

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

RICORSO EX ART. 702 bis c.p.c.

Per: i Signori:

...

tutti rappresentati e difesi, giusta procure telematicamente allegate al presente atto, dall'Avv. Alessandro Fusillo (c.f. FSLLSN68R03H501Z) presso il cui studio in Roma, Viale delle Milizie n. e presso la cui pec alessandro.fusillo@pec.it eleggono domicilio, rispettivamente, fisico ed elettronico

-ricorrenti-

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

-resistente-

FATTO

1. I ricorrenti sono tutti lavoratori, dipendenti ed autonomi, in parte del settore scuola e università, in parte di altri settori pubblici e privati, taluni anche di età pari o superiore ai cinquanta anni. Per ciascuno dei ricorrenti si allega nel fascicolo telematico la prova documentale dell'attività lavorativa svolta. Pertanto, per tutti gli attori vi è la prova liquida ed incontestabile che si tratta di un lavoratore, rispettivamente del sistema scolastico e universitario, da un lato, e di tutti gli altri settori, dall'altro, con la distinzione, per questi ultimi tra ultracinquantenni e no. Si allega un elenco con la distinzione dei ricorrenti in quattro gruppi: - lavoratori della scuola e dell'università rispettivamente maggiori e minori di cinquanta anni ed altri lavoratori divisi tra ultracinquantenni e soggetti con meno di cinquanta anni (doc. 1). Il che dimostra la legittimazione attiva di ciascuno dei ricorrenti alla luce di quanto si illustrerà appresso.
2. Oggetto del presente ricorso non è il rapporto di lavoro, che ne costituisce solo il presupposto di fatto, ma **l'accertamento e la tutela risarcitoria di tre diritti fondamentali consacrati dalla Costituzione repubblicana** e da una serie di norme eurounitarie ed internazionali: - il diritto di eguaglianza sotto il profilo del **diritto a non**

essere discriminati, - il **diritto alla libertà personale** sotto il profilo del **diritto all'autodeterminazione sanitaria** e, - il **diritto al lavoro**. Tali diritti fondamentali sono stati **lesi dall'attività legislativa del governo** e del Parlamento che è illegale dal punto di vista eurounitario ed illegittima dal punto di vista costituzionale.

3. I ricorrenti chiedono dunque **l'accertamento dei diritti soggettivi** sopra menzionati, della loro **lesione ad opera della Repubblica Italiana con una serie di atti normativi** nonché il **risarcimento del danno non patrimoniale derivante dalla violazione dei diritti fondamentali in questione**, riservando a separati giudizi individuali il risarcimento del danno patrimoniale subito da ciascuno di essi. Il danno discende ed è causalmente connesso sotto il profilo eziologico con l'attività legislativa oggetto del presente giudizio che in questo contesto assume rilievo come fatto illecito. La norma invocata a fondamento dell'azione è il generale divieto del *neminem laedere* di cui all'art. 2043 c.c. che si applica a ciascun soggetto dell'ordinamento, ivi compreso lo Stato come persona giuridica, responsabile della funzione legislativa. Quest'ultima non è *legibus soluta* e deve sottostare allo scrutinio non solo della Corte costituzionale e delle corti internazionali incaricate della cognizione concernente la conformità della legislazione italiana a principi e norme ad essa sovraordinati (CGUE e CEDU) ma anche e soprattutto del **giudice ordinario in quanto giudice dei diritti** ai sensi dell'art. 2 della legge 20 marzo 1865 n. 2248, all. E: «*Sono devolute alla giurisdizione ordinaria tutte le cause per contravvenzioni e tutte le materie nelle quali si faccia questione d'un diritto civile o politico, comunque vi possa essere interessata la pubblica amministrazione, e ancorché siano emanati provvedimenti del potere esecutivo o dell'autorità amministrativa.*»

4. Il presente libello introduttivo è strutturato come segue. In primo luogo, daremo una descrizione sommaria delle norme che, imponendo il certificato verde Covid-19 e in alcuni casi anche la vaccinazione contro la malattia in questione per l'accesso ai luoghi di lavoro, comportano la lesione per mano del legislatore dei diritti fondamentali di cui è causa. In secondo luogo, analizzeremo la questione concernente la natura dei vaccini contro la malattia Covid-19 provando che si tratta di **vaccini sperimentali**, contrariamente a quanto erroneamente ritenuto da alcuni provvedimenti giurisdizionali. Successivamente, premessi alcuni cenni sui diritti fondamentali inviolabili, passeremo all'esame dei singoli diritti lesi distinguendo di volta in volta l'aspetto costituzionale,

internazionale ed eurounitario. Di seguito sarà valutata l'incisione, illegittima ed illegale, ai sensi dell'art. 2043 c.c., dell'attività legislativa sui diritti fondamentali in questione per chiedere: a) il risarcimento del danno non patrimoniale subito dai ricorrenti, b) ove ritenuta la non manifesta infondatezza delle questioni di costituzionalità sollevate, il rinvio alla Consulta per la declaratoria di incostituzionalità delle norme di cui si dirà appresso nel dettaglio, c) il rinvio pregiudiziale ex art. 267 TFUE alla CGUE al fine della decisione della questione interpretativa di cui pure diremo appresso nel dettaglio.

DIRITTO

I. La normativa che impone il possesso del certificato verde Covid-19 e/o la vaccinazione contro la malattia Covid-19 quale condizione essenziale per l'accesso ai luoghi di lavoro e l'esercizio di determinate professioni

5. Il governo della repubblica italiana ha imposto la vaccinazione contro il Covid-19 o il possesso della certificazione verde Covid-19 ad una platea progressivamente crescente di lavoratori pubblici e privati, autonomi e dipendenti, giungendo ad escludere dalla possibilità di lavorare e, quindi, non solo di avere un'esistenza libera e dignitosa (art. 36 cost.) ma anche di sopravvivere realizzando un reddito, un numero sempre crescente di cittadini. Tra costoro gli odierni ricorrenti. Il mezzo per imporre i trattamenti sanitari e diagnostici in questione è il certificato verde Covid-19 il cui possesso è necessario per l'accesso ai luoghi di lavoro e per continuare a percepire la retribuzione.

6. Le norme cui occorre fare riferimento sono contenute in due provvedimenti, il decreto-legge 44/2021 e il decreto-legge 52/2021, entrambi da leggersi ed intendersi con le successive modifiche e integrazioni, in parte già convertite in legge, in parte ancora in corso di esame parlamentare. Il primo dei provvedimenti è dedicato ai lavoratori cui il governo ha ritenuto di imporre l'obbligo di vaccinazione *tout court*, il secondo alla generalità dei lavoratori che hanno la facoltà di "optare", al fine di accedere al posto di lavoro, tra il vaccino ed un diverso trattamento sanitario, cioè l'effettuazione ogni 72 ore di un test PCR per l'individuazione del virus SARS-CoV-2.

7. L'obbligo vaccinale è previsto dal decreto-legge 44/2021 agli articoli 4, 4 *bis*, 4 *ter* e 4 *quater* in relazione alle seguenti categorie:

- esercenti le professioni sanitarie,

- operatori di interesse sanitario,
 - soggetti, anche esterni, che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa nelle strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque in tutte le strutture residenziali di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e in quelle socio-assistenziali, secondo le linee guida definite con l'ordinanza del Ministro della salute 8 maggio 2021,
 - personale scolastico del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti, dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore,
 - personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, nonché degli organismi di cui agli articoli 4, 6 e 7 della legge 3 agosto 2007, n. 124,
 - personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa nelle strutture di cui all'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ad esclusione di quello che svolge attività lavorativa con contratti esterni,
 - personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa alle dirette dipendenze del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, all'interno degli istituti penitenziari per adulti e minori.
 - personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori (dal 1.02.2022),
 - cittadini italiani e di altri Stati membri dell'Unione europea residenti nel territorio dello Stato, nonché cittadini stranieri di cui agli articoli 34 e 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età.
8. Di contro, l'obbligo di essere muniti del certificato verde Covid-19 (eventualmente rafforzato per le categorie soggette all'obbligo di vaccinazione) al fine

di accedere ai luoghi di lavoro è previsto dagli artt. 9 *ter* e seguenti per le seguenti categorie:

- personale scolastico del sistema nazionale di istruzione e delle scuole non paritarie e quello universitario,
- studenti universitari,
- chiunque accede alle strutture delle istituzioni scolastiche, educative e formative di cui all'articolo 9-ter, commi 1 e 1-bis (e cioè: scuole, università, servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, centri provinciali per l'istruzione degli adulti, sistemi regionali di istruzione e formazione professionale, sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore e istituti tecnici superiori),
- chiunque accede alle strutture appartenenti alle istituzioni universitarie e di alta formazione artistica, musicale e coreutica, nonché alle altre istituzioni di alta formazione collegate alle università,
- personale delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300),
- personale di cui all'articolo 3 del predetto decreto legislativo (magistrati ordinari, amministrativi e contabili, avvocati e procuratori dello Stato, personale militare e delle Forze di polizia di Stato, personale della carriera diplomatica e della carriera prefettizia, dipendenti degli enti che svolgono la loro attività nelle materie contemplate dall'articolo 1 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 17 luglio 1947, n. 691, e dalle leggi 4 giugno 1985, n. 281, e successive modificazioni ed integrazioni, e 10 ottobre 1990, n. 287, personale,

anche di livello dirigenziale, del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, escluso il personale volontario previsto dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 2 novembre 2000, n. 362, e il personale volontario di leva, personale della carriera dirigenziale penitenziaria, professori e dei ricercatori universitari),

- personale delle Autorità amministrative indipendenti, ivi comprese la Commissione nazionale per le società e la borsa e la Commissione di vigilanza sui fondi pensione, della Banca d'Italia, nonché degli enti pubblici economici e degli organi di rilievo costituzionale,
- soggetti che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa o di formazione o di volontariato presso le amministrazioni sopra menzionate, anche sulla base di contratti esterni,
- magistrati ordinari, amministrativi, contabili e militari (previsti dunque due volte, una dall'art. 9 nonché i componenti delle commissioni tributarie,
- chiunque svolge una attività lavorativa nel settore privato.

9. L'utilizzazione del certificato verde Covid-19 nelle sue differenti versioni, e la vaccinazione stessa sono teoricamente facoltative ma, per le concrete modalità previste dalle leggi sopra citate, tutti coloro che non accettino di sottoporsi ad un trattamento sanitario (il vaccino) oppure ad un trattamento diagnostico-sanitario (il tampone PCR, per le sole categorie che possano esercitare una simile scelta in quanto non soggette all'obbligo di vaccinazione) la sanzione è il divieto di lavorare con la conseguente perdita di ogni possibilità di procurarsi, con il reddito, i mezzi di sussistenza. In altri e più semplici termini: i renitenti al certificato verde Covid-19 subiscono, senza processo, una sanzione molto grave corrispondente, a seconda delle categorie, alla sospensione dall'albo professionale, all'interdizione dai pubblici uffici o al divieto di svolgere la propria attività lavorativa.

II. I vaccini approvati per la prevenzione della malattia Covid-19 sono farmaci sperimentali

10. Da più parti si è sostenuto che i vaccini contro la malattia Covid-19 non avrebbero natura sperimentale e ciò sia in base a ragionamenti empirici (i vaccini sarebbero stati testati, per così dire, "sul campo" mediante l'inoculazione a miliardi di persone), sia in base alla negazione della loro natura sperimentale, sostenuta ad esempio

dalla sentenza n. 7045/2021 del Consiglio di Stato, contro l'evidenza. In particolare, si legge sempre più spesso, anche in provvedimenti giurisdizionali, che le verifiche effettuate dall'EMA e la valutazione prognostica positiva del rapporto rischi/benefici dei vaccini in questione nonché l'autorizzazione alla loro immissione in commercio sarebbero la dimostrazione del fatto che non si tratterebbe di farmaci ancora nella fase dei c.d. "trials clinici". Queste opinioni sono errate e non tengono conto delle norme che disciplinano l'introduzione nel mercato dei farmaci per uso umano. **I vaccini contro la malattia Covid-19 sono prodotti farmaceutici sperimentali.** Il loro uso è lecito perché hanno ottenuto un'autorizzazione condizionata all'immissione in commercio ("conditional marketing authorization" o CMA) in pendenza della conclusione dei trials clinici di sperimentazione. **L'affermazione secondo cui i vaccini in questione non sarebbero sperimentali è falsa.** La questione potrebbe anche essere considerata assorbita dalle argomentazioni giuridiche che svolgeremo *infra* ma la tesi erronea secondo cui si tratterebbe di prodotti ormai sicuri e testati ha assunto anche nella pubblica discussione un tale rilievo da rendere necessaria la sua trattazione.

a) **La base normativa comunitaria dell'autorizzazione dei "vaccini"-Covid-19 attualmente in uso**

11. I vaccini contro la malattia Covid-19 sono cinque: Pfizer Comirnaty, Moderna, Vaxzevria (ex AstraZeneca), Janssen (Johnson & Johnson) e da ultimo Novavax. Per ciascuno dei vaccini si produce la decisione della Commissione europea unitamente all'allegato tecnico (**doc. 2-16**). Il documento fondamentale per la dimostrazione del fatto che i vaccini autorizzati sono tutti in fase di sperimentazione è il **capitolo E) di tutti gli allegati** (Obbligo specifico di completare le attività post-autorizzative per l'autorizzazione all'immissione in commercio subordinata a condizioni) dal quale emerge che **per tutti i farmaci in questione gli studi su efficacia e sicurezza dei prodotti dovranno ancora essere prodotti** con le seguenti scadenze (citiamo direttamente quanto si legge negli allegati tecnici):

- Pfizer Comirnaty **luglio 2024** (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 relativa allo studio C4591007 randomizzato, controllato verso placebo, in cieco per l'osservatore)

- Moderna Spikevax **settembre 2022** (Al fine di confermare l'efficacia e la sicurezza di Spikevax, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve presentare la Relazione finale dello studio clinico per lo studio mRNA-1273-P203 randomizzato, controllato con placebo, in cieco per l'osservatore, includendo la relazione bioanalitica completa.)
- Astrazeneca (Vaxzevria) **maggio 2022** (Al fine di confermare l'efficacia e la sicurezza di Vaxzevria, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve presentare le relazioni finali degli studi clinici per gli studi randomizzati e controllati COV001, COV002, COV003 e COV005.)
marzo 2024 (Al fine di confermare l'efficacia e la sicurezza di Vaxzevria negli anziani e nei soggetti con malattia sottostante, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve presentare la panoramica e le sintesi della relazione finale (CSR) dello studio clinico per lo studio D8110C00001.)
- Janssen **dicembre 2023** (Al fine di confermare l'efficacia e la sicurezza del vaccino anti-COVID-19 Ad26.COVS.2.S, il titolare della autorizzazione all'immissione in commercio deve presentare il report finale dello studio clinico per lo studio in cieco VAC31518COV3001 randomizzato, controllato con placebo.)
- Nuvaxovid (Novavax) **gennaio 2023** (Al fine di garantire una qualità costante del prodotto durante il periodo di validità, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve fornire informazioni aggiuntive sulla stabilità del prodotto finito.)

12. Secondo il sito dell'AIFA, la sperimentazione medica dei nuovi farmaci si divide in fasi. Attualmente tutti i vaccini contro la malattia Covid-19 si trovano nella fase 3 della sperimentazione. Si produce la pagina del sito dell'AIFA (**doc. 17**) dove sono

illustrate le fasi della sperimentazione clinica e dove, con riferimento alla **fase 3** si espone quanto segue:

“Lo studio di fase 3 serve a determinare quanto è efficace il farmaco, se ha qualche beneficio in più rispetto a farmaci simili già in commercio e qual è il rapporto tra rischio e beneficio. In questo caso i pazienti “arruolati” sono centinaia o migliaia.

L’efficacia del farmaco sui sintomi, sulla qualità della vita o sulla sopravvivenza è confrontata con un placebo, con altri farmaci già in uso o con nessun trattamento.

*La tipologia di studio di riferimento in questa fase è lo **studio clinico controllato randomizzato**. Si tratta di un tipo di studio in cui ai pazienti viene assegnato casualmente (random) il nuovo principio attivo o un farmaco di controllo (in genere il trattamento standard usato per la patologia oggetto della ricerca) ed è molto affidabile nel definire l’efficacia di un medicinale.*

(...)

Durante questa fase vengono controllate con molta attenzione l’insorgenza, la frequenza e gravità degli effetti indesiderati. La durata della somministrazione del farmaco è variabile a seconda degli obiettivi che la sperimentazione si pone, ma in genere dura mesi. Il periodo di monitoraggio degli effetti del farmaco è invece spesso più lungo, arrivando in qualche caso a 3-5 anni.”

13. Pertanto, **è pacifico e incontestabile che i vaccini di cui è causa si trovano attualmente in fase di sperimentazione medica in seguito all’autorizzazione condizionata all’immissione in commercio.** Il fatto che l’EMA, la Commissione Europea e l’AIFA abbiano autorizzato la commercializzazione dei vaccini ritenendo, allo stato, superiori i benefici attesi dei rischi potenziali, non smentisce ma conferma la loro natura sperimentale giacché proprio la valutazione provvisoria e positiva del rapporto rischi/benefici è la caratteristica centrale della decisione di autorizzazione condizionata all’immissione sul mercato di un nuovo farmaco. La lettura dei provvedimenti di autorizzazione e, in particolare, il rinvio al Regolamento CE 726/2004 e al Regolamento 507/2006 dimostra che si tratta di **autorizzazioni condizionate concernenti prodotti che ancora non hanno concluso la fase della sperimentazione clinica.**

14. Il procedimento di autorizzazione di nuove sostanze mediche è disciplinato dal **Regolamento CE 726/2004**. La domanda ordinaria è disciplinata dagli artt. 3 e seguenti

del Regolamento. In particolare, secondo l'art. 6, comma 1, il soggetto che richieda l'autorizzazione all'immissione in commercio deve presentare *“le informazioni e i documenti di cui all'articolo 8, paragrafo 3, agli articoli 10, 10 bis, 10 ter o 11 e all'allegato I della direttiva 2001/83/CE.”* L'art. 8, comma 3, lettera i) della **Direttiva 2001/83/CE** specifica che il richiedente deve allegare alla domanda i risultati: - delle prove farmaceutiche (chimico-fisiche, biologiche o microbiologiche), - delle prove precliniche (tossicologiche e farmacologiche), - delle sperimentazioni cliniche.

15. In altri termini, **normalmente la fase 3 della sperimentazione (*trials clinici*) deve essere conclusa prima che si possa presentare una richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio di un nuovo farmaco.** Com'è noto, se per i vaccini contro la malattia Covid-19 si fosse seguita la procedura ordinaria i vaccini non avrebbero potuto essere commercializzati per anni giacché le sperimentazioni cliniche sono ancora in corso e saranno concluse tra il mese di maggio 2022 e il mese di luglio 2024.

