgente ed imprescindibile un'assunzione di responsabilità da parte dei tribunali per porre fine a questo stato di cose, *ne cives ad arma ruant*, come efficacemente illustrato dal Dott. Sceusa, già presidente di sezione della Suprema Corte di Cassazione in un recente contributo *online* che vasta eco ha suscitato.

Si producono i seguenti documenti:

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

1. Nota AIFA sull'autorizzazione di cure (Anticorpi monoclonali) per la cura del Covid-19
2. AIFA Determina 911/2021
3. AIFA Determina 912/2021

Roma, li 16 agosto 2021

Avv. Alessandro Fusillo