16. Pertanto, al fine di mettere a disposizione tali prodotti prima che le sperimentazioni cliniche fossero concluse si è fatto ricorso ad una **procedura speciale, disciplinata dall'art. 14 bis del Regolamento CE 726/2004** che prevede, *“in casi debitamente giustificati, per rispondere a esigenze mediche insoddisfatte dei pazienti”*, la possibilità di rilasciare un'autorizzazione all'immissione in commercio, **prima della presentazione di dati clinici dettagliati**, per medicinali volti a trattare, prevenire o diagnosticare malattie gravemente invalidanti o potenzialmente letali, **a condizione che i benefici derivanti dalla disponibilità immediata sul mercato del medicinale in questione superino il rischio dovuto al fatto che sono tuttora necessari dati supplementari.**

17. Dette autorizzazioni all'immissione in commercio sono subordinate a obblighi specifici precisati nelle condizioni dell'autorizzazione all'immissione in commercio e riesaminati annualmente dall'EMA. Nell'ambito degli obblighi specifici predetti, il titolare di un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata **è tenuto a completare gli studi in corso o a condurre nuovi studi al fine di confermare che il rapporto rischio/beneficio è favorevole.**

18. A differenza delle autorizzazioni ordinarie che hanno una durata quinquennale, **le autorizzazioni condizionate hanno durata annuale rinnovabile.** Solo una volta

assolti gli obblighi specifici, su domanda del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio, e previo parere favorevole dell'EMA, la Commissione può rilasciare un'autorizzazione all'immissione in commercio valida per cinque anni e rinnovabile. Pertanto, **i vaccini in commercio sono stati giudicati autorizzabili: a) perché si riteneva che non esistesse una cura contro la malattia Covid-19, b) perché ad una valutazione provvisoria i benefici attesi dall'inoculazione dei vaccini in questione sono stati ritenuti superiori ai rischi, c) perché il giudizio concernente il rapporto rischi/benefici sarebbe stato rivisto annualmente e comunque all'esito della presentazione degli studi di sperimentazione clinica tutti ancora in corso.**

19. È opportuno sottolineare che una simile procedura di autorizzazione è avvenuta nell'**ordinamento dell'Unione Europea dove non esistono trattamenti sanitari obbligatori** in forza dell'**art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (Carta di Nizza)** che richiede per qualsiasi trattamento in materia di medicina o biologia il **consenso libero e informato della persona interessata**. Pertanto, le decisioni dell'EMA e della Commissione Europea vanno lette in quanto riferite a trattamenti la cui assunzione è, per l'ordinamento eurounitario, libera e volontaria.

20. Le parti del **Regolamento (CE) 507/2006** che dimostrano la differenza tra l'autorizzazione ordinaria di immissione sul mercato e l'autorizzazione condizionata di un farmaco sono le seguenti:

“Considerando (1)

Prima di ottenere l'autorizzazione all'immissione in commercio ... un medicinale per uso umano va in genere sottoposto a studi approfonditi volti a garantirne la sicurezza, l'elevata qualità e l'efficacia di impiego per la popolazione destinataria. Le norme e le procedure per ottenere un'autorizzazione all'immissione in commercio sono stabilite dalla direttiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, e dal regolamento (CE) n. 726/2004.

Considerando (2)

Nel caso di determinate categorie di medicinali, al fine di rispondere a necessità mediche insoddisfatte dei pazienti e nell'interesse della salute pubblica, può tuttavia risultare necessario concedere autorizzazioni all'immissione in

commercio basate su dati meno completi di quelli normalmente richiesti e subordinate ad obblighi specifici (...). Le categorie interessate sono (...) i medicinali da utilizzare in situazioni di emergenza in risposta a minacce per la salute pubblica riconosciute dall'Organizzazione mondiale della sanità o dalla Comunità nel quadro della decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 settembre 1998, che istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità...".

Considerando (4)

"Il rilascio delle autorizzazioni all'immissione in commercio condizionate andrebbe limitato ai casi in cui solo la parte clinica del fascicolo della domanda è meno completa della norma. Dati farmaceutici o preclinici incompleti andrebbero accettati solo nel caso di un prodotto destinato ad essere utilizzato in situazioni di emergenza, in risposta a minacce per la salute pubblica".

Considerando (5)

"Al fine di conseguire il giusto equilibrio fra agevolare l'accesso ai medicinali ai pazienti con necessità mediche insoddisfatte ed evitare di autorizzare medicinali che presentano un rapporto rischio/beneficio sfavorevole, occorre subordinare ad obblighi specifici tali autorizzazioni all'immissione in commercio. È opportuno richiedere che il titolare completi o intraprenda determinati studi per confermare che il rapporto rischio/beneficio è positivo e per risolvere qualsiasi dubbio relativo alla qualità, alla sicurezza e all'efficacia del prodotto".

Considerando (10)

"È opportuno fornire ai pazienti e agli operatori sanitari informazioni chiare sul carattere condizionato delle autorizzazioni. Tali informazioni devono pertanto figurare chiaramente nel riassunto delle caratteristiche del prodotto e nel foglietto illustrativo del medicinale in questione".

Considerando (11)

"È importante rafforzare la farmacovigilanza sui medicinali che hanno ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata (...)".

Articolo 8

Informazioni sul prodotto

“Le informazioni che figurano nel riassunto delle caratteristiche del prodotto e nel foglietto illustrativo di un medicinale autorizzato a norma del presente regolamento indicano chiaramente che si tratta di un’autorizzazione condizionata, il riassunto delle caratteristiche del prodotto contiene anche la data in cui l’autorizzazione condizionata va rinnovata.”.

21. La normativa in esame opera, quindi, un bilanciamento tra l’interesse dei malati o dei potenziali malati ad avere a disposizione un trattamento non ancora completamente sperimentato e valutato quanto alla sua sicurezza ed efficacia e l’interesse pubblico ad evitare l’immissione nel mercato di sostanze prive delle necessarie verifiche. Il bilanciamento trova la sua espressione nell’autorizzazione condizionata all’immissione nel mercato giacché questa ha una durata più breve dell’autorizzazione ordinaria (un anno in luogo della durata normale di cinque anni) e soprattutto perché i produttori del farmaco sono tenuti a presentare il risultato dei c.d. *trials* clinici (studi di fase 3) entro un determinato periodo indicato dalla decisione di autorizzazione.

b) L’obbligo vaccinale anti SARS-CoV-2 di cui al D.L. 44/2021 – i vaccini autorizzati servono per la prevenzione della malattia e non dell’infezione – incertezza circa la durata della protezione

22. L’obbligo vaccinale introdotto con il decreto-legge 44/2021 riguarda la **prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2** (dunque, dell’infezione con il virus e, pertanto, la **tutela dei terzi**) e non la mera prevenzione dello sviluppo della malattia Covid-19 nella persona trattata con il farmaco (tutela della persona trattata). **Il legislatore ha ritenuto dunque di imporre ai cittadini una vaccinazione per prevenire il loro contagio con il virus SARS-CoV-2 e per evitare la propagazione del contagio da persona a persona.**

Allo stato, tuttavia, non esiste alcun farmaco autorizzato per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2.

23. **I vaccini-Covid-19 in uso in Italia non sono stati studiati, né tantomeno autorizzati quali farmaci atti a prevenire l’infezione da SARS-CoV-2 e, dunque, l’infezione con il virus.** Vi è, pertanto, una evidente eterogenesi dei fini legislativi

giacché trattamenti sanitari ancora in via di sperimentazione, rispetto ai quali le stesse case produttrici usano termini di estrema cautela quanto alla loro efficacia e sicurezza, e specificamente indicati per la prevenzione della malattia Covid-19 vengono imposti come obbligo di legge poiché si assume che i vaccini in questione possano prevenire l'infezione dal virus.

24. Che le cose non stiano così e che, dunque, il legislatore sia evidentemente incorso in un abbaglio è testimoniato dagli stessi foglietti illustrativi ed allegati tecnici delle decisioni di autorizzazione dei medicinali in questione dai quali risulta che **i vaccini sono stati elaborati per prevenire la malattia e non l'infezione e che la durata della protezione è tuttora incerta.**

Vediamo gli allegati tecnici delle decisioni di autorizzazione:

(i) Allegato tecnico Comirnaty (doc. 4)

“Comirnaty è un vaccino utilizzato per la prevenzione di COVID-19, malattia causata dal virus SARS-CoV-2” (pag. 82 dell'allegato alla decisione della Commissione).

“La durata della protezione offerta dal vaccino non è nota; sono tuttora in corso studi clinici volti a stabilirla” (pag. 5 dell'allegato alla decisione della Commissione).

(ii) Allegato tecnico Spikevax (Moderna) (doc. 7)

“Spikevax è un vaccino usato per prevenire COVID-19, malattia causata dal coronavirus SARS-CoV-2” (pag. 27 dell'allegato alla decisione della Commissione).

“La durata della protezione offerta dal vaccino non è nota ed è ancora in fase di determinazione tramite studi clinici in corso” (pag. 4 dell'allegato alla decisione della Commissione).

(iii) Allegato tecnico AstraZeneca (Vaxzevria) (doc. 10)

“Vaxzevria è utilizzato per prevenire COVID-19, malattia causata dal coronavirus SARS-CoV-2” (pag. 30 dell'allegato alla decisione della Commissione).

“La durata della protezione offerta dal vaccino non è nota in quanto è ancora in fase di determinazione dagli studi clinici in corso” (pag. 5 dell'allegato alla decisione della Commissione).

(iv) Allegato tecnico Janssen (Johnson & Johnson) (doc. 13)

“COVID-19 Vaccine Janssen è un vaccino usato per prevenire COVID-19, malattia causata dal virus SARS-CoV-2” (pag. 33 dell'allegato alla decisione della Commissione).

“La durata della protezione offerta dal vaccino non è nota in quanto è ancora in fase di determinazione dagli studi clinici in corso” (pag. 5 dell’allegato alla decisione della Commissione).

(v) Allegato tecnico Novavax (doc. 16)

Nuvaxovid è un vaccino usato per la prevenzione di COVID-19, malattia causata dal virus SARS-CoV-2” (pag. 4 dell’allegato alla decisione della Commissione).

“La durata della protezione offerta dal vaccino non è nota, in quanto ancora in via di determinazione nelle sperimentazioni cliniche in corso” (pag. 4 dell’allegato alla decisione della Commissione).

25. Che l’efficacia dei vaccini sia ancora incerta è confermato dal **Regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 14 giugno 2021** su un quadro per il rilascio, la verifica e l’accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla COVID-19, dove si legge:

- considerando n. (7): *“In base alle evidenze mediche attuali e tuttora in evoluzione, le persone vaccinate o che hanno avuto di recente un risultato negativo a un test per la COVID-19 e le persone che sono guarite dalla COVID-19 nei sei mesi precedenti **sembrano** comportare un rischio ridotto di contagiare altre persone con il SARS-CoV-2 (...);*
- considerando n. (10): *“Nella sua risoluzione del 25 marzo 2021 sulla definizione di una strategia dell’UE per il turismo sostenibile, il Parlamento europeo ha chiesto un approccio armonizzato in materia di turismo in tutta l’Unione applicando criteri comuni per viaggiare in sicurezza, tramite un protocollo dell’Unione sulla sicurezza sanitaria relativo ai test e ai requisiti di quarantena, un certificato comune di vaccinazione, **una volta che vi siano sufficienti prove scientifiche che le persone vaccinate non trasmettono il SARS-CoV-2 (...)**”;*
- considerando (13): *“(…) Tali restrizioni potrebbero essere revocate in particolare per le persone vaccinate, in linea con il principio di precauzione, nella misura in cui le **evidenze scientifiche sugli effetti della vaccinazione anti COVID-19 diventino disponibili in maggior misura e mostrino in maniera **coerente** che la vaccinazione contribuisce a interrompere la catena di trasmissione”***.

c) Conferma della mancanza di prova dell’efficacia del vaccino da parte dell’EMA

26. La natura sperimentale dei vaccini e la sostanziale incertezza che ancora oggi caratterizza le questioni centrali concernenti la loro efficacia è confermata dal sito dell'EMA dove sono disponibili tutti i documenti riguardanti i trattamenti in questione. Di particolare importanza è un documento di sintesi denominato “*overview*” (cioè panoramica) che produciamo per tutti i vaccini (**doc. 18-22**) nel quale si sintetizzano sia la situazione riguardante lo stato attuale del procedimento di autorizzazione sia le attuali conoscenze in merito all'efficacia e alla sicurezza del vaccino. Produciamo altresì per tutti i vaccini il piano di gestione dei rischi “*risk management plan*” (**doc. 23-27**) dal quale risultano nel dettaglio tutte le criticità connesse alla somministrazione dei prodotti sperimentali in questione.

Citiamo dal documento riguardante il vaccino Moderna (Spikevax) (**doc. 19**) ma la medesima formulazione si trova in tutti i documenti denominati “*overview*”:

“Spikevax può ridurre la trasmissione del virus da una persona a un'altra?”

Gli effetti della vaccinazione con Spikevax sulla diffusione del virus SARS-CoV-2 nella comunità non sono ancora noti. Non si sa fino a che punto i soggetti vaccinati possano ancora essere portatori del virus e in grado di diffonderlo.

Quanto dura la protezione di Spikevax?

Al momento non si conosce la durata della protezione conferita da Spikevax. Le persone vaccinate nell'ambito della sperimentazione clinica continueranno a essere monitorate per 2 anni per acquisire maggiori informazioni sulla durata della protezione.”

Pertanto, **due questioni fondamentali, soprattutto ai fini della possibilità di imporre un obbligo di vaccinazione, e cioè la possibile perdurante contagiosità dei soggetti vaccinati e la durata della protezione conferita dai vaccini, sono delle incognite.**

Ovviamente la questione è oggetto di ricerca e di studio da parte della comunità scientifica e si segnala a tale proposito che esistono **numerosi studi scientifici** (**doc. 28-34, 38**) pubblicati su riviste come *The Lancet* o il *New England Journal of Medicine* dai quali risulta che **i vaccini contro la malattia Covid-19 non riescono a ridurre o impedire in maniera significativa la diffusione del virus da parte dei soggetti vaccinati né ad evitare che questi si possano ammalare.** Pertanto, sembra che i dubbi

concernenti l'efficacia del vaccino, autorevolmente espressi da EMA, trovino conferma negli studi scientifici indipendenti, in attesa che siano pubblicati i rapporti richiesti dalle case farmaceutiche in sede di approvazione condizionata all'immissione in commercio.

d) Documentazione comprovante specificamente il difetto di prova della sicurezza

27. La sicurezza dei vaccini in questione appare, al momento, ugualmente dubbia o comunque meritevole di approfondimenti come risulta dai “*risk management plans*” prodotti dalle case farmaceutiche ed allegati al nostro fascicolo (**doc. 23-27**). Da questa documentazione depositata dai produttori, accettata e pubblicata dall'EMA sul proprio sito web, risulta in modo inequivocabile che **mancano dati e informazioni fondamentali sugli effetti e sui rischi connessi alla somministrazione di queste sostanze**. Il che, come sopra illustrato, è una situazione connaturale ad un'autorizzazione condizionata all'immissione in commercio ai sensi dell'art. 14 *bis* del Regolamento CE 726/2004 e accettabile per un farmaco la cui assunzione sia volontaria e non oggetto di un obbligo assistito da sanzioni estremamente severe.

28. Si veda, a titolo di esempio il “*EU Risk Management Plan for COVID-19 mRNA vaccine Moderna*” (**doc. 24**) – ma formulazioni analoghe o identiche si trovano in tutti i simili documenti depositati dalle diverse case produttrici dei farmaci. Ad esempio, a pag. 41 risulta testualmente:

“*Presentation of the Missing Information*” – Table 24: **Important Missing Information – Use in pregnancy and while breast-feeding, Long-term safety, interaction with other vaccines, use in subjects with autoimmune or inflammatory disorders**”.

29. Insomma, **dal piano di gestione dei rischi presentato dal produttore della sostanza risulta in modo inequivocabile, che allo stato nulla si sa in merito ai rischi a medio e lungo termine, in merito all'uso in stato di gravidanza e durante l'allattamento; non si conoscono gli effetti e rischi che la somministrazione provoca in caso di malattie autoimmuni o patologie di natura infiammatoria.**

30. A pag. 46 del *risk management plan* in questione viene indicato quale importante potenziale rischio quello della malattia indotta dal “vaccino”, la cosiddetta “*vaccine-associated enhanced disease*” (VAED), inclusa la malattia respiratoria indotta da vaccino “*vaccine-associated enhanced respiratory disease*” (VAERD). In altri termini, il vaccino potrebbe indurre una malattia nell'ambito di un classico effetto di iatrogenesi.

A pag. 60 risulta che **ai fini della determinazione dell'efficacia e dei rischi della sostanza sperimentale, è in atto uno studio clinico randomizzato a doppio cieco (con gruppo placebo) il cui risultato finale verrà fornito solo entro il 31 dicembre 2022.**

Analoghe evidenze risultano dai *risk management plan* (RMP) Comirnaty (Pfizer BioNTech) (doc. 23), Vaxzevria (AstraZeneca) (doc. 25), Janssen (Johnson & Johnson) (doc. 26) e Nuvaxovid (Novavax) (doc. 27).

Si veda ad esempio a pagg. 110 e segg. (doc. 23) “***Presentation of the Missing Information: use in pregnancy and while breast feeding, Use in frail patients with co-morbidities ..., diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders, use in patients with autoimmune or inflammatory disorders, interaction with other vaccines, long term safety data.***”

Dunque, anche per questa sostanza **è la casa produttrice BioNTech-Pfizer a dichiarare nel piano di gestione dei rischi quali siano i dati che devono essere raccolti con uno studio clinico in atto a doppio cieco con un gruppo placebo per determinare l'efficacia e i rischi della sostanza,** i cui risultati dovranno essere consegnati soltanto entro il **31.12.2023.**

31. Che la questione sia meritevole di un necessario approfondimento risulta anche dall'ultimo **rapporto di farmacovigilanza dell'AIFA** (doc. 35). Il documento risale ormai al 27 settembre 2021, ma già dalla situazione nota a quell'epoca risultava un numero non trascurabile di eventi avversi gravi (per un totale di 86.361 segnalazioni). In proposito l'AIFA chiarisce che **utilizzando l'algoritmo dell'OMS il 40,3% delle segnalazioni di eventi gravi è causalmente riconducibile al vaccino (per un totale di 34.803 eventi avversi gravi dipendenti dal vaccino). Dei 608 decessi segnalati al 27 settembre 2021 AIFA dichiara di averne valutati solo 435 e di questi 17 (pari a circa due decessi al mese dall'inizio della campagna vaccinale) sono stati ricondotti causalmente ai vaccini.** Il fatto che AIFA abbia smesso di pubblicare i rapporti di farmacovigilanza ha destato un'eco estremamente negativa nella stampa (doc. 36, 37). Da notizie giornalistiche effettuate sembrerebbe che vi sia un flusso costante di informazioni da parte di AIFA verso l'autorità europea preposta alla farmacovigilanza, Eudravigilance, e che la situazione delle segnalazioni di eventi avversi anche gravi abbia subito un netto peggioramento dopo il 27 settembre 2021 (doc. 36). In particolare, il numero degli eventi gravi segnalati sarebbe aumentato al 16,7% e **dalle segnalazioni**

fatte da AIFA ed Eudravigilanze risulterebbero 412 casi di miocardite, 629 di pericardite, 557 di embolia polmonare, 349 di trombosi, 407 di trombocitopenia, 239 di paralisi di Bell, 100 morti improvvise e 44 morti.

32. Ma non basta. Dai documenti ufficiali di autorizzazione condizionata risulta peraltro che *“non sono stati effettuati studi di interazione” con altri farmaci o altri vaccini* (si veda il punto 4.5. di tutti gli allegati tecnici prodotti quali doc. 4, 7, 10, 13 e 16). Si tratta, quindi, di un altro elemento che dovrà essere integrato nel corso della sperimentazione clinica poiché lo studio di interazione con altri farmaci costituisce uno standard ai fini dell'autorizzazione dei medicinali, come risulta all'art. 11 della Direttiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 6 novembre 2001 recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, che testualmente dispone: *“Il riassunto delle caratteristiche del prodotto contiene le seguenti informazioni: ... 5.6. interazioni medicamentose e altre...”*.

e) **Conferma della mancanza di prova dell'efficacia e sicurezza dei vaccini-Covid-19 direttamente nei contratti stipulati dalla Commissione Europea con i produttori delle sostanze – purchase advanced agreement**

33. Sono, peraltro, i contratti stipulati dall'UE con i produttori di queste sostanze a fornire la prova che le sostanze si trovano in una fase di fatto sperimentale.

I contratti tra Pfizer-BioNTech e Moderna, da una parte, e la Commissione Europea dall'altra, dimostrano il difetto di prova dell'efficacia e della sicurezza di queste sostanze sperimentali (cfr. doc. 39, 40 41, per tutti i vaccini vi sono documenti analoghi).

Dai contratti (*Advanced Purchase Agreements*) stipulati dalla Commissione Europea con i produttori Pfizer, Moderna e AstraZeneca, risulta che **i produttori:**

- **sono esonerati da ogni responsabilità in punto di un anche solo minimo livello di efficacia delle sostanze sperimentali da loro fornite;**
- **sono esonerati da ogni responsabilità per eventuali eventi dannosi provocati dalle sostanze sperimentali da loro fornite.**

Citiamo a titolo di esempio dalle pagg. 25 e 26 del contratto con AstraZeneca:

“The Commission and each of the Participating Member States each within their respective competencies, on behalf of itself, waive and release any claim against AstraZeneca arising out of or relating to: (a) lack of safety or efficacy of the

Vaccine, subject to compliance by AstraZeneca with applicable EU regulatory requirements for a pandemic product, limited to manufacture by AstraZeneca of the Vaccine in accordance with Good Manufacturing Practices; (b) use or administration of the Vaccine under pandemic conditions, except to the extent such claim arises from AstraZeneca's wilful misconduct or failure to comply with EU regulatory requirements applicable to the Vaccine including manufacture by AstraZeneca of the Vaccine in accordance with Good Manufacturing Practices; (c) issues relating to storage or transport conditions including deep cold chain storage; (d) lack of proper aseptic technique or dosing at the point of administration of the Vaccine; or (e) delays in delivery of the Vaccine under this Agreement”

*“La Commissione e ciascuno degli Stati membri partecipanti, ciascuno nell’ambito delle rispettive competenze, **rinunciano a e recedono da qualsiasi pretesa nei confronti di AstraZeneca** derivante da o relativo a: (a) **mancanza di sicurezza o efficacia del vaccino**, fatto salvo il rispetto da parte di AstraZeneca dei requisiti normativi dell’UE applicabili per un prodotto pandemico, limitatamente alla fabbricazione da parte di AstraZeneca del vaccino in conformità con le buone pratiche di fabbricazione; (b) **uso o somministrazione del vaccino in condizioni pandemiche**, salvo nella misura in cui tale indicazione derivi dal dolo di AstraZeneca o dal mancato rispetto, da parte di AstraZeneca, dei requisiti normativi dell’UE applicabili al vaccino, compresa la fabbricazione da parte di AstraZeneca del vaccino in conformità con le buone pratiche di fabbricazione; c) questioni relative alle condizioni di stoccaggio o di trasporto, compreso lo stoccaggio con catena del freddo profondo; d) mancanza di un’adeguata tecnica asettica o di dosaggio nel punto di somministrazione del vaccino; o (e) ritardi nella consegna del vaccino ai sensi del presente accordo”*

34. In questo contesto è importante ricordare che sulla rinomata rivista di medicina **BMJ (British Medical Journal)** è stata pubblicata un’inchiesta firmata dal giornalista scientifico Paul Thacker (**doc. 42**) dalla quale risulterebbero **gravi irregolarità negli studi clinici (trial clinici) effettuati da Pfizer per il suo “vaccino”-Covid-19.**

È noto che Pfizer non è nuova a pratiche commerciali scorrette. In un caso che fece molta eco nel 2009 la casa farmaceutica fu condannata a pagare la somma di 2,3 miliardi di

Dollari USA perché trovata colpevole di pratiche scorrette di commercializzazione di alcuni farmaci (**doc. 43**).

f) **La prescrizione medica quale presupposto imprescindibile ai fini dell'uso consentito dei vaccini-Covid-19**

35. Costituisce un fatto notorio che nei centri vaccinali le sostanze di cui è causa vengono inoculate in seguito alla sottoscrizione di un modulo di consenso (**doc. 44**) mancante delle informazioni circa la natura sperimentale dei prodotti in questione e che nessuno dei medici vaccinatori provvede al rilascio di una prescrizione medica che costituisce il presupposto necessario e indefettibile per procedere all'inoculazione dei vaccini. Le Decisioni di autorizzazione condizionata di immissione sul mercato delle cinque sostanze cosiddetti “vaccini”-Covid-19 utilizzabili anche in Italia, prevedono nell'**Allegato II Punto B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZO** espressamente che queste sostanze sono un **“medicinale soggetto a prescrizione medica”** (cfr **doc. 4, 7, 10, 13, 16**).

Ai sensi dell'**art. 2 di ciascuna Decisione di Esecuzione della Commissione Europea** (cfr. doc. 2, 5, 8, 11 e 14), si prevede:

“L'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale di cui all'articolo 1 è subordinata al rispetto delle prescrizioni e delle specifiche stabilite nell'allegato II.”

Ciò significa, che **senza prescrizione medica**, prevista dalla Commissione Europea quale *condicio sine qua non* per l'utilizzabilità dei “vaccini”-Covid-19 da essa autorizzati in via condizionata e centralizzata per tutta l'UE, **l'inoculazione della sostanza non è consentita**

Ciò a maggior ragione se la persona interessata si vede confrontata con un'estorsione consistente nella minaccia di vedersi sospesa dal diritto fondamentale al lavoro laddove non accetti “volontariamente” di sottoporsi all'inoculazione e che ha lo scopo evidente di costringere in via indiretta tutti gli scettici a farsi trattare con tale sostanza come più volte dichiarato da vari personaggi facenti parte del governo i quali non hanno fatto mistero dell'intenzione di imporre un costo psicologico o economico sulle persone che non vogliono farsi vaccinare oppure di rendere loro la vita impossibile (doc. 45, 46).

36. **Nell'art. 8 del Regolamento (CE) n. 507/2006 è previsto, quale condizione necessaria per l'uso legittimo di queste sostanze, a carico delle autorità sanitarie e dei sanitari coinvolti nella campagna vaccinale, un rigoroso obbligo di**

informazione, il quale richiede che l'inoculando deve essere espressamente informato del fatto:

- **che la sostanza è stata autorizzata solo in via condizionata (con indicazione della data di scadenza dell'autorizzazione condizionata) perché mancano una serie di studi (preclinici, farmacologici e clinici) in quanto non fatti *tout court* oppure perché ancora in atto, e**
- **che, dunque, allo stato non è confermata né l'efficacia né la sicurezza del farmaco.**

La prescrizione medica deve fare esplicito riferimento alla circostanza che il “vaccino” prescritto è stato autorizzato solo in via condizionata.

37. L'AIFA nelle sue determinazioni di autorizzazione all'immissione in commercio dei vaccini nella Repubblica Italiana (**doc. 47-51**) ha classificato i vaccini-Covid-19 come farmaci che richiedono una **prescrizione medica RRL** (ricetta ripetibile limitativa). La ragione per la necessaria prescrizione medica emerge con chiarezza dai documenti di autorizzazione che abbiamo sopra citato per esteso: **in considerazione della natura sperimentale dei vaccini e dei dubbi in merito alla loro efficacia e sicurezza, è necessario che la scelta se sottoporsi o no alla vaccinazione non solo sia il frutto di una decisione consapevole e informata, ma anche che vi sia un medico il quale, dopo l'anamnesi e la visita del paziente inoculando, assuma la responsabilità professionale di prescrivere il vaccino per ogni persona che decida di farsi iniettare il trattamento in questione.**

g)

h) **Violazione della normativa nazionale e comunitaria sulla sperimentazione clinica di farmaci – decreto ministeriale 15.07.1997**

38. La norma cui occorre tuttora fare riferimento in materia di sperimentazione medica – a prescindere dalla recente entrata in vigore del Regolamento UE 536/2016 – è il **decreto ministeriale 15 luglio 1997 del Ministero della Sanità avente ad oggetto il recepimento delle linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali.**

Il decreto ministeriale è riferito a **“Ogni sperimentazione su soggetti umani intesa ad identificare o verificare gli effetti clinici, farmacologici e/o altri effetti farmacodinamici di un prodotto/i in sperimentazione; e/o identificare ogni reazione**

avversa ad un prodotto/i in sperimentazione; e/o studiare l'assorbimento, la distribuzione, il metabolismo e l'eliminazione di un prodotto/i in sperimentazione con l'obiettivo di valutarne sicurezza e/o efficacia. I termini "sperimentazione clinica", e "studio clinico" sono sinonimi. (1.12)

Ai sensi del punto 1.28 il **consenso informato** è una procedura mediante la quale un soggetto accetta volontariamente di partecipare ad un particolare studio clinico, **dopo essere stato informato di tutti gli aspetti dello studio pertinenti alla sua decisione. Il consenso informato è documentato mediante un modulo di consenso informato scritto, firmato e datato.**

Ai sensi del punto 1.33 del decreto ministeriale il "prodotto in sperimentazione" è una "forma farmaceutica di un principio attivo o placebo che viene sperimentata oppure impiegata come riferimento in uno studio clinico, compreso un prodotto autorizzato alla commercializzazione (...)."

Il **DM 15 Luglio 1997** prevede ai fini di una legale e consentita applicazione sperimentale testualmente quanto segue:

"2.1. Gli studi clinici devono essere condotti in conformità ai principi etici che traggono la loro origine dalla Dichiarazione di Helsinki, e che rispettano la GCP ("good clinical practice") e le disposizioni normativi applicabili.

2.2. Prima che uno studio abbia inizio, devono essere valutati rischi e inconvenienti prevedibili rispetto al beneficio atteso sia per il singolo soggetto dello studio che per la società. Uno studio potrà essere iniziato e continuato solamente se i benefici previsti giustificano i rischi.

2.3. I diritti, la sicurezza, e il benessere dei soggetti dello studio costituiscono le considerazioni più importanti e devono prevalere sugli interessi della scienza e della società.

(...)

2.7. Le cure mediche prestate e le decisioni di natura medica prese nell'interesse dei soggetti ricadranno sempre sotto la responsabilità di un medico qualificato.

2.8. Tutti gli individui coinvolti nell'effettuazione di uno studio devono possedere l'istruzione, la preparazione e l'esperienza necessarie ad espletare le loro specifiche mansioni.

2.9. Un consenso informato deve essere ottenuto liberamente fornito da ciascun soggetto prima della sua partecipazione allo studio.

(...)

“4.8 Consenso Informato dei Soggetti Coinvolti nello Studio

4.8.1 Nell’ottenere e documentare il consenso informato, lo sperimentatore deve ottemperare alle disposizioni normative applicabili e deve aderire alla GCP ed ai principi etici che hanno la loro origine nella “Dichiarazione di Helsinki”. Prima di iniziare lo studio, lo sperimentatore deve avere approvazione/parere favorevole per iscritto dell’IRB/IEC sul modulo di consenso informato scritto e di ogni altra informazione scritta da fornire ai soggetti.

(...)

4.8.3 Né lo sperimentatore né il personale che partecipa allo studio devono esercitare alcuna coercizione od influenza indebita su un soggetto per indurlo a partecipare od a continuare a partecipare ad uno studio.

4.8.4 Nessuna delle informazioni orali e scritte concernenti lo studio, compreso il modulo di consenso informato scritto, deve contenere un linguaggio che costringa il soggetto od il suo rappresentante legalmente riconosciuto a rinunciare, anche solo apparentemente, ad eventuali diritti legali oppure che esoneri o sembri esonerare lo sperimentatore, l’istituzione, lo sponsor od i loro rappresentanti dalla responsabilità per negligenza.”

31. Occorre dunque concludere che i vaccini imposti forzosamente a larghe fasce della popolazione italiana costituiscono una gigantesca sperimentazione medica condotta in modo illegale e violando le norme fondamentali che regolano gli studi clinici sui nuovi farmaci. Le sentenze che hanno negato la natura sperimentale dei vaccini, prima fra tutte la sentenza n. 7045/2021 del Consiglio di Stato sono incorse in un grave ed inammissibile errore di fatto e di diritto. Di fatto, perché l’esame dei documenti concernenti le autorizzazioni condizionate all’immissione in commercio dei vaccini di cui trattasi provano al di là di ogni ragionevole dubbio che si tratta di **prodotti sperimentali**, di diritto perché i giudici di Palazzo Spada non hanno tenuto conto della circostanza che le norme in materia di sperimentazione medica rendono illegali le modalità di somministrazione dei vaccini di cui trattasi ed impossibile l’applicazione di ogni norma che impone l’assoggettamento obbligatorio ai farmaci sperimentali di cui è

causa. Per maggiori e più ampi riferimenti si rinvia allo studio prodotto dall'Avv. Renate Holzeisen e dal quale sono tratte le presenti considerazioni, depositato presso il Senato della Repubblica Italiana quale parere tecnico in relazione alla conversione in legge dei decreti-legge 221 e 229/2021 (**doc. 52**).

III. I diritti fondamentali inviolabili

32. Tutti i ricorrenti sono titolari di tre diritti soggettivi costituzionalmente garantiti: il diritto di eguaglianza (diritto a non essere discriminati), il diritto di libertà personale (autodeterminazione sanitaria) e il diritto al lavoro. Si tratta di diritti fondamentali inviolabili ai sensi dell'art. 2 cost., ossia di diritti che la Repubblica Italiana "riconosce" in omaggio alla tradizione illuministica che vuole i diritti fondamentali dati da Dio o derivanti dall'appartenenza al genere umano.
33. Secondo Corte cost. sent. 122/1970: «... *nel titolo primo della prima parte della Costituzione vengono affermati, garantiti e tutelati alcuni fondamentali diritti di libertà – in gran parte compresi nella categoria dei diritti inviolabili dell'uomo genericamente contemplati nell'art. 2 –, che al singolo sono riconosciuti e che il singolo deve poter far valere "erga omnes".*» I diritti fondamentali sono dunque azionabili nei confronti di chiunque li violi senza che la natura pubblica del soggetto responsabile della violazione possa limitare o ridurre tale diritto di azione.
34. Il diritto fondamentale al quale sono riconducibili anche il diritto al lavoro e il principio di uguaglianza è il diritto alla libertà personale che racchiude e compendia in sé numerosi consimili diritti che ne sono una manifestazione, come il diritto alla libera manifestazione del pensiero, la libertà religiosa e simili. La libertà personale è stata definita da C. cost. n. 180/2018 *"un valore unitario e indivisibile, che non può subire deroghe o eccezioni."*

IV. La presunta, ed in realtà inesistente, superiorità del diritto alla salute

35. Alle libertà fondamentali è stato sovente opposto il diritto alla salute. Si è ritenuto, cioè, da parte di alcuni, che, specie in situazioni di emergenza come nel corso di una pandemia, il diritto alla libertà personale, il diritto al lavoro e il diritto alla non discriminazione dovrebbero cedere al diritto alla salute inteso come diritto alla salvezza da tutte o alcune malattie. In altri termini, vi sarebbe un diritto ad essere salvati dalla malattia Covid-19, diritto supremo cui dovrebbero essere sacrificati tutti gli altri. Si tratta di un'interpretazione assurda e priva di basi legali. Il diritto alla salute quale diritto

fondamentale è, sia nella costituzione repubblicana, sia nei trattati internazionali in materia di diritti fondamentali il diritto all'accesso alle cure mediche, non il diritto ad essere sani e tantomeno il diritto ad essere protetti da alcuni o tutti gli agenti patogeni. È ovvio che il diritto alle cure mediche possa e anzi debba essere esteso anche a trattamenti profilattici come i vaccini o a trattamenti diagnostici come i tamponi PCR ma un conto è affermare il diritto all'accesso a determinate cure, ben altro è sostenere la cancellazione dei diritti fondamentali inviolabili per coloro che non vogliono fare uso delle cure loro messe a disposizione. Pertanto, il diritto alla salute non appare, nemmeno in astratto, suscettibile di bilanciamento con i diritti alla non discriminazione, alla libertà personale ed al lavoro con i quali non si vede come possa confliggere. In ogni caso in merito al bilanciamento tra diritti fondamentali, secondo **C. Cost. n. 85/2013** *“tutti i diritti fondamentali tutelati dalla Costituzione si trovano in rapporto di integrazione reciproca e non è possibile, pertanto, individuare uno di essi che abbia la prevalenza assoluta sugli altri. La tutela deve essere sempre «sistemica e non frazionata in una serie di norme non coordinate ed in potenziale conflitto tra loro» (sentenza n. 264 del 2012). Se così non fosse, si verificherebbe l'illimitata espansione di uno dei diritti, che diverrebbe “tiranno” nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette, che costituiscono, nel loro insieme, espressione della dignità della persona.”*

36. In altri termini, se il legislatore, nei ristretti limiti in cui l'inviolabilità dei diritti fondamentali glielo consente, è chiamato a risolvere un possibile conflitto tra di essi, ciò deve avvenire mediante un bilanciamento, ossia tramite una soluzione razionale che faccia salva la sostanza di tutti i diritti fondamentali in conflitto senza annullarne uno a beneficio di un altro che altrimenti diverrebbe un diritto “tiranno” secondo l'efficace espressione della Consulta.

37. La salute collettiva intesa come interesse ad un ambiente salubre caratterizzato anche dallo sforzo di prevenire la diffusione di malattie contagiose è espressamente definita dalla costituzione come “interesse della collettività” in quanto opposto al “diritto dell'individuo” a ricevere cure mediche. La terminologia prescelta dei padri costituenti, accuratamente ponderata e sempre indicativa di una precisa volontà, consente di concludere nel senso che i diritti fondamentali devono sempre prevalere sull'interesse

collettivo alla salute e che, pertanto, essi costituiscono un limite a qualsiasi intervento finalizzato alla tutela della salute come bene collettivo.

V. La “giustiziabilità” dei diritti fondamentali

38. La “giustiziabilità” dei diritti fondamentali è principio ormai pacifico in giurisprudenza. Sulla questione, in particolare, si segnala una recente ordinanza delle Sezioni Unite della Cassazione concernente un caso in tutto e per tutto assimilabile al presente in cui gli attori agivano per ottenere il risarcimento del danno derivante dall’attività legislativa illegale del governo e del parlamento. Riportiamo qualche passaggio dalla motivazione di **Cass. civ., Sez. Unite, Ord., 24/11/2021, n. 36373**:

«I ricorsi pongono alle Sezioni unite una questione di giurisdizione su domande tese a far accertare il diritto al risarcimento del danno per illegittimo discriminatorio esercizio della potestà legislativa afferente al trattamento fiscale di cui alla L. n. 190 del 2014, art. 1, comma 57, lett. d-ter, come modificato dalla L. n. 160 del 2019, art. 1, comma 692, lett. d) o comunque per l’omessa modifica di tale trattamento.

Il trattamento sarebbe invero in contrasto con principi eurolunionali e lesivo di un diritto fondamentale tutelato costituzionalmente, qual è quello di eguaglianza e non discriminazione in materia tributaria.

Secondo la prospettazione degli attori, sia nella predisposizione della detta norma, sia e ancor più nella non attivazione per il “mancato ritiro o stralcio” della medesima, sarebbe da rinvenire a carico dei convenuti il fatto illecito determinativo del danno risarcibile ai sensi dell’art. 2043 c.c., per lesione del diritto fondamentale richiamato.

Così inteso l’oggetto della domanda (in base al diretto esame degli atti, al quale la Corte è tenuta dinanzi alla questione processuale), è da affermare che la causa appartiene alla giurisdizione del giudice ordinario.

Il bene della vita unicamente dedotto in giudizio attiene al danno derivato dalla “predisposizione” e “presentazione” del D.D.L. di bilancio poi approvato, il cui contenuto si dice illegittimo, e dal “mancato adoperarsi” delle autorità convenute per la successiva rimozione o modifica; non anche invece all’accertamento del regime fiscale in sé considerato, che non è minimamente in discussione.

(...)

Rispetto alla pretesa risarcitoria, che costituisce (come detto) il vero e unico oggetto del giudizio instaurato dai ricorrenti dinanzi al tribunale di Messina, non è fondatamente richiamabile il concetto di difetto assoluto di giurisdizione, giacché codesto propriamente attiene all'impossibilità di esercitare la potestà giurisdizionale con invasione della sfera attributiva di altri poteri dello Stato o di altri ordinamenti dotati di autonomia, in controversie direttamente involgenti attribuzioni pubbliche di questo tipo, come tali neppure astrattamente suscettibili di dar luogo a un intervento del giudice.

Laddove la postulazione riguardi invece i fondamenti di una pretesa risarcitoria, la lite per definizione sovviene alla materia dei diritti soggettivi, e a fronte di affermati diritti fondamentali, costituzionalmente protetti, non può escludersi il diritto di azione, anche se la lesione sia paventata come dipendente dall'esercizio asseritamente illegittimo di una potestà pubblica o dalla predisposizione, presentazione, o mancata modifica di un atto legislativo.

Né la domanda, che gli attori hanno avanzato dinanzi al tribunale di Messina, è suscettibile di esser considerata come astrattamente e assolutamente improponibile per ragione di materia o di regolamentazione normativa.

L'improponibilità assoluta è stata in effetti correlata, in alcuni arresti di questa Corte, al caso della domanda concernente un diritto non configurato neppure in astratto a livello normativo, con conseguente integrazione di un ulteriore caso di difetto assoluto di giurisdizione sindacabile in sede di regolamento preventivo (v. Cass. Sez. Un. 6690/20 in tema di proposizione, in sede civile, di azione risarcitoria diretta contro un magistrato per fatti commessi nell'esercizio delle funzioni giudiziaria).

Tale ipotesi è tuttavia configurabile in rapporto alla materia, quando cioè la domanda giudiziaria non è conoscibile, in astratto e non in concreto, da alcun giudice, sicché quest'ultimo è appunto tenuto ad "arretrare" rispetto a una materia che non può formare oggetto di cognizione giurisdizionale (arg. da C. Cost. n. 6 del 2018; cfr. pure Cass. Sez. Un. 8311/19).

Anche considerandosi una sì rilevante estensione del concetto di improponibilità assoluta, perché concernente una materia determinativa di arretramento

giurisdizionale, è decisivo constatare che esula da esso la fattispecie in esame, in cui si discute dell'azione risarcitoria comune, avente base nell'art. 2043 c.c. in sé considerato.

I fondamenti di tale azione presuppongono sempre una valutazione in concreto, che solo il giudice dei diritti è legittimato a svolgere.

*In vero **l'azione non può dirsi esclusa neppure evocando la natura politica dell'atto legislativo**, essendo nella specie rivolta agli asseriti promotori dell'atto (la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Ministero dell'economia e l'Agenzia delle entrate).*

Gli attori hanno assunto che la norma della legge di bilancio sopra citata sia difatti lesiva per la disciplina che ne è derivata. E non hanno messo minimamente in discussione l'ovvia attribuzione dell'atto all'esercizio della sola afferente potestà. Né hanno inteso affermare che il giudice, con invasione dei meccanismi di responsabilità politica, abbia direttamente a sindacare la maniera con cui la potestà è stata svolta. Hanno invece postulato che la citata norma della legge di bilancio per il 2020, ove non disapplicata, debba essere ritenuta illegittima costituzionalmente perché discriminatoria o perché in contrasto col diritto comunitario. E in questa prospettiva hanno assunto di aver diritto al risarcimento del danno da illecito civile nei confronti delle autorità che di quella legge di bilancio hanno curato la presentazione e concorso all'approvazione.

A fronte di una domanda del genere il giudice non è chiamato a invadere la funzione sovrana (tipico caso di difetto assoluto di giurisdizione: v. per esempio Cas. Sez. Un. 16751-06 per il cd. "signoraggio" monetario; Cass. Sez. Un. 4190-16, per il caso dell'impugnazione degli atti di costituzione di commissioni legislative di assemblee regionali; Cass. Sez. Un. 8157-02, per la conduzione di ostilità belliche), ma a stabilire se la evocata fattispecie integri o meno l'illecito civile denunciato.

Ne deriva che l'azione postula la giurisdizione del giudice ordinario quale giudice naturale dei diritti fondamentali, non interferendo con potestà altrimenti riservate.»

L'azione qui esercitata è in tutto e per tutto assimilabile a quella cui ha fatto riferimento il citato arresto delle Sezioni Unite. Si assume, cioè, la lesione dei diritti fondamentali di cui è causa ad opera dell'attività legislativa e il connesso diritto al risarcimento del danno.

VI. Il diritto a non essere discriminati

a) Il principio costituzionale di eguaglianza

39. Il primo dei diritti di cui si chiede l'accertamento nei confronti di parte convenuta è il diritto di eguaglianza consacrato dall'art. 3 della costituzione che vieta il trattamento diseguale fondato su diverse condizioni personali e sociali. La costituzione vieta, dunque, la discriminazione, qualunque ne sia il motivo. La scelta volutamente ampia delle ragioni non adducibili al fine di giustificare un trattamento differenziato di alcune persone rispetto alle altre è indicativa del fatto che nessuna ragione può giustificare la discriminazione di alcuni cittadini. Il fatto di avere subito o meno un determinato trattamento sanitario o diagnostico-sanitario o di essere guariti dalla malattia Covid-19 costituisce evidentemente una "condizione personale" che ai sensi dell'art. 3 impedisce che colui che vi si trovi subisca un trattamento discriminatorio.

40. Nessun dubbio che nel caso in esame si tratti di una vera e propria discriminazione giacché tutti coloro che sono privi del certificato verde Covid-19 (atto a certificare, alternativamente, il vaccino, il tampone PCR o la guarigione dalla malattia) sono esclusi da una serie di attività e, per quanto qui interessa, dal diritto di lavorare consacrato dagli articoli 1, 4, 35 e 36 cost. I cittadini sono quindi divisi in categorie ed hanno un godimento differenziato dei diritti a seconda che abbiano o no determinate condizioni mediche con la conseguente costruzione di un ordinamento fondato non sull'uguaglianza ma sulla discriminazione.

b) Il divieto di discriminazione nell'ordinamento dell'Unione Europea – il caso particolare del certificato verde Covid-19 – violazione del Regolamento UE 953/2021 e dell'art. 21 CDFUE

41. La discriminazione è vietata da una serie di norme eurounitarie di diretta applicazione nel nostro ordinamento. Le norme dell'Unione Europea sono sovraordinate rispetto a quelle nazionali eventualmente in contrasto che devono essere disapplicate da qualsiasi giudice in omaggio al **principio del primato del diritto dell'Unione Europea** (cfr., per l'affermazione di questo principio ormai pacifico e consolidato, CGCE 9.3.1978

Simmenthal, C-106/77, CGCE 17.06.1999, C-295/97 *Piaggio*, CGCE 9.9.2003, C-198/2001 *Consorzio Industrie Fiammiferi (CIF)*, CGUE, Sez. VIII, 26.05.2016, C-273/15 *ZS Ezernieki*, CGUE, Sez. V, 14.05.2020, C-615/18 *UY*, CGUE, Grande Sez., 25.06.2020, C-24/19 A, CGUE Sent. 01.10.2020, C-603/19 *TG*, C. Cost. 7.11.1995, n. 482; C. Cost. 11.7.1989, n. 389, C. cost., 12.05.2017, n. 111, C. cost., 21.02.2019, n. 20)

42. Il certificato verde Covid-19 è stato introdotto con Regolamento 953/2021 e costituisce, quindi, un istituto dell'ordinamento giuridico europeo. Tra i compiti dell'UE rientra, infatti, la tutela della salute, come emerge dall'**art. 168, n. 1, comma 2, TFUE** che dispone: *“L'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale. Tale azione comprende la lotta contro i grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause, la loro propagazione e la loro prevenzione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria, nonché la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.”* Inoltre, e a maggior ragione, **la risposta alle pandemie avviene in modo coordinato a livello dell'Unione Europea come stabilito dalla decisione n. 1082/2013/UE del 22.10.2013 del Parlamento Europeo**. Non vi è dubbio, quindi, che la regolamentazione del certificato verde Covid-19 e le disposizioni nazionali in materia di epidemie e pandemie devono essere adottate in armonia con i principi del diritto Europeo e costituiscono attuazione dello stesso.

43. Per quanto concerne il certificato verde Covid-19, il legislatore eurounitario aveva ben presente il pericolo esso diventasse un mezzo per la discriminazione di alcuni cittadini e, pertanto, il **Regolamento UE 953/2021**, che ha introdotto il documento in questione, prevede alcune disposizioni il cui scopo è vietare agli stati membri di abusare del certificato al fine di violare il diritto all'uguaglianza e alla non discriminazione.

Ciò emerge dai seguenti passaggi del Regolamento:

- a. Considerando 14: *“**Il presente regolamento è inteso a facilitare l'applicazione dei principi di proporzionalità e di non discriminazione per quanto riguarda le restrizioni alla libera circolazione durante la pandemia di COVID-19, perseguendo nel contempo un livello elevato di protezione della salute pubblica. Esso non dovrebbe essere inteso come un'agevolazione o un incentivo***

all'adozione di restrizioni alla libera circolazione o di restrizioni ad altri diritti fondamentali, in risposta alla pandemia di COVID-19, visti i loro effetti negativi sui cittadini e le imprese dell'Unione.”

- b. Considerando 36: *“è necessario evitare la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate, per esempio per motivi medici, perché non rientrano nel gruppo di destinatari per cui il vaccino anti COVID-19 è attualmente somministrato o consentito, come i bambini, o perché non hanno ancora avuto l'opportunità di essere vaccinate o hanno scelto di non essere vaccinate. Pertanto, il possesso di un certificato di vaccinazione, o di un certificato di vaccinazione che attesti l'uso di uno specifico vaccino anti COVID-19, non dovrebbe costituire una condizione preliminare per l'esercizio del diritto di libera circolazione o per l'utilizzo di servizi di trasporto passeggeri transfrontalieri quali linee aeree, treni, pullman, traghetti o qualsiasi altro mezzo di trasporto. Inoltre, il presente regolamento non può essere interpretato nel senso che istituisce un diritto o un obbligo a essere vaccinati.”*
- c. Considerando 62: *“Il presente regolamento rispetta i diritti fondamentali e osserva i principi riconosciuti, in particolare, dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea («Carta»), tra cui il diritto al rispetto della vita privata e della vita familiare, il diritto alla protezione dei dati di carattere personale, il diritto all'uguaglianza davanti alla legge e alla **non discriminazione, la libertà di movimento e il diritto a un ricorso effettivo. Nell'attuazione del presente regolamento gli Stati membri devono rispettare la Carta.”***
- d. Art. 3, comma 7: *“il rilascio di certificati a norma del paragrafo 1 del presente articolo non comporta una discriminazione basata sul possesso di una specifica categoria di certificato di cui agli articoli 5, 6 o 7.”*
- e. Ultimo periodo, dopo l'art. 17: *“Il presente regolamento è obbligatorio in tutti i suoi elementi [compresi i “considerando” n.d.a.] e direttamente applicabile in ciascuno degli Stati membri.”*
44. Pertanto, l'utilizzazione del certificato verde Covid-19 a fini di discriminazione tra cittadini è vietata. Di ciò è consapevole in qualche modo anche il legislatore. Infatti,

l'art. 9 del decreto-legge 52/2021, che introduce il certificato verde Covid-19 prevede espressamente l'applicabilità delle norme italiane solo se compatibili con il Regolamento CE 953/2021. Alla luce delle disposizioni sopra citate, quindi, **il certificato verde Covid-19 deve ritenersi come facoltativo** e non può essere imposto come un obbligo ed una condizione dalla quale dipende la possibilità di esercitare i diritti fondamentali inviolabili.

45. Il generale divieto di discriminazione discende direttamente dagli **artt. 20 e 21 CDFUE** che prevedono il primo il principio di eguaglianza davanti alla legge e il secondo il divieto di ogni discriminazione, qualunque ne sia il motivo. Tra le ragioni che non consentono la discriminazione in forza del diritto eurounitario vi sono le convinzioni personali, concetto ancora più ampio delle condizioni personali di cui alla nostra costituzione. Tra queste convinzioni protette e quindi insuscettibili di giustificare un trattamento discriminatorio vi sono senz'altro le scelte personali in materia di bioetica che possono indurre talune persone a rifiutare in tutto o in parte i trattamenti medici e diagnostici per ragioni religiose, morali, etiche e/o di convinzioni personali insindacabili per qualsiasi pubblica autorità.

c) **Il divieto di discriminazione nel diritto internazionale**

46. Il diritto all'eguaglianza ed a non essere discriminati costituisce altresì parte integrante di una serie di fonti del diritto internazionale pattizio e generalmente riconosciuto. Dette fonti hanno, pertanto, diretta applicabilità nel territorio della Repubblica Italiana in forza degli artt. 10, 11 e 117 cost. e l'eventuale contrasto del diritto interno con codeste fonti internazionali comporta l'incostituzionalità delle norme che contengano disposizioni in contrasto.

47. Le prime norme cui occorre fare riferimento sono gli articoli 2 e 7 della **Dichiarazione Universale dei Diritti Umani dell'ONU del 1948** che, oltre ad imporre il principio di uguaglianza davanti alla legge, vieta ogni forma di discriminazione affermando il diritto di tutti gli esseri umani *“ad una eguale tutela contro ogni discriminazione che violi la presente dichiarazione come contro qualsiasi incitamento a tale discriminazione.”*

48. Uguale principio è consacrato nell'art. 14 della **Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo** (CEDU, ratificata con **legge n. 848 del 4 agosto 1955** e, in seguito all'approvazione del Trattato di Lisbona, parte del diritto dell'Unione Europea in forza dell'art. 6 del Trattato dell'Unione Europea) secondo il quale *“il godimento dei diritti e*

delle libertà riconosciuti nella presente Convenzione deve essere assicurato senza nessuna discriminazione, in particolare quelle fondate sul sesso, la razza, il colore, la lingua, la religione, le opinioni politiche o quelle di altro genere, l'origine nazionale o sociale, l'appartenenza a una minoranza nazionale, la ricchezza, la nascita od ogni altra condizione.” Anche qui il riferimento alle ragioni della possibile discriminazione è particolarmente ampio facendosi riferimento ad “ogni altra condizione” come possibile motivo di un trattamento diseguale. È noto che **la Corte costituzionale con le “sentenze gemelle” nn. 348 e 349/2007 ritenne la violazione della CEDU costituzionalmente rilevante ai sensi dell’art. 117 cost.** che impone al legislatore nazionale e regionale il rispetto dei vincoli derivanti dall’ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali.

49. Da ultimo un identico divieto di discriminazione, parimenti ampio ed idoneo a inibire qualsiasi tipo di discriminazione, è contenuto nell’art. 2 del **Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali e nell’art. 26 del Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici, adottati il 16 e il 19 dicembre 1966 ed entrambi ratificati con legge n. 881 del 25 ottobre 1977.** Concludendo può, quindi, affermarsi che esiste un diritto fondamentale all’uguaglianza davanti alla legge ed un correlativo divieto di discriminazione, qualunque ne sia la ragione, diritto che, se nel nostro ordinamento può subire delle eccezioni in forza della formulazione non chiarissima del secondo comma dell’art. 3 cost. che apre la strada a possibili disuguaglianze e discriminazioni fondate sulle scelte politiche del governo di turno, è invece assoluto e non aggirabile nelle fonti del diritto internazionale ed eurounitario.

VII. Il diritto all’autodeterminazione sanitaria come esplicazione della libertà personale

a) Il diritto di libertà personale secondo la costituzione repubblicana

50. Il secondo diritto fondamentale che è stato violato dall’azione del governo e del parlamento è quello alla libertà personale di cui all’art. 13 cost. Quest’ultimo diritto è stato definito da Corte cost. 23 marzo 1960 n. 12 come diritto ad esercitare “*l’autonomia e la disponibilità della propria persona*” e da Corte cost. 27 luglio 2018 n. 180 quale **“valore unitario e indivisibile, che non può subire deroghe o eccezioni”**. Corte cost. 13.03.2014 n. 45 e Corte cost. 20 giugno 2008 n. 219 definiscono la libertà personale rispettivamente, come “*bene primario*” e “*bene inviolabile*”. Ancor più efficacemente

Corte cost. 27 marzo 1962 n. 30 affermava che *“l’art. 13 della Costituzione non si riferisce a qualsiasi limitazione della libertà personale, ma a quelle limitazioni che violano il principio tradizionale dell’habeas corpus. La garanzia dell’habeas corpus non deve essere intesa soltanto in rapporto alla coercizione fisica delle persone, ma anche alla menomazione della libertà morale, quando tale menomazione implichi un assoggettamento totale della persona all’altrui potere.”* Corte cost. 16 luglio 1970 n. 144 definì la libertà personale in modo assai pregnante *“come salvaguardia della dignità della persona”*. In sostanza, la disposizione dell’art. 13 cost. non è riferita solo al tradizionale campo di applicazione dell’habeas corpus in materia di custodia cautelare (v. Barile, *Diritti dell’uomo e libertà fondamentali*, Bologna 1984, 111 ss.) ma *“riguarda la tutela della libertà personale contro ogni forma di costrizione o limitazione fisica compiuta senza l’intervento dell’autorità giudiziaria”* (Corte cost. 5 febbraio 1975 n. 20) e, pertanto, inibisce tutte le *“potestà coattive dirette a limitare l’autonomia e la disponibilità della persona”* (Corte cost. 5 febbraio 1975 n. 23, Corte cost. 25 giugno 1980 n. 99) che non siano esercitate da un magistrato, nell’ambito di un processo che si svolga con le garanzie dell’art. 111 cost. nell’applicazione di una disposizione di legge. Ancor più esplicita è Corte cost. 22 ottobre 1990 n. 410 secondo cui *“Il valore costituzionale della inviolabilità della persona è costruito, nel precetto di cui all’art. 13, primo comma, della Costituzione, come “libertà”, nella quale è postulata la sfera di esplicazione del potere della persona di disporre del proprio corpo.”* Costituiscono, infatti, violazioni del diritto di libertà personale tutte le forme di *“degradazione giuridica”* coincidenti con una *“menomazione o mortificazione della dignità o del prestigio della persona, tale da poter essere equiparata a quell’assoggettamento all’altrui potere in cui si concreta la violazione dell’”* *“habeas corpus”* (Corte cost. 7 dicembre 1994 n. 419).

51. In applicazione dei principi così delineati, la Consulta (Corte cost. 9 luglio 1996, n. 238) dichiarò illegittimo il secondo comma dell’art. 224 c.p.p., con una pronuncia invocata in riferimento ai prelievi ematici, ma di fatto estesa a tutte le misure incidenti sulla libertà personale, constatando la violazione dell’art. 13 cost, secondo comma, *«il quale assoggetta ogni restrizione della libertà personale (...) ad una duplice garanzia: la riserva di legge (...) e la riserva di giurisdizione (...); e appronta, così, una tutela centrale nel disegno costituzionale, avendo ad oggetto un diritto inviolabile, quello*

della libertà personale, rientrante tra i valori supremi, quale indefettibile nucleo essenziale dell'individuo, non diversamente dal contiguo e strettamente connesso diritto alla vita e all'integrità fisica, con il quale concorre a costituire la matrice prima di ogni altro diritto, costituzionalmente protetto della persona ...».

52. Ed invero, nella giurisprudenza successiva, misure anche blande di limitazione della libertà personale, come l'obbligo di presentazione presso un ufficio di polizia sono state ritenute bisognose dell'applicazione della duplice riserva di legge e di giurisdizione di cui all'art. 13 cost. (v. Corte cost. 20 dicembre 2019 n. 280). Le uniche limitazioni della libertà personale ritenute ammissibili dalla Consulta senza le guarentigie approntate dall'art. 13 cost. sono quelle definite come “*trascurabili*” opponendole alle limitazioni inammissibili senza il rispetto della riserva di legge e di giurisdizione che sono quelle “*fisicamente apprezzabili e durature*” (cfr. Corte cost. 18 febbraio 2009 n. 49 con riferimento all'obbligo di indossare le cinture di sicurezza nelle automobili).
53. Nel caso in esame appare evidente come l'obbligo imposto di sottoporsi in via alternativa o al tampone PCR oppure alla vaccinazione contro la malattia Covid-19 non può essere definito trascurabile giacché in entrambi i casi vi è **un'invasione dell'integrità personale mediante l'introduzione di oggetti o sostanze estranee all'interno del corpo**. Inoltre, mentre il tampone PCR ha durata breve, il che non ne elimina l'invasività, il vaccino, di contro, determina una **modificazione permanente ed irreversibile del corpo umano** mediante la riprogrammazione del sistema immunitario attraverso l'introduzione nel corpo del paziente di molecole estranee (mRNA o DNA a seconda del tipo di vaccini) in grado di operare una modificazione del corpo la cui invisibilità ad occhio nudo, poiché avviene a livello microbiologico, non è meno evidente stando alle stesse dichiarazioni delle case farmaceutiche produttrici e delle autorità regolatrici come l'AIFA. I vaccini operano, infatti, una modificazione permanente della conformazione molecolare del corpo degli inoculati che comporta un'invasione irreversibile nell'integrità corporale di ciascuno degli inoculati.

b) Violazione del principio di proporzionalità

54. La coartazione della volontà dei cittadini avviene in modo duro e senza alcun rispetto del principio di proporzionalità (sul quale si veda CEDU, Grand Chamber, *GIEM e altri*

c. Italia, 28 giugno 2018¹) giacché la sanzione imposta a coloro che siano renitenti all'obbligo di munirsi del certificato verde Covid-19 (e quindi a subire un trattamento medico o diagnostico forzoso) è gravissima (il divieto di lavorare senza la previsione di alcun sostegno, nemmeno di tipo meramente alimentare) e soprattutto imposta al di fuori di qualsiasi struttura processuale o anche solo procedimentale. Il lavoratore sospeso si trova nella condizione di dover impugnare un provvedimento di sospensione emesso dal suo datore di lavoro, dall'ordine professionale o dalle forze di polizia oppure subisce un divieto di lavoro *ex lege* senza alcuna ipotesi prevista di impugnazione. A sua volta il soggetto che avrà, a qualsiasi titolo, sospeso dal lavoro il dipendente o il lavoratore autonomo avrà generalmente buon gioco a negare la propria legittimazione passiva, descrivendosi come mero esecutore di un obbligo legale.

55. Il principio di proporzionalità, direttamente legato al canone di razionalità delle leggi, oltre ad essere l'oggetto di una vasta elaborazione giurisprudenziale, è espressamente riconosciuto dall'art. 52 CDFUE il quale esige che *“eventuali limitazioni all'esercizio dei diritti e delle libertà riconosciuti dalla presente Carta devono essere previste dalla legge e rispettare il contenuto essenziale di detti diritti e libertà. Nel rispetto del principio di proporzionalità, possono essere apportate limitazioni solo laddove siano necessarie e rispondano effettivamente a finalità di interesse generale riconosciute dall'Unione o all'esigenza di proteggere i diritti e le libertà altrui.”*
56. Ciò posto, il legislatore, in disparte ogni altra considerazione, al fine di limitare il diritto alla libertà personale nella sua esplicazione dell'autodeterminazione sanitaria dovrebbe dimostrare che l'invasione nella libertà personale (obbligo di subire un trattamento sanitario o medico-diagnostico) e la limitazione utilizzata quale sanzione (divieto di lavorare e conseguente condanna all'indigenza) sia necessaria (ossia costituisca un *sine qua non*) e sia funzionale alla protezione dei diritti e delle libertà altrui.
57. La verifica del rispetto del principio di proporzionalità ha una struttura trifasica ed implica l'adozione di un metodo argomentativo teso a verificare la correttezza

¹ Specialmente al capitolo 300: *“As to the proportionality of the measure, Article 1 of Protocol No. 1 requires of any interference that there should be a reasonable relationship of proportionality between the means employed and the aim pursued (see Jahn and Others v. Germany [GC], nos. 46720/99, 72203/01 and 72552/01, §§ 83-95, ECHR 2005-VI). This fair balance will be upset if the person concerned has to bear an individual and excessive burden (see Sporrong and Lönnroth, cited above, §§ 69-74, and Maggio and Others v. Italy, nos. 46286/09, 52851/08, 53727/08, 54486/08 and 56001/08, § 57, 31 May 2011).”*

dell'assetto raggiunto all'esito della composizione di un conflitto tra valori o interessi contrapposti (v. Alexy, in Sieckmann, *Proportionality, Balancing and Rights*, Erlangen 2021, 2 ss.). Qui evidentemente gli interessi in opposizione tra loro sono da un lato il diritto alla libertà personale e all'autodeterminazione sanitaria e, dall'altro, quello pubblico ad evitare o limitare la diffusione del virus SARS-CoV-2. Abbiamo già sottolineato l'impossibilità di operare un bilanciamento tra diritti ed interessi non assimilabili e posti su piani diversi, ma è opportuno svolgere le presenti considerazioni sul principio di proporzionalità in quanto idonee a dimostrare l'illegittimità dell'operato del legislatore anche volendo accedere alla tesi che vuole il c.d. "diritto alla salute" come dotato di un rango paritario rispetto alla libertà personale. La prima fase della verifica di proporzionalità è tesa all'accertamento dell'idoneità dei mezzi adoperati per il raggiungimento del fine che si intende realizzare; la seconda fase, invece, è finalizzata a valutare la necessità della misura, vale a dire che il mezzo adoperato sia, tra tutti quelli idonei e a disposizione, quello implicante il minor sacrificio possibile degli eventuali interessi contrapposti; la terza e ultima fase, detta della "proporzionalità in senso stretto" o adeguatezza, attiene al bilanciamento operato tra gli interessi in conflitto e si svolge per il tramite di un confronto tra i benefici raggiunti tramite l'adozione della misura e i costi della stessa, in termini di necessaria compressione di uno o più diritti. (cfr. Cascone, *Il sequestro informatico nel prisma del principio di proporzionalità*, Diritto penale e processo 1/2022, 126). Alla terza fase, ossia al bilanciamento vero e proprio tra gli interessi si può giungere solo dopo che la misura proposta o attuata abbia superato i due primi test della idoneità e della necessità (minor sacrificio possibile).

58. L'applicazione di questi principi alle norme adottate dal governo e dal parlamento dimostra l'evidente violazione del principio di proporzionalità. Lo scopo perseguito dal governo, fatto palese dal preambolo delle varie norme in questione, è quello di contenere la diffusione del virus SARS-Cov-2. Ora, rispetto a tale scopo, la misura adottata appare evidentemente inidonea. Si producono a tale proposito due grafici (**doc. 53**) concernenti la crescita del numero dei contagiati nel nostro paese. È facile constatare che **in concomitanza con l'adozione dell'obbligo di munirsi del certificato verde Covid-19 nei luoghi di lavoro la crescita giornaliera e assoluta dei soggetti contagiati ha avuto una brusca impennata a dimostrazione empirica dell'inidoneità dell'obbligo a raggiungere lo scopo perseguito**. Pertanto, a fronte dell'adozione di una misura

evidentemente inidonea, appare chiaro che il sacrificio o la limitazione di altri diritti (libertà personale, lavoro e non discriminazione) è priva di ogni valida giustificazione. Nelle efficaci parole di Robert Alexy (cit.): *“Se un mezzo M adottato per promuovere il principio P1 non è idoneo allo scopo ma impedisce la realizzazione di P2, allora non vi è pregiudizio né per P1 né per P2 se M è omissso, ma vi sono dei costi per P2 se il mezzo M è adottato. Pertanto, P1 e P2 congiuntamente considerati possono essere realizzati in maggior grado, in considerazione di quanto è materialmente possibile, se M è abbandonato. P1 e P2, se considerati congiuntamente – cioè come elementi di un sistema unitario – impediscono l’uso del mezzo M. Ciò dimostra che il principio di idoneità non è altro che l’espressione dell’idea dell’ottimo paretiano. Una posizione può essere migliorata senza danno per l’altra.”* Pertanto, l’abbandono del certificato verde Covid-19, mentre non nuoce all’intento di limitare o impedire la diffusione del contagio da SARS-CoV-2, giova ai diritti fondamentali lesi dall’introduzione del c.d. “green pass”.

59. L’obbligo di munirsi del certificato non appare nemmeno necessaria. È opportuno ricordare che il c.d. “green pass” è stato introdotto dall’Unione Europea allo scopo di creare uno strumento interoperabile, facilmente leggibile da tutte le autorità di frontiera senza le difficoltà connesse alle diverse lingue in cui sono redatti i certificati di vaccinazione, guarigione o negatività, e finalizzato a facilitare gli spostamenti tra paesi dell’Unione evitando le misure della quarantena o dell’isolamento fiduciario. All’interno di un paese, se lo scopo fosse quello di indurre quante più persone a sottoporsi al test oppure a scegliere l’inoculazione del vaccino, la limitazione della possibile prova della condizione di vaccinato o negativo ad un solo documento, il certificato verde Covid-19, gestito a livello centralizzato dallo stato, appare addirittura controproducente in quanto determina inevitabilmente una limitazione dell’accesso ai mezzi ritenuti utili. Se mai, il legislatore avrebbe dovuto favorire l’utilizzazione di ogni possibile certificato attestante le condizioni ritenute necessarie a dimostrare la “non pericolosità” di chi debba accedere ai luoghi di lavoro, senza costruire un sistema centralizzato, costoso e tale da impedire anziché favorire la diffusione dei vaccini e delle prove PCR. Ad esempio, in un’ottica di massima diffusione dei vaccini le autorità sanitarie avrebbero dovuto prevedere, oltre alla loro distribuzione pubblica e pagata con le risorse del SSN messe a disposizione dalla fiscalità generale (c.d. vaccino “gratuito”)

anche la parallela libera vendibilità e somministrabilità da parte di soggetti privati. Insomma, il c.d. “green pass” non è funzionale allo scopo perseguito che avrebbe suggerito misure esattamente opposte all’imposizione di un documento unico gestito dall’amministrazione centrale dello stato. In considerazione, poi, della prova empirica del fatto che l’introduzione del certificato verde Covid-19 non ha nemmeno rallentato la crescita dei contagi, appare evidente come il “green pass” sia nella migliore delle ipotesi irrilevante (l’aumento dei contagi potrebbe essere determinato dal normale incremento delle influenze nella stagione fredda) o addirittura controproducente, come sembrerebbe dalla comparazione tra la situazione della Repubblica Italiana e quella di altri paesi che, non avendo adottato le misure prescelte dal governo italiano, hanno una situazione epidemiologica migliore. Peraltro, il legislatore ha a sua disposizione uno strumentario di misure alternative al certificato verde Covid-19 quali le mascherine, l’igiene delle mani, il distanziamento personale, la riduzione del numero di persone in luoghi chiusi, la preferenza per il lavoro a distanza ed altri consimili provvedimenti che hanno dato buona prova di sé senza essere così invasivi nel diritto di libertà personale come l’obbligo di assoggettarsi al tampone PCR oppure al vaccino. Pertanto, il certificato verde Covid-19 non rispetta nemmeno il canone del minor sacrificio possibile degli eventuali interessi contrapposti. Infatti, avendo a disposizione strumenti alternativi per il raggiungimento dello scopo di limitare o impedire la diffusione del contagio, il legislatore, al fine della valida adozione di un provvedimento invasivo del diritto fondamentale della libertà personale, dovrebbe dimostrare che il mezzo adottato è l’unico idoneo, cioè che il possesso del certificato verde Covid-19 è l’unico mezzo efficace essendo inutili gli altri strumenti esistenti.

60. Tutto ciò posto, il certificato verde Covid-19, che si appalesa come strumento inidoneo, e non necessario rispetto allo scopo perseguito, non può reggere nemmeno al giudizio di proporzionalità stretta perché il sacrificio richiesto al diritto di libertà personale non è giustificato dal raggiungimento degli scopi perseguiti dal legislatore. La tecnica adottata è quella di punire con la perdita del diritto al lavoro coloro che si oppongono alla lesione del diritto alla libertà personale (autodeterminazione sanitaria) implicito nell’obbligo alternativo di sottoporsi al tampone PCR oppure al vaccino. Pertanto, gli interessi in gioco sono da un lato l’interesse di sanità pubblica ad impedire o rallentare la diffusione del virus, dall’altro, due diritti fondamentali, quello al lavoro e quello alla

libertà personale. A tutela della salute pubblica il legislatore ha deciso di comprimere il diritto alla libertà personale sanzionando i renitenti con la perdita di un altro diritto cioè quello al lavoro ed assoggettandoli ad una pubblica discriminazione. Un simile operato appare come eccessivo e sproporzionato rispetto agli scopi in realtà nemmeno raggiunti con l'introduzione del certificato verde Covid-19. D'altro canto, l'apparente limitazione temporale delle misure adottate sino al 31 marzo 2022 per tutti i lavoratori e fino al 15 giugno 2022 per gli ultracinquantenni non ha alcuna garanzia di essere mantenuta. Sin dal gennaio 2020 si susseguono continue proroghe ed estensioni di norme nate per durare pochi mesi ma che si stanno sempre più consolidando in una sorta di emergenza perenne utilizzata quale giustificazione per la soppressione di numerose libertà fondamentali (cfr. Agamben, *Stato di eccezione*, Torino 2003, 23 ss.).

61. Inoltre, come accennato sopra, i valori in gioco non sono equipollenti alla luce dei nostri principi costituzionali. La salute pubblica ed i diritti fondamentali individuali al lavoro ed alla libertà personale non possono, infatti, essere messi sullo stesso piano. Mentre la libertà personale ha lo statuto di **“salvaguardia della dignità della persona”** e costituisce la base e la fonte di tutti i diritti fondamentali riconosciuti dalla costituzione e dalle convenzioni internazionali, mentre il lavoro è il diritto sul quale è fondata l'intera repubblica ed è il mezzo per garantire a tutti un'**esistenza libera e dignitosa**, a questi diritti fondanti si contrappone un mero interesse, cioè il fine pubblico di garantire la salute pubblica. L'uso del termine “interesse della collettività” in quanto contrapposto a quello di “diritto dell'individuo” che troviamo nell'art. 32 non è casuale. L'interesse, nella gerarchia delle situazioni soggettive, ha valore ridotto e di minore importanza. Il diritto prevale sull'interesse. Il bilanciamento tra i due valori, nei limiti della sola costituzione italiana – vedremo che nell'ordinamento europeo la proibizione dei trattamenti sanitari obbligatori è assoluta e non prevede eccezioni –, è indicato dalle disposizioni dell'art. 32 cost. che, nel prevedere la possibilità che la legge imponga un trattamento sanitario obbligatorio, ne delineano tuttavia i limiti coincidenti con il rispetto della persona umana. Pertanto, un obbligo vaccinale può essere conforme al limite costituzionale purché non incida con il diritto di libertà personale e trovi una sanzione blanda e non incidente sulle condizioni esistenziali della vita.
62. A tale proposito non può che rinviarsi alla **sentenza della CEDU Vavricka e altri c. Repubblica Ceca dell'8 aprile 2021** dove la Corte Europea ha scolpito i limiti di

ammissibilità delle leggi sulla vaccinazione obbligatoria nell'ambito del giudizio di proporzionalità. Nel caso in esame si trattava ovviamente non di vaccini sperimentali ancora in fase di verifica nell'ambito di un'autorizzazione condizionata all'immissione in commercio, come nel caso dei vaccini contro la malattia Covid-19, ma dei vaccini noti e consolidati da decenni come quelli contro la poliomielite, il vaiolo e simili altre malattie infettive. La Corte ha giudicato i vaccini in questione, in quanto oggetto di un obbligo riguardante i soli minorenni, compatibili con le esigenze di un ordinamento democratico perché: (i) il sistema giuridico ceco riconosce un **diritto all'obiezione di coscienza laica contro i vaccini** (v. **capitolo 93 della sentenza**), cioè garantisce la posizione dei genitori che siano contrari ai vaccini per ragioni di principio, (ii) perché i vaccini in questione sono imposti ai soli bambini nell'ambito del principio di protezione degli interessi dei minori (cap. 287), (iii) perché la sanzione imposta è blanda consistendo in una semplice multa da pagare *una tantum* senza altre conseguenze (cap. 293). La proporzionalità è rispettata, quindi, in relazione alla legge ceca sull'obbligo di vaccinazione, perché l'ordinamento lascia ampi spazi di libertà per coloro che siano contrari all'obbligo di vaccinazione senza incidere in modo determinante sui loro diritti fondamentali ed imponendo una sanzione proporzionale e non in grado di incidere su altri diritti fondamentali.

63. Ben altra, e nettamente contraria al principio di proporzionalità, è la situazione che abbiamo in Italia laddove il sacrificio richiesto a coloro che siano contrari alla sottoposizione ad un trattamento farmaceutico o diagnostico sanitario è totale e va ad incidere direttamente sulla dignità umana. La costituzione, infatti, indica il lavoro come mezzo per procurarsi un'esistenza libera e dignitosa (art. 36) con la conseguenza che **il diniego del diritto di lavorare esclude libertà e dignità della persona umana**. La sanzione, pertanto, è sproporzionatamente alta, svincolata dal fine perseguito e in contrasto con il principio di proporzionalità.

c) **L'autodeterminazione sanitaria nel diritto dell'Unione Europea**

64. I principi in materia di bioetica sono ben più stringenti nell'ordinamento giuridico eurounitario. In questo caso, infatti, la norma cui avere riguardo è l'**art. 3 CDFUE**. La Carta di Nizza sino ad ora è stata trascurata da molti provvedimenti che si sono occupati delle questioni in materia di obbligo vaccinale. La norma prevede, senza possibili eccezioni o scappatoie che: *“1. Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e*

psichica. 2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: - il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge (...)." Alle norme, secondo l'art. 12 delle preleggi, non può essere attribuito "altro senso che quello fatto palese dal significato proprio delle parole secondo la connessione di esse, e dalla intenzione del legislatore". L'interpretazione letterale è tanto chiara da non richiedere particolari spiegazioni: ogni trattamento non solo medico ma attinente in senso lato alla "biologia", cioè al corpo vivente delle persone, non può avvenire senza che l'interessato, nemmeno più definito paziente, vi consenta, cioè dichiari il suo accordo, la sua volontà di assoggettarsi al trattamento fisico in questione. Il consenso deve essere libero, cioè non coartato, scevro da condizionamenti di sorta, tra i quali, ovviamente, rientra la minaccia di essere escluso da determinate attività in caso di mancata prestazione del consenso al trattamento fisico. Inoltre, il consenso deve essere informato, ossia preceduto da un'attività di comunicazione alla persona interessata di tutte le caratteristiche e le conseguenze del trattamento sanitario in questione.

65. Non meno chiara l'intenzione del legislatore di cui è prova il testo del preambolo dove il legislatore europeo solennemente dichiara di voler rafforzare i diritti fondamentali rendendoli più visibili in una Carta, di voler riaffermare i diritti derivanti in particolare dalle tradizioni costituzionali e dagli obblighi internazionali comuni agli Stati membri, dal trattato sull'Unione europea e dai trattati comunitari, dalla convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, dalle carte sociali adottate dalla Comunità e dal Consiglio d'Europa. Il godimento di questi diritti, prosegue il preambolo, fa sorgere responsabilità e doveri nei confronti degli altri come pure della comunità umana e delle generazioni future. Pertanto, l'Unione riconosce i diritti, le libertà ed i principi enunciati nella CDFUE. Non vi è un possibile dubbio – e il richiamo alla giurisprudenza della CEDU è idoneo a fugare ogni questione in proposito – che si tratta di diritti fondamentali che hanno una dimensione individuale e privata. Il singolo cittadino è titolare di questi diritti. Conformemente alla tradizione in materia di diritti fondamentali, la maggior parte dei diritti consacrati dalla CDFUE sono diritti negativi, cioè diritti alla non interferenza, al godimento di talune libertà, appunto, intese come spazi nei quali non è consentito al potere di interferire mediante divieti, obblighi e sanzioni.

66. Ora, talune pronunce dei giudici ordinari e amministrativi hanno ritenuto inapplicabile la CDFUE poiché, ai sensi dell'art. 51 della Carta stessa, le sue disposizioni sarebbero applicabili agli stati membri solo nell'attuazione del diritto dell'Unione Europea. Poiché, si argomenta, il diritto sanitario non costituirebbe attuazione del diritto eurounitario, la Repubblica Italiana sarebbe libera di violare la Carta di Nizza anche imponendo trattamenti sanitari obbligatori sotto l'usbergo dell'art. 32 cost. che in realtà consente i vaccini obbligatori solo nei ristretti limiti chiariti dalla giurisprudenza costituzionale e che non sono estesi a dei vaccini sperimentali. In particolare, Cons. Stato, III, 20 ottobre 2021 n. 7045 ha affermato:

- (i) che la materia delle vaccinazioni obbligatorie non rientra nell'attuazione del diritto dell'Unione, ma sarebbe riservata alla discrezionalità dei singoli Stati come sarebbe dimostrato dalla sentenza Corte cost., 12 marzo 2021, n. 37;
- (ii) che la CGUE (CGUE, 5 ottobre 2010, C-400/10 e 28 novembre 2019, C-653/19) e la Corte costituzionale (sentenza 11 marzo 2011, n. 80) avrebbero ritenuto che la CDFUE possa essere invocata come parametro di costituzionalità soltanto nel caso in cui la fattispecie, oggetto di legislazione interna, sia disciplinata da una norma del diritto europeo diversa da quelle della Carta e non già da sole norme nazionali prive di ogni legame con tale diritto;
- (iii) che non vi sarebbe contrasto tra la Carta di Nizza e le norme interne che impongono trattamenti sanitari obbligatori;
- (iv) che il giudice nazionale non potrebbe disapplicare la normativa nazionale contrastante con la CDFUE perché vi sarebbe un orientamento della Corte costituzionale, che affermerebbe, invece, la necessità di rimettere la questione alla stessa Corte nell'ipotesi in cui il contrasto investa il rapporto tra normativa nazionale e la Carta, evitando un controllo di costituzionalità diffuso, anche al fine di assicurare che i diritti garantiti dalla Carta dei diritti “siano interpretati in armonia con le tradizioni costituzionali” (Corte cost., 20 dicembre 2017, n. 269 nonché, più di recente, Corte cost., 21 febbraio 2019, n. 20).

67. Le argomentazioni del Consiglio di Stato non hanno pregio e sono in parte il frutto di vere e proprie quanto incredibili “sviste”.

- (i) Anzitutto vale ricordare che **l'art. 6, comma 1 TUE stabilisce che la CDFUE ha lo stesso valore giuridico dei Trattati**, ossia è norma di diretta applicazione

all'interno degli ordinamenti nazionali. Ai sensi dell'art. 4, comma 3 del Trattato sull'Unione Europea “*gli stati membri adottano ogni misura di carattere generale o particolare atta ad assicurare l'esecuzione degli obblighi derivanti dai trattati o conseguenti agli atti delle istituzioni dell'Unione*”. Pertanto, l'attuazione della Carta di Nizza rientra tra i doveri della Repubblica Italiana.

Tutta **la materia della sanità pubblica**, con particolare riferimento alla lotta alle epidemie e pandemie, **costituisce uno dei compiti dell'Unione a mente dell'art. 168 TFUE**: “*L'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale. Tale azione comprende la lotta contro i grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause, la loro propagazione e la loro prevenzione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria, nonché la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.*”

Nel caso in esame, poi, **la legislazione interna in materia di certificato verde Covid-19 costituisce attuazione di un istituto giuridico dell'Unione Europea introdotto dal Regolamento UE 953/2021.**

Che la salute in generale e le politiche vaccinali in particolare facciano parte a pieno titolo del diritto dell'Unione Europea emerge, ad esempio, dal **Regolamento n. 2021/522 UE del 24.03.2021** del Parlamento Europeo e del Consiglio che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute per il periodo 2021-2027 (**«programma UE per la salute» (EU4Health)**) e che abroga il precedente regolamento (UE) n. 282/2014. In particolare, l'art. 15, comma 4, del Regolamento in questione esige “*coerenza e complementarità tra le politiche sanitarie degli stati membri*” con la conseguenza che la Repubblica Italiana non può seguire politiche proprie contrastanti con quelle coordinate a livello dell'Unione né sviare la funzione di strumenti eurounitari come il certificato verde Covid-19 il cui scopo non è quello di regolamentare l'accesso ai luoghi di lavoro ma di facilitare gli spostamenti transfrontalieri.

Corte cost., 12 marzo 2021, n. 37 si riferisce ad una questione del tutto aliena a quella trattata dal Consiglio di Stato con la citata sentenza 7045/2021 e cioè

alla competenza regionale o statale in materia di disposizioni emergenziali per l'epidemia di Covid-19. Sul punto la Corte, dichiarando illegittime le disposizioni di una legge regionale della Valle d'Aosta che aveva riaperto gli impianti sciistici in contrasto con le disposizioni adottate sul punto a livello nazionale, affermava trattarsi di materia di competenza statale. Nulla disse in quell'occasione la Consulta in relazione alla questione concernente l'applicabilità della CDFUE.

- (ii) CGUE C-400/10 del 5 ottobre 2010 non afferma quanto sostenuto dal Consiglio di Stato ma è una decisione di interpretazione nella quale la Corte, dopo aver ricordato la disposizione dell'art. 6, comma 1, TUE, fa piena applicazione della CDFUE e del corrispondente diritto fondamentale contenuto nella CEDU.

CGUE del 28 novembre 2019 n. C-653/19 si riferisce ad un caso in cui norme interne in materia di onere della prova erano state denunciate con riferimento alla violazione della CDFUE, la Corte in quell'occasione stabilì che il diritto processuale esula dall'applicazione di quello dell'Unione con la conseguente inapplicabilità della CDFUE.

Corte cost. 11 marzo 2011 n. 80 afferma l'inapplicabilità della CDFUE a fattispecie che esulano dal campo di applicazione del diritto dell'Unione, ma, come esposto al punto (i), la materia del certificato verde Covid-19 è a pieno titolo applicazione del diritto dell'Unione, sia perché si tratta di materia sanitaria e della prevenzione dei contagi sia perché il c.d. "green pass" è un documento di matrice ed istituzione eurounitari.

- (iii) Il contrasto tra l'art. 3 CDFUE che vuole qualsiasi trattamento sanitario oggetto di una scelta libera e informata e norme interne che, invece, prevedono simili trattamenti come obbligatori è evidente e non può essere negato: chi voglia lavorare nel nostro paese è costretto in taluni casi a scegliere tra sottoporsi al tampone PCR e il vaccino contro la malattia Covid-19 e in altri dovrà necessariamente sottoporsi al vaccino a meno che non rientri tra i soggetti esenti oppure tra i "fortunati" che, ammalatisi di Covid-19 e guaritine, possano beneficiare di un periodo più o meno breve di esenzione;
- (iv) In relazione a quanto statuito da **Corte cost. sent. 21 febbraio 2019 n. 20**, il Consiglio di Stato è incorso in un vero e proprio abbaglio. Infatti, il citato arresto

non esclude la diretta applicabilità delle norme della CDFUE nel nostro ordinamento, ma afferma che, poiché i principi e le norme della CDFUE attengono anche a principi e norme costituzionali, sul punto si intersecano senza preclusione alcuna **tre possibili strumenti di tutela che sta al giudice di merito scegliere: a) la disapplicazione delle norme interne contrastanti con il diritto eurounitario, b) il rinvio pregiudiziale alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea in caso di dubbi sull'interpretazione del diritto dell'Unione, c) il rinvio alla Corte costituzionale affinché del contrasto tra le norme europee sia dato conto ai sensi degli artt. 10, 11 e 117 cost.**

Citiamo, per maggiore chiarezza, il passaggio evidentemente frainteso dal Consiglio di Stato:

*“2.1. (...) Questa Corte (sentenza n. 269 del 2017) ha già rilevato che i principi e i diritti enunciati nella CDFUE intersecano in larga misura i principi e i diritti garantiti dalla Costituzione italiana (e dalle altre Costituzioni nazionali degli Stati membri), e che la prima costituisce pertanto “parte del diritto dell’Unione dotata di caratteri peculiari in ragione del suo contenuto di impronta tipicamente costituzionale”. Ha aggiunto che, **fermi restando i principi del primato e dell’effetto diretto del diritto dell’Unione europea**, occorre considerare la peculiarità delle situazioni nelle quali, in un ambito di rilevanza comunitaria, una legge che incide su diritti fondamentali della persona sia oggetto di dubbi, sia sotto il profilo della sua conformità alla Costituzione, sia sotto il profilo della sua compatibilità con la CDFUE.*

Ha concluso che in tali casi - fatto salvo il ricorso al rinvio pregiudiziale per le questioni di interpretazione o di invalidità del diritto dell’Unione europea, ai sensi dell’art. 267 del Trattato sul funzionamento dell’Unione europea (TFUE), come modificato dall’art. 2 del Trattato di Lisbona del 13 dicembre 2007 e ratificato dalla L. 2 agosto 2008, n. 130 - va preservata l’opportunità di un intervento con effetti erga omnes di questa Corte, in virtù del principio che situa il sindacato accentrato di legittimità costituzionale a fondamento dell’architettura costituzionale (art. 134 Cost.), precisando che, in tali fattispecie, la Corte costituzionale giudicherà alla luce dei parametri costituzionali interni, ed eventualmente anche di quelli europei (ex artt. 11 e

117, primo comma, Cost.), comunque secondo l'ordine che di volta in volta risulti maggiormente appropriato. (...)

2.3.- La “prima parola” che questa Corte, per volontà esplicita del giudice a quo, si accinge a pronunciare sulla disciplina legislativa censurata è pertanto più che giustificata dal rango costituzionale della questione e dei diritti in gioco.

Resta fermo che i giudici comuni possono sottoporre alla Corte di giustizia dell'Unione europea, sulla medesima disciplina, qualsiasi questione pregiudiziale a loro avviso necessaria.

In generale, la sopravvenienza delle garanzie approntate dalla CDFUE rispetto a quelle della Costituzione italiana genera, del resto, un concorso di rimedi giurisdizionali, arricchisce gli strumenti di tutela dei diritti fondamentali e, per definizione, esclude ogni preclusione.

Questa Corte deve pertanto esprimere la propria valutazione, alla luce innanzitutto dei parametri costituzionali interni, su disposizioni che, come quelle ora in esame, pur soggette alla disciplina del diritto europeo, incidono su principi e diritti fondamentali tutelati dalla Costituzione italiana e riconosciuti dalla stessa giurisprudenza costituzionale. Ciò anche allo scopo di contribuire, per la propria parte, a rendere effettiva la possibilità, di cui ragiona l'art. 6 del Trattato sull'Unione europea (TUE), firmato a Maastricht il 7 febbraio 1992, entrato in vigore il 1° novembre 1993, che i corrispondenti diritti fondamentali garantiti dal diritto europeo, e in particolare dalla CDFUE, siano interpretati in armonia con le tradizioni costituzionali comuni agli Stati membri, richiamate anche dall'art. 52, paragrafo 4, della stessa CDFUE come fonti rilevanti.”

Pertanto, proprio alla luce del **concorso di rimedi giurisdizionali**, il Tribunale adito potrà: direttamente disapplicare le norme illegali oggetto della presente azione di risarcimento del danno, formulare una richiesta di interpretazione ai sensi dell'art. 267 TFUE oppure rimettere gli atti alla Corte costituzionale al fine della valutazione in merito alla costituzionalità o meno delle norme che subordinano il diritto a lavorare al possesso del certificato verde Covid-19.

d) L'autodeterminazione sanitaria nel diritto internazionale

68. Da ultimo varrà sottolineare che il diritto all'autodeterminazione sanitaria è consolidato in una serie di testi appartenenti sia al diritto internazionale consuetudinario

generalmente riconosciuto sia ad una serie di fonti pattizie del diritto internazionale particolare. Norme, è bene sottolinearlo, che fanno ritenere ampiamente superata dalla riflessione in materia di bioetica la possibilità lasciata aperta dall'art. 32 cost. di un'imposizione *ope legis* di un obbligo di trattamento sanitario, con buona pace anche delle sentenze della Consulta che hanno approvato in talune occasioni un simile obbligo senza espandere il proprio orizzonte all'ambito più ampio dell'ordinamento internazionale di cui l'Italia fa parte e che si estende sempre di più alla tutela dell'individuo abbandonando la sua tradizionale limitazione alla disciplina dei rapporti tra stati.

69. Anzitutto vi è la violazione concerne le norme del diritto internazionale generalmente riconosciute, “costituzionalizzate” attraverso il richiamo di cui all'art. 10 cost.

a) **Il Codice di Norimberga**

70. Del diritto internazionale generalmente riconosciuto fa parte, anzitutto, il cosiddetto “Codice di Norimberga” elaborato all'esito dei processi ai medici nazionalsocialisti. Il Codice di Norimberga contiene una serie di principi in materia di trattamenti medici affinché non possano ripetersi gli atti gravemente lesivi della deontologia medica avvenuti dopo la presa del potere in Germania da parte di Hitler. In seguito al programma di eutanasia delle persone ritenute indegne di vivere, nei campi di concentramento nazionalsocialisti non solo si ebbe lo sterminio di massa di ebrei, omosessuali, rom, dissidenti politici ed altre categorie reputate dalla dottrina di Hitler portatrici di un attacco di tipo genetico-sanitario alla purezza della razza ariana – dottrina che all'epoca faceva parte della scienza ufficialmente riconosciuta tant'è che fu seguita anche dal nostro paese con le infami e famigerate leggi razziali – ma i campi di sterminio furono utilizzati anche per lo svolgimento di esperimenti scientifici medici obbligatori effettuati sui reclusi. Quando ciò emerse nei processi contro i dottori nazionalsocialisti (v. Robert J. Lifton, *The Nazi Doctors*, riedizione 2017; Vivien Spitz, *Doctors From Hell: The Horrific Account of Nazi Experiments on Humans*, I ed. 2005) la conseguenza fu l'elaborazione, appunto, del “Codice di Norimberga” che disciplina

la sperimentazione medica. Il primo principio del codice è il seguente: **“Il consenso volontario della persona umana è assolutamente essenziale. Ciò significa che la persona coinvolta deva avere la capacità legale di esprimere il proprio consenso; deve essere posta in posizione di esercitare liberamente la sua scelta, senza l’intervento di qualsiasi elemento di forza, frode, inganno, costrizione, eccesso o altre forme di vincolo o coercizione; e deve avere le conoscenze e la comprensione sufficienti degli elementi della questione al fine di consentirle una decisione fondata sulla comprensione e la saggezza.”**

Il principio in questione, non a caso elaborato dai giudici americani dei c.d. “Doctors’ Trials” di Norimberga, fa parte del diritto statunitense almeno sin dalla sentenza della Corte d’Appello di New York *Schloendorff v. Society of New York Hospital* 105 N.E. 92, 93 N.Y. (1914) in cui il Giudice Benjamin Cardozo espresse la seguente massima: “Ogni essere umano adulto e sano di mente ha il diritto di decidere cosa possa essere fatto con il suo corpo; e un medico che effettua un’operazione senza il consenso del paziente commette un’aggressione che lo obbliga al risarcimento dei danni.” Dal diritto statunitense questi principi sono entrati a far parte stabilmente del diritto internazionale generalmente riconosciuto e, in particolare, della branca del diritto internazionale che si occupa dei diritti fondamentali o inviolabili di tutti gli esseri umani.

71. Pertanto, **dal codice di Norimberga emerge un divieto assoluto all’effettuazione di trattamenti medici senza il consenso dei soggetti coinvolti.** Non a caso i contratti stipulati con le case farmaceutiche produttrici dei vaccini prevedono la sottoscrizione, da parte dei soggetti che scelgano l’inoculazione, di un consenso informato dal quale emerge la piena volontarietà del trattamento. In perfetta armonia, come sopra abbiamo esposto, con l’immissione condizionata nel mercato dell’Unione di prodotti ancora in fase sperimentale di cui si saprà tra qualche anno se sono efficaci e sicuri.

b) Dichiarazione di Helsinki

72. Altrettanto chiari sono i principi che emergono dalla Dichiarazione di Helsinki sviluppata dall'Associazione Medica Mondiale allo scopo di fissare in un documento internazionale universalmente riconosciuto i principi ispiratori della sperimentazione medica. Anche detta dichiarazione, nella misura in cui riassume principi universalmente validi in materia di deontologia medica, fa parte a pieno titolo del diritto internazionale generalmente riconosciuto. L'obbligo dell'Italia di adeguarsi alla Dichiarazione di Helsinki della World Medical Association del giugno del 1964 in occasione della 18^a Assemblea medica mondiale svoltasi a Helsinki emerge anche a livello di leggi ordinarie. In particolare, l'art. 1, comma 2, della legge 11 gennaio 2018 n. 3, nel delegare il governo a provvedere al riordino della legislazione in materia di sperimentazione medica, impone di farlo nel rispetto della predetta Dichiarazione, menzionata anche dal decreto ministeriale del 15 luglio 1997, che sopra abbiamo citato. La Dichiarazione di Helsinki è citata ripetutamente dalle fonti del diritto interno quale parametro delle buone pratiche cliniche (v. d.lgs. 14 dicembre 1992 n. 507, all. 7, d.lgs. 24 febbraio 1997 n. 46, all. X, decreto ministeriale 18.03.1998 e decreto ministeriale 24 settembre 2004) e fa quindi parte integrante e sostanziale del nostro ordinamento.

Le regole stabilite nella Dichiarazione di Helsinki sono talmente chiare da non richiedere commenti o illustrazioni. Ne riportiamo i passaggi fondamentali:

3. La Dichiarazione di Ginevra dell'Associazione Medica Mondiale vincola il medico con queste parole: "La salute del mio paziente sarà la mia preoccupazione principale", e il Codice internazionale di Etica Medica dichiara che "Il medico dovrà agire solo nell'interesse del paziente quando fornisce una cura medica". (...)

8. Sebbene lo scopo primario della ricerca medica sia quello di generare nuove conoscenze, queste non possono prevaricare sui diritti e gli interessi dei singoli soggetti coinvolti nella ricerca.

9. È dovere dei medici coinvolti nella ricerca medica proteggere la vita, la salute, la dignità, l'integrità, il diritto all'autodeterminazione, la privacy e la riservatezza delle informazioni personali dei soggetti umani coinvolti nella ricerca. La responsabilità per la protezione dei soggetti coinvolti nella ricerca deve sempre ricadere sul medico o sugli altri operatori sanitari e mai su di loro, anche se hanno dato il consenso. (...)

15. Deve essere garantito un adeguato risarcimento e trattamento per i soggetti che risultano danneggiati a causa della partecipazione ad una ricerca. (...)

25. La partecipazione degli individui capaci di fornire il loro consenso informato come soggetti coinvolti nella ricerca medica, deve essere volontaria. Anche se può essere appropriato consultare i familiari o i responsabili della comunità, nessun individuo capace di fornire il proprio consenso può essere inserito in uno studio clinico a meno della sua libera volontà a partecipare.

26. Nella ricerca medica che coinvolge soggetti umani capaci di fornire il loro consenso informato, ciascun soggetto che potenzialmente potrebbe entrare nella sperimentazione dovrebbe essere adeguatamente informato su scopi, metodi, provenienza dei fondi, e qualsiasi possibile conflitto di interessi, affiliazioni istituzionali dei ricercatori coinvolti, benefici attesi e potenziali rischi dello studio, disagi che potrebbe comportare, disposizioni post-studio e qualsiasi altro aspetto rilevante dello studio stesso.

I soggetti potenzialmente coinvolti dovrebbero essere informati sul diritto che hanno di rifiutare la partecipazione allo stesso o di ritirare il consenso informato in qualsiasi momento senza ritorsioni.”

- c) Dichiarazione Universale sulla bioetica e i diritti umani approvata dall'UNESCO il 19.10.2005

73. Stessi principi emergono dalla Dichiarazione Universale sulla bioetica e i diritti umani (cfr. Garante per la protezione dei dati personali, delibera 24 giugno 2011 n. 258); nella Dichiarazione si legge:

“Articolo 6. Consenso

1. Ogni intervento medico preventivo, diagnostico o terapeutico deve essere realizzato con il previo libero e informato consenso della persona interessata, basato su un’adeguata informazione. Il consenso, dove appropriato, deve essere espresso e può essere ritirato dalla persona interessata in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo, senza conseguenti svantaggi o pregiudizi.

2. La ricerca scientifica deve essere realizzata con il consenso previo, libero, espresso e informato della persona coinvolta. L’informazione deve essere adeguata, fornita in modo comprensibile e deve includere le modalità per il ritiro del consenso. Il consenso può essere ritirato dalla persona interessata in qualsiasi momento e per qualsiasi ragione, senza che ciò comporti svantaggi o pregiudizi, Eccezioni a questo principio possono essere fatte solo con nel rispetto degli standard etici e giuridici adottati dagli Stati di riferimento, conformemente ai principi e alle norme stabilite nella presente Dichiarazione, in particolare l’art. 27, e al diritto internazionale dei diritti umani.”

74. Pertanto, la Dichiarazione UNESCO va anche al di là della Dichiarazione di Helsinki estendendo il principio del consenso libero e informato anche a qualsiasi trattamento medico, non solo a quelli sperimentali, in linea, come vedremo, con il diritto internazionale pattizio.

d) Il contrasto con il diritto internazionale particolare

75. L’obbligo di vaccinazione contrasta altresì con varie norme del diritto internazionale pattizio. Questo ha valore pari alla costituzione, anzitutto attraverso il richiamo della norma generale internazionale strumentale “*pacta sunt servanda*” richiamata dall’art. 10 cost. in quanto elemento del diritto internazionale generalmente riconosciuto (cfr. per i limiti di applicazione e recezione della regola Corte cost., 12 luglio 2002, n. 336 e

Corte cost., 6 giugno 1989, n. 322). In secondo luogo, vi è l'obbligo per la Repubblica Italiana di conformarsi al diritto internazionale pattizio che deriva, almeno per le limitazioni di sovranità, dall'art. 11 cost. (*"l'Italia consente alle limitazioni di sovranità necessarie ad un ordinamento che assicuri la pace e la giustizia fra le Nazioni"*) ed infine l'**obbligo di rispetto del diritto internazionale** pattizio è direttamente ed espressamente enunciato dall'**art. 117, primo comma cost.** che recita: *"La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali."*

e) **Il Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici (legge 25 ottobre 1977 n. 881)**

76. L'art. 7 del Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici concluso a New York il 16 dicembre 1966 ed entrato in vigore il 23 marzo 1976 dispone:

7. *Nessuno può essere sottoposto alla tortura né a punizioni o trattamenti crudeli, disumani o degradanti. In particolare, **nessuno può essere sottoposto, senza il suo libero consenso, ad un esperimento medico o scientifico.***

Il Patto in questione pone un divieto assoluto, senza alcuna possibile eccezione, tant'è che l'art. 5 del Patto chiarisce: *"Nessuna disposizione del presente Patto può essere interpretata nel senso di implicare un diritto di qualsiasi Stato, gruppo o individuo di intraprendere attività o di compiere atti miranti a sopprimere uno dei diritti o delle libertà riconosciuti nel presente Patto ovvero a limitarlo in misura maggiore di quanto è previsto dal Patto stesso."*

77. La natura sperimentale dei vaccini contro il SARS CoV-2 non è dubbia, come abbiamo dimostrato sopra, e richiede che tutti i soggetti che partecipino alla sperimentazione medica in questione lo facciano liberamente e senza alcuna costrizione o condizionamento. Pertanto, l'introduzione di un obbligo *ex lege* di sottoporsi alle terapie farmacologiche in questione si risolve in una manifesta violazione dei principi del Patto.

f) **La Convenzione di Oviedo (legge 28 marzo 2001 n. 145)**

78. La Convenzione di Oviedo contiene principi generali in materia di consenso ai trattamenti medici. La regola fondamentale è quella della **prevalenza dell'interesse e del bene dell'individuo su quello della scienza e della società** (art. 2), utili a smentire impostazioni collettiviste che sovente si leggono nella nostra giurisprudenza in materia di bioetica e trattamenti sanitari. Si tratta di un passaggio fondamentale che occorre mettere in evidenza: il bene comune, la salute pubblica, l'interesse della collettività o simili formulazioni che servono a dare una parvenza di obiettività a quelle che sono semplici scelte politiche in materia di politica sanitaria non possono mai prevalere sull'interesse dell'individuo poiché esiste, anche in materia sanitaria, una sfera di intangibilità della persona. Non vi è, dunque, nell'ambito delle regole del diritto internazionale la possibilità di affermare la necessità del sacrificio del singolo nell'interesse della collettività. Il diritto dell'individuo deve prevalere sempre.

79. Il principio della prevalenza dell'individuo trova, infatti, la sua chiara espressione nell'art. 5 della Convenzione che fissa la **regola generale** secondo cui:

“Un intervento nell'ambito della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato il suo consenso libero e informato.

Detta persona riceve preventivamente un'informazione adeguata sia quanto al fine e alla natura dell'intervento sia quanto alle sue conseguenze ed ai suoi rischi.

L persona interessata può in ogni momento ritirare liberamente il suo consenso.”

80. La “regola generale” della Convenzione di Oviedo ha trovato numerose conferme in giurisprudenza: Cass. civ. Sez. III, 10/12/2019, n. 32124 (Foro It., 2020, 1, 1, 150), Cass. civ. Sez. III, 15/04/2019, n. 10423, Cass. civ. Sez. III, 04/02/2016, n. 2177, Tribunale Roma, 17/10/2007 (Corriere del Merito, 2007, 12, 1432). Gli unici casi in cui i medici possano prescindere dal consenso sono quelli in cui il paziente si trovi in imminente pericolo di vita e non possa esprimere alcun consenso (Cass. civ. Sez. III Sent., 23/02/2007, n. 4211, Danno e Resp., 2008, 1, 27 nota di Guerra).

81. Si veda ancora Cass. pen., Sez. IV, 11.7.2001, n. 1572, secondo cui «...*l'attività medica richiede per la sua validità e concreta liceità, in principio, la manifestazione del consenso del paziente, il quale costituisce un presupposto di liceità del trattamento medico-chirurgico. Il consenso afferisce alla libertà morale del soggetto ed alla sua autodeterminazione, nonché alla sua libertà fisica intesa come diritto al rispetto della propria integrità corporea, le quali sono tutte profili della libertà personale proclamata dall'art. 13 Cost. Ne discende che non è attribuibile al medico un generale "diritto di curare", a fronte del quale non avrebbe alcun rilievo la volontà dell'ammalato che si troverebbe in una posizione di soggezione su cui il medico potrebbe ad libitum intervenire, con il solo limite della propria coscienza ...»*
82. Ancora, vale la pena citare la sentenza **Cass. civ., Sez. I, 16.10.2007, n. 21748** (relativa al **caso Englaro**), sia quando richiama i contenuti della Convenzione di Oviedo sulla biomedicina e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (in particolare l'art. 3), sia quando richiama numerosi precedenti giurisprudenziali di Corti straniere o internazionali (dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, al Bundesgerichtshof tedesco, alla Corte Suprema USA, alla House of Lords inglese), proprio per sottolineare che siamo di fronte ad un principio sul quale si registra un significativo (e difficilmente reversibile) processo di convergenza e di circolazione tra le culture giuridiche e i circuiti di decisione politico-normativa. (cfr. Casonato, *Consenso e rifiuto delle cure in una recente sentenza della Corte di Cassazione*, in *Quad. Cost.*, 2008, 3, 548 ss., Meli, *Dignità della persona e diritto all'autodeterminazione: l'incidenza del diritto sovranazionale sul diritto privato*, *Le Nuove Leggi Civili Commentate*, n. 1, 1° gennaio 2019).
83. In sostanza, la ricostruzione del valore "salute" che, nella definizione costituzionale è configurato contemporaneamente come diritto individuale e come interesse della collettività, muove da una condizione di **prevalenza e priorità del dato individuale** (Modugno, *I «nuovi» diritti nella giurisprudenza costituzionale*, Torino, 1995, 42 ss.),

nell'ambito della quale **trova sottolineatura il principio fondamentale del consenso, dell'autodeterminazione come pretesa di astensione nei confronti degli apparati pubblici e nella relazione medico-paziente** (Chieffi, *Ricerca scientifica e tutela della persona*, Napoli, 1993, 139 ss.).

84. La coercizione attuata nei confronti dei ricorrenti che sono posti di fronte al dilemma se affermare il diritto all'autodeterminazione e perdere di converso quello a lavorare costituisce una forma di condizionamento che, oltre alla sua evidente disumanità, si pone in stridente contrasto con le norme internazionali che abbiamo citato.

VIII. Il diritto al lavoro

85. Le norme che vietano ai soggetti che non siano muniti di certificato verde Covid-19 di svolgere la loro attività lavorativa, dipendente o autonoma, costituiscono, infine, la violazione del diritto al lavoro consacrato sia nella nostra costituzione sia in una serie di documenti internazionali.

a) Il diritto al lavoro nella costituzione

86. Il diritto al lavoro è consacrato dalla nostra carta costituzionale agli artt. 1, 4, 35 e 36; esso è il principio sul quale si regga l'intero impianto della repubblica, onde l'impossibilità di un bilanciamento con altri diritti. Inoltre, il lavoro, in quanto mezzo per poter avere un'esistenza libera e dignitosa incide direttamente sul rispetto della persona umana, indicato come limite dall'art. 32 per qualsiasi intervento forzoso nella sfera sanitaria. Ne discende il divieto assoluto di qualsiasi limitazione al diritto di lavorare.

87. In particolare, dall'art. 4 cost. è ricavabile *“una situazione giuridica perfetta, consistente nella **libertà di lavorare**, vale a dire nella pretesa a che i pubblici poteri si astengano da qualsiasi intervento rivolto ad impedire l'attività di lavoro dei privati, la scelta ed il modo di esercizio di una professione, attività, mestiere (Corte cost., giur. Costante; cfr. comunque sentt. 45/1965; 102/1968; 94/1976; (...)). (Crisafulli-Paladin, *Commentario Breve alla Costituzione*, Padova 1990, 39 sub art. 4, X).*

88. L'interferenza nel diritto in questione costituisce dunque un'attività illecita ed illegittima del potere legislativo che con i provvedimenti in materia di obbligo di vaccino e di obbligo di certificato verde Covid-19 ha ecceduto dai limiti di quanto è possibile, sia pure nella più ampia discrezionalità politica riconosciuta al legislatore.

b) Il diritto al lavoro nell'ordinamento dell'Unione Europea

89. Il diritto al lavoro è consacrato altresì nell'ordinamento eurounitario. In particolare, occorre citare anzitutto l'**art. 151 TFUE** che fa espreso rinvio alla **Carta sociale europea firmata a Torino il 18 ottobre 1961**, con le successive modifiche e integrazioni, ed alla **Carta comunitaria dei diritti sociali fondamentali dei lavoratori**. Anche per quanto concerne il diritto al lavoro, pertanto, la legislazione interna incide sulla realizzazione di principi legali eurounitari stabiliti dal Trattato con la conseguenza della applicazione diretta nel nostro ordinamento sia del TFUE stesso, sia delle citate *Carte sociali*, sia, infine, della CDFUE laddove ribadisce e rafforza il principio generale del diritto al lavoro. Entrambe le *carte* consacrano il diritto in questione con espressioni particolarmente impegnative per gli stati membri. La Carta sociale europea prevede al punto 1) della I parte che *“ogni persona deve avere la possibilità di guadagnarsi la vita un lavoro liberamente intrapreso”*. In tal senso, l'art. 1 della Parte II impegna gli stati membri, al fine di garantire l'effettivo esercizio del diritto al lavoro a riconoscere come propri compiti la realizzazione ed il mantenimento del livello più elevato e più stabile possibile dell'impiego ed a tutelare in modo efficace il diritto del lavoratore di guadagnarsi la vita con un lavoro liberamente intrapreso.

L'art. 4 collega il diritto di tutti i lavoratori ad una retribuzione equa alla necessità di garantire a tutti un livello di vita dignitoso. E, correttamente, il c.d. “diritto alla salute” qui declinato come diritto all'assistenza medica prevede l'obbligo degli stati non di garantire la salute, il che è evidentemente impossibile, ma ad apprestare per tutti, anche i non abbienti, le cure mediche necessarie. Di particolare rilievo, poi, è l'art. E) della Parte V che consacra l'obbligo di riconoscere il godimento dei diritti previsti dalla Carta senza alcun tipo di discriminazione.

Identici principi sono ribaditi dalla **Carta comunitaria dei diritti sociali fondamentali dei lavoratori** che all'art. 4 prevede: *“Ogni persona ha diritto alla libertà di scelta e di esercizio di una professione, secondo le norme che disciplinano ciascuna professione.”*

90. Identica la *ratio* delle disposizioni in materia di lavoro dettate dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea di cui sarà sufficiente citare gli articoli 15 e 16 che sanciscono il diritto di ciascuno di svolgere un'attività lavorativa o imprenditoriale senza che a tale diritto possa essere frapposto alcun ostacolo da parte degli stati membri.

c) Il diritto al lavoro nell'ordinamento internazionale

91. Gli stessi principi accolti dalle menzionate *Carte* europee sono riconosciuti dal **Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali fatto a New York il 16 dicembre 1966 e ratificato con legge 881/1977** dove all'art. 6, comma 1, si dispone: *“Gli Stati parti del presente Patto riconoscono il diritto al lavoro, che implica il diritto di ogni individuo di ottenere la possibilità di guadagnarsi la vita con un lavoro liberamente scelto od accettato, e prenderanno le misure appropriate per garantire tale diritto.”*
92. Le norme di cui ai decreti-legge 44/2021 e 52/2021 limitano, invece, l'esercizio del diritto al lavoro riservandolo solo a coloro che si siano assoggettati a due alternativi trattamenti medici e diagnostici, ossia il vaccino o il tampone PCR. L'esercizio del diritto al lavoro non appartiene più, pertanto, a tutti i cittadini, ma solo ad una parte di essi. Ciò comporta una manifesta violazione del Patto di New York che il legislatore deve invece rispettare ai sensi dell'art. 117 cost. Le norme adottate sono manifestamente incostituzionali ed in tal senso si chiede che il tribunale voglia rimettere la questione alla Consulta.

IX. L'interesse all'azione di accertamento

93. I tre diritti di cui trattasi – libertà personale dal punto di vista dell'autodeterminazione sanitaria, non discriminazione e diritto al lavoro – sono stati messi in dubbio dall'azione del governo. In particolare, si ritiene da parte delle autorità investite del potere di legiferare che detti diritti debbano cedere ed essere anche totalmente sacrificati a tutela di supposte esigenze di salute pubblica. Esigenze che si risolvono solo ed esclusivamente nell'interesse ad evitare l'ulteriore diffusione del virus SARS-CoV-2. Unico mezzo ritenuto idoneo dal governo al raggiungimento di un siffatto scopo – in contrasto con la politica seguita fino ad aprile 2021 – è l'obbligo, via via esteso ad ambiti sempre più ampi della popolazione, di essere muniti del certificato verde Covid-19 e, pertanto, di avere subito, alternativamente, o la vaccinazione contro il Covid-19 oppure un tampone PCR con esito negativo. In disparte ogni questione sulla idoneità del mezzo adottato, questione che abbiamo trattato sopra a proposito del principio di proporzionalità, è pacifico che il legislatore abbia inteso introdurre una nuova gerarchia dei diritti fondamentali costituzionali ponendo al vertice il diritto delle pubbliche autorità a prevenire la diffusione del virus. Il legislatore ha tentato di volta in volta di raggiungere detta nuova finalità suprema dell'ordinamento con mezzi tecnici diversi ed

eterogenei come la quarantena, il coprifuoco, la chiusura delle attività commerciali, la mascherina chirurgica, la mascherina FFP2, il tampone PCR, il vaccino e, da ultimo, il certificato verde Covid-19. Tutti gli altri diritti dei cittadini sono subordinati a detta nuova finalità suprema dell'ordinamento cui dovrebbero cedere, con conseguenze sanzionatorie sempre più gravi, sino a quelle estreme introdotte dai decreti-legge 44/2021 e 52/2021 che con varie sfumature e differenziazioni inibiscono il diritto a lavorare e, quindi, a guadagnarsi da vivere, tutti coloro che non vogliono assoggettarsi ai due trattamenti medici e medico-diagnostici necessari al fine di conseguire il certificato verde Covid-19 (con l'eccezione, per un breve periodo, dei soggetti guariti dalla malattia). Pertanto, è evidente che i diritti che qui si assumono come assoluti e inviolabili – non discriminazione, libertà personale e lavoro – sono messi in dubbio dall'attività legislativa del governo che ritiene di poter anteporre a tali diritti l'esigenza suprema di evitare la diffusione del virus SARS-CoV-2.

94. Poiché, dunque, i diritti oggetto del presente giudizio sono messi direttamente e chiaramente in discussione dall'attività legislativa illegale e illegittima del governo e del parlamento, appare evidente che i ricorrenti hanno anzitutto un interesse alla prima delle domande, ossia all'accertamento dei diritti in questione, della loro natura di diritti fondamentali inviolabili ai sensi dell'art. 2 cost. e, pertanto, della loro prevalenza rispetto ad altri interessi pubblici che il legislatore può certamente perseguire purché, però, non giunga ad una totale eliminazione dei diritti stessi.
95. Sussiste il presupposto tipico dell'azione di accertamento ossia lo stato di incertezza oggettiva sull'esatta portata dei diritti e degli obblighi derivanti da un rapporto giuridico, costituendo la rimozione della detta incidenza un risultato utile, giuridicamente rilevante e non conseguibile senza l'intervento del giudice. Il rapporto giuridico di cui qui si tratta è quello tra il titolare di diritti fondamentali inviolabili e il legislatore ed è caratterizzato dalla pretesa del titolare di non essere limitato o disturbato nel godimento dei diritti in questione dalle possibili interferenze del legislatore stesso. I diritti in questione sono tipicamente diritti assoluti ossia invocabili *erga omnes*. L'interesse ad agire nell'azione di accertamento ha il carattere dell'attualità ed un'oggettiva consistenza, se riguarda una posizione giuridica già sorta in capo all'interessato, di modo che dall'incertezza derivi un pregiudizio attuale e non meramente eventuale, non eliminabile senza l'intervento del giudice. L'incertezza deve essere oggettiva, nel senso che non può consistere in una

situazione psicologica dell'attore, ma deve consistere in una impossibilità o difficoltà a ravvisare la *regula agendi* del caso di specie. L'incertezza deve essere, inoltre, attuale, nel senso che la domanda deve attenersi ad un diritto o ad un obbligo già esistente, e non a venire o estinto.

96. L'accertamento richiesto costituisce il necessario presupposto logico-giuridico dell'azione ex art. 2043 c.c. qui esercitata giacché il primo elemento del giudizio concernente il canone fondamentale del *neminem laedere* è quello attinente all'ingiustizia del danno. La lesione dei diritti qui azionati potrà essere risarcita nella misura in cui detti diritti esistano e, soprattutto, non possano dirsi limitati o estinti dalla pretesa del legislatore di far prevalere ad essi l'interesse ad impedire o limitare la diffusione del virus SARS-CoV-2. In altri termini: non è qui in discussione il potere dello stato-persona attraverso la sua funzione legislativa di effettuare una scelta politica, ossia quella di assumere come sua funzione e suo scopo quello di limitare o impedire la diffusione del virus. La questione riguarda la sussistenza di limiti immanenti ad una simile azione politica. Detti limiti derivano dall'esistenza di diritti individuali fondamentali e inviolabili che costituiscono un ostacolo al perseguimento di pur legittimi scopi politici. Onde anzitutto l'interesse ad ottenere l'accertamento della sussistenza dei diritti di cui è causa.

X. La violazione dei diritti fondamentali ad opera dell'attività legislativa e la sua rilevanza ex art. 2043 c.c. – prova, elemento soggettivo, nesso eziologico

97. Da quanto si è fin qui esposto appare evidente la tesi che sostengono gli attori. Essi ritengono di essere portatori originari di una serie di diritti fondamentali, tra i quali quelli qui azionati. Si tratta del diritto a non essere discriminati, del diritto alla libertà personale inteso come diritto a disporre del proprio corpo e, quindi, a non subire trattamenti sanitari o diagnostici forzosi e, da ultimo, del diritto a guadagnarsi da vivere lavorando. Questi diritti sono definiti come inviolabili dalla carta costituzionale poiché il potere di intervento del legislatore deve rispettarne il contenuto essenziale non essendo possibile una loro limitazione tanto intensa da costituirne un sostanziale annullamento. L'invulnerabilità dei diritti in questione comporta l'ingiustizia dell'attività legislativa, consistente nella negazione dei diritti in questione subordinandone l'esercizio ad altre finalità politiche del legislatore.

98. L'ingiustizia del danno ai diritti fondamentali in questioni si apprezza, come sopra descritto lungo tre diverse direttrici che comportano un concorso di possibili rimedi (Corte cost. sent. 20/2019). Anzitutto vi è il piano costituzionale: le norme dei decreti-legge 44/2021 e 52/2021 sono manifestamente incostituzionali alla luce dei parametri sopra indicati. La questione di costituzionalità è direttamente rilevante nel presente giudizio, poiché la declaratoria di incostituzionalità delle norme in questione comporterebbe il definitivo accertamento dell'ingiustizia del danno e, rimuovendo la copertura legislativa dell'aggressione ai diritti fondamentali degli attori, lascerebbe solo la lesione degli stessi confermando il diritto al risarcimento del danno reclamato dai ricorrenti. In secondo luogo, ma sempre sul piano dell'incostituzionalità delle norme, vi è la violazione dei principi e trattati internazionali sopra analiticamente descritti che determinano l'ulteriore incostituzionalità delle norme in questione ai sensi degli artt. 10,11 e 117 cost. Si badi, il rinvio alla Consulta non è l'oggetto del presente giudizio che, come si ribadisce, ha ad oggetto l'accertamento della sussistenza in capo agli attori di una serie di diritti fondamentali inviolabili, la lesione di questi ad opera dell'attività legislativa e il conseguente diritto degli attori al risarcimento del danno subito. Peraltro, anche in caso di mancato accertamento ad opera della Consulta dell'incostituzionalità delle norme richiamate, resterebbe l'antigiuridicità del comportamento del legislatore con la possibilità di chiedere un risarcimento da atto formalmente lecito ma illegittimo alla stregua di parametri, quelli costituzionali, superiori al piano della legislazione ordinaria. La terza direttrice dell'ingiustizia del danno è quella connessa alla illegalità delle norme in questione. Infatti, a prescindere dalla violazione della costituzione, il legislatore italiano ha posto delle norme incompatibili con il diritto eurounitario, diritto che, nella gerarchia delle fonti è sovraordinato a quello interno. Il legislatore, pertanto, non solo ha il dovere di non violare le norme dell'Unione ma, laddove abbia adottato delle disposizioni incompatibili con l'ordinamento eurounitario, ha il dovere di rimuoverle. Qui il giudice, come messo in evidenza da Corte cost. 20/2019 ha a disposizione la possibilità di una disapplicazione diretta delle norme interne incompatibili giacché il controllo sul rispetto del diritto dell'Unione è diffuso. Il che non impedisce al giudice nazionale, al fine di una rimozione con efficacia *erga omnes* delle norme in questione, di sollecitare comunque l'intervento della Consulta (invocando i parametri degli artt. 10, 11 e 117 cost.) oppure, in caso di dubbio

interpretativo sulla portata e l'efficacia delle norme europee, di rivolgersi ex art. 267 TFUE alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea.

99. La giurisprudenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea si è chiaramente espressa in favore della tesi secondo cui gli stati membri siano responsabili per le violazioni del diritto europeo e quindi tenuti a risarcire ai cittadini il danno cagionato dalla mancata osservanza dell'ordinamento europeo. Il principio fu affermato da due sentenze della CGCE, anzitutto **CGCE C-6/90 e C9/90 Francovich e Bonifaci**. Nella sentenza in questione la Corte affermò una serie di principi fondamentali.
100. Premesso che il Trattato CEE ha istituito un ordinamento giuridico proprio, integrato negli ordinamenti giuridici degli Stati membri, la Corte ricordò che detto ordinamento si impone direttamente ai giudici. I soggetti dell'ordinamento – all'epoca comunitario, oggi eurounitario – sono non soltanto gli Stati membri, ma anche i loro cittadini sicché **il diritto comunitario è volto a creare diritti che entrano direttamente a far parte del patrimonio giuridico dei cittadini**. E ciò vale sia per i diritti espressamente menzionati dal Trattato sia agli obblighi incombenti sui singoli, sugli Stati membri e sulle istituzioni comunitarie (v. sentenze 5 febbraio 1963, *Van Gend [amp] Loos*, causa 26/62, Racc. pag. 3, e 15 luglio 1964, *Costa*, causa 6/64, pag. 1127).
101. Poiché i giudici nazionali hanno il compito di applicare le norme del diritto eurounitario, di garantirne la piena efficacia e di tutelare i diritti da esse attribuiti ai singoli (v. in particolare sentenza 9 marzo 1978, *Simmenthal*, punto 16 della motivazione, causa 106/77, Racc. pag. 629, e sentenza 19 giugno 1990, *Factortame*, punto 19 della motivazione, causa C-213/89, Racc. pag. I-2433), **sarebbe messa a repentaglio la piena efficacia delle norme europee e sarebbe infirmata la tutela dei diritti da esse riconosciuti se i singoli non avessero la possibilità di ottenere un risarcimento ove i loro diritti siano lesi da una violazione del diritto eurounitario imputabile ad uno Stato membro. Pertanto, il principio della responsabilità dello Stato per danni causati ai singoli da violazioni del diritto eurounitario ad esso imputabili è inerente al sistema del Trattato e gli Stati membri sono tenuti a risarcire i danni causati ai singoli dalle violazioni del diritto eurounitario ad essi imputabili**.

102. Mentre la sentenza *Francovich e Bonifaci* era limitata al caso della mancata attuazione di una direttiva da parte della Repubblica Italiana, la Corte ampliò e chiarì il principio con la successiva sentenza **C-46/93 e C-48/93 Brasserie du pêcheur SA del 5 marzo 1996**. In quell'occasione i governi intervenuti avevano sostenuto che l'obbligo degli Stati membri di risarcire i danni cagionati ai singoli si imporrebbe solo in caso di violazione di disposizioni prive di effetto diretto. La Corte, tuttavia, respinse una simile argomentazione argomentando che, secondo la giurisprudenza costante, la facoltà degli amministratori di far valere dinanzi ai giudici nazionali disposizioni del Trattato aventi effetto diretto costituisce solo una garanzia minima e non è di per sé sufficiente ad assicurare la piena applicazione del Trattato (v., segnatamente, sentenze 15 ottobre 1986, causa 168/85, Commissione/Italia, Racc. pag. 2945, punto 11; 26 febbraio 1991, causa C-120/88, Commissione/Italia, Racc. pag. I-621, punto 10; e 26 febbraio 1991, causa C-119/89, Commissione/Spagna, Racc. pag. I-641, punto 9). Questa facoltà, intesa a far prevalere l'applicazione di norme di diritto comunitario (oggi eurounitario) rispetto a quella di norme nazionali, non è idonea, rammentava la Corte, a garantire in ogni caso al singolo i diritti attribuitigli dal diritto europeo e, in particolare, ad impedire il verificarsi di un danno conseguente ad una violazione di tale diritto imputabile ad uno Stato membro. Infatti, anche nel caso della lesione di un diritto direttamente conferito da una norma comunitaria invocabile dai singoli dinanzi ai giudici nazionali **il diritto al risarcimento costituisce il corollario necessario dell'effetto diretto riconosciuto alle norme comunitarie la cui violazione ha dato origine al danno subito**.
103. Nella citata sentenza (v. cap. 27 e ss.) la Corte illustrò, inoltre, che, poiché nel Trattato mancano disposizioni che disciplinano in modo diretto e puntuale le conseguenze delle violazioni del diritto comunitario da parte degli Stati membri, spettava ad essa, nell'espletamento del compito conferitole dal Trattato di garantire l'osservanza del diritto nell'interpretazione e nell'applicazione del Trattato, statuire su tale questione avvalendosi dei canoni interpretativi generalmente accolti, facendo ricorso in particolare ai principi fondamentali dell'ordinamento giuridico comunitario e, se necessario, ai principi generali comuni agli ordinamenti giuridici degli Stati membri.
104. La Corte ricordava, a tale proposito, che è ai principi generali comuni ai diritti degli Stati membri che l'art. 215, secondo comma, del Trattato (oggi art. 340 TFUE)

faceva rinvio in tema di responsabilità extracontrattuale della Comunità per i danni cagionati dalle sue istituzioni o dai suoi agenti nell'esercizio delle loro funzioni. Il principio della responsabilità extracontrattuale della Comunità, che l'art. 215 del Trattato (oggi art. 340 TFUE) sancisce dunque espressamente, altro non è se non un'enunciazione del **generale principio, riconosciuto negli ordinamenti giuridici degli Stati membri, in forza del quale un'azione o un'omissione illegittima comporta l'obbligo della riparazione del danno arrecato**. Questa disposizione pone altresì in evidenza **l'obbligo, incombente alle pubbliche autorità, di risarcire i danni cagionati nell'esercizio delle loro funzioni**.

105. Pertanto, il principio di responsabilità degli stati membri fu affermato dalla Corte in riferimento a qualsiasi ipotesi di violazione del diritto eurounitario commessa da uno Stato membro, qualunque sia l'organo di quest'ultimo la cui azione od omissione ha dato origine alla trasgressione. Oltretutto, avuto riguardo alla fondamentale esigenza dell'ordinamento giuridico comunitario costituita dall'uniforme applicazione del diritto comunitario (v., segnatamente, sentenza 21 febbraio 1991, cause riunite C-143/88 e C-92/89, *Zuckerfabrik*, Racc. pag. I-415, punto 26), **l'obbligo di risarcire i danni causati ai singoli dalle violazioni del diritto comunitario non può dipendere da norme interne sulla ripartizione delle competenze tra i poteri costituzionali, senza che rilevi la circostanza che la violazione da cui ha avuto origine il danno sia imputabile al potere legislativo, giudiziario o esecutivo**. Tale principio deve valere a maggior ragione nell'ordinamento giuridico comunitario, in quanto tutti gli organi dello Stato, ivi compreso il potere legislativo, sono tenuti, nell'espletamento dei loro compiti, all'osservanza delle prescrizioni dettate dal diritto comunitario e idonee a disciplinare direttamente la situazione dei singoli.

106. Detta responsabilità discende anche dal fatto, messo in rilievo dalla corte nella sentenza C-46/93 e C-48/93 *Brasserie du pêcheur SA* del 5 marzo 1996, che **il legislatore nazionale non dispone di un ampio potere discrezionale quando si tratti di un settore disciplinato dal diritto eurounitario. Quest'ultimo può imporgli obblighi di risultato o di condotta o di astensione che riducono, talvolta in maniera considerevole, il suo margine di valutazione**.

107. La responsabilità civile dello Stato, per illecito del legislatore che abbia mancato di attuare direttive comunitarie è stata affermata sia in base all'applicazione del diritto

comunitario (in modo particolare degli artt. 5 e 189, I Trattato) (Cass. 7630/2003; Cass. 10617/1995; Cass. 4915/2003) sia in forza dell'art. 2043 (T.A.R. Puglia, Lecce 11.1.2017, n. 12, secondo cui gli Stati membri dell'U.E. sono responsabili per i danni derivati ai singoli a causa di violazioni del diritto comunitario). La responsabilità dello Stato legislatore per violazione del diritto comunitario, inquadrata nell'ambito dell'art. 2043, apre secondo la dottrina la possibilità di ipotizzare una responsabilità dello Stato, nel caso in cui abbia emanato una legge incostituzionale. Sul punto vedasi in particolare Roppo, *Appunti in tema di illecito "comunitario" e illecito "costituzionale" del legislatore*, in *Danno e resp.*, 1998, p. 961 ss.:

“se una legge intesa a colpire vessatoriamente e in modo discriminatorio una classe di cittadini, li impedisse o li limitasse nell'esercizio di una loro attività economica, con gravi danni patrimoniali a loro carico, e questa legge venisse dopo qualche tempo fulminata di incostituzionalità, sarebbe giusto lasciare in ultima istanza quei danni a carico delle vittime di un siffatto clamoroso “illecito costituzionale” del legislatore?”.

Le parole di Roppo, risalenti a più di venti anni or sono, sembrano anticipare quanto effettivamente avvenuto in questi mesi e sono particolarmente calzanti per descrivere l'azione di danno qui esercitata.

108. Una volta accertata l'ingiustizia dell'azione legislativa in questione gli altri requisiti di cui all'art. 2043 c.c. sono facilmente individuabili. Infatti, l'incisione sui diritti affermati avviene direttamente ed *ope legis* giacché è il legislatore a negare il diritto al lavoro, all'autodeterminazione sanitaria ed alla non discriminazione. In altri termini la prova del danno e del nesso causale tra di esso e l'azione assunta come antiggiuridica emerge dalle stesse Gazzette Ufficiali dove sono stati pubblicati i provvedimenti in questione. Trattandosi di norme di diritto non vi è un onere probatorio applicandosi il principio *iura novit curia*. **Il fatto illecito è, dunque, la legge lesiva dei diritti fondamentali inviolabili degli attori, il danno consiste nel divieto loro imposto di esercitare i diritti in questione, il nesso causale tra il fatto illecito e il danno è dato dalla forza imperativa della legge che comporta una diretta incisione del provvedimento legislativo nel patrimonio dei soggetti interessati dal suo campo di azione.**

109. Quanto all'elemento soggettivo, l'indagine se l'illecito addebitato al legislatore sia riconducibile al dolo oppure alla colpa appare di secondaria importanza. Le ripetute dichiarazioni di ministri ed appartenenti al governo (cfr. **doc. 45, 46**) fanno propendere per una ricostruzione in termini di dolo. Tuttavia, non può escludersi in radice la possibilità che le azioni illegali e illecite del governo siano avvenute, per così dire, "in buona fede" ossia sotto la pressione dell'emergenza sanitaria e nell'ansia di trovare una soluzione legislativa alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Non vi è dubbio, tuttavia, per la struttura stessa dell'atto legislativo, che la sua adozione sia riconducibile ad uno o più atti consapevoli e volontari. Ciò comporta il diritto dei ricorrenti ad ottenere il risarcimento del danno subito ed il correlativo obbligo dello stato-persona.

XI. Il risarcimento del danno non patrimoniale

110. Il danno subito dagli attori ha una componente patrimoniale e una non patrimoniale. La presente azione è espressamente e volutamente limitata al solo aspetto del danno non patrimoniale con espressa riserva dei ricorrenti di azionare in separati giudizi individuali il danno patrimoniale subito da ciascuno di essi e che dovrà essere partitamente dimostrato mediante la produzione in giudizio di buste paga, registri IVA, dichiarazioni dei redditi e quant'altro utile o necessario a provare la perdita patrimoniale che sarà fondamentalmente riferita al mancato guadagno per tutto il periodo di sospensione della possibilità di lavorare a causa della mancanza del certificato verde Covid-19. Resta fuori, ancora, dal presente giudizio, ogni aspetto connesso al c.d. "danno biologico", ossia alla menomazione psico-fisica, accertabile con tecniche medico-legali, connessa alla violazione dei diritti fondamentali qui denunciata. La presente azione è limitata, pertanto, al solo **danno morale inteso come sofferenza psichica connessa ad un atto o un fatto illecito o illegittimo.**

111. Ai fini dell'applicabilità dell'art. 2059 c.c. occorre sottolineare che **le condotte addebitate al legislatore non sfuggono, almeno in via teorica, ad una loro valutazione in termini di illiceità penale. I reati sono quello di violenza privata (art. 610 c.p.) e di estorsione (art. 629 c.p.) almeno sotto il profilo del tentativo.** La condotta cui le norme di cui ai decreti-legge 44/2021 e 52/2021 intende costringere gli attori e la generalità dei cittadini italiani è quella di assoggettarsi forzatamente ad un atto di disposizione del proprio corpo quale la vaccinazione contro la malattia Covid-19 oppure l'effettuazione del tampone PCR per accertare la negatività al virus SARS-CoV-

2. Abbiamo visto come l'incisione nel diritto fondamentale di libertà personale intesa come diritto all'autodeterminazione sanitaria sia antiggiuridica in quanto in contrasto con la costituzione, con le fonti del diritto internazionale generale e particolare e con le norme dell'ordinamento eurounitario. In altri termini, la pretesa incisione sulla libertà corporale dei cittadini è illecita e illegale. Pertanto, la sanzione imposta (il divieto di guadagnarsi da vivere mediante il proprio lavoro) costituisce la minaccia prevista dalle due figure di reato, minaccia da ritenersi ingiusta ed illegale in quanto connessa ad una condotta che il legislatore non può legittimamente pretendere dai propri cittadini. Ciò posto, ed in considerazione della illiceità penale delle condotte del legislatore, il limite dell'art. 2059 c.c. appare agevolmente superato.

112. Tuttavia, anche se non si volesse ritenere penalmente rilevante quanto commesso in danno degli attori, occorre considerare che secondo Cass. n. 29191 del 2008 e Cass. n. 5770 del 2010 (conforme Cass. 26 maggio 2011, n. 11609) la componente del danno rappresentata dal danno morale soggettivo protegge un bene che attiene ad un diritto inviolabile della persona ovvero all'integrità morale, quale massima espressione della dignità umana, desumibile dall'art. 2 Cost. in relazione all'art. 1 della Carta dei diritti fondamentali dell'UE, contenuta nel Trattato di Lisbona (ratificato dall'Italia con L. 2 agosto 2008, n. 130). Il danno risarcibile consiste, dunque, nella lesione dell'integrità morale degli attori, derivante dal divieto loro imposto di svolgere la loro attività lavorativa in quanto non possessori del certificato verde Covid-19 e, pertanto, nell'invasione del diritto di esprimere la propria personalità umana se non sotto la condizione della sottoposizione ad un trattamento medico o diagnostico.

113. Le norme dei decreti-legge 44/2021 e 52/2021 hanno dunque creato due categorie di cittadini, quelli muniti di "green pass" in quanto vaccinati o "tamponati" e quelli sprovvisti del documento in questione con una discriminazione contro la seconda categoria cui viene inibito l'accesso non solo ad una serie di attività (frequentazione di bar e ristoranti, musei e luoghi della cultura, svolgimento di attività sportive ecc.) ma cui viene anche proibito l'esercizio del diritto al lavoro con la conseguente condanna all'indigenza e la negazione della dignità umana connessa al lavoro. **Il danno qui azionato consiste nella proibizione e nella conseguente illegalità per tutti i ricorrenti dello svolgimento della loro attività lavorativa.** Il diniego opposto dal legislatore incide, dunque, sulla stessa astratta possibilità di procurarsi un'esistenza

libera e dignitosa secondo l'espressione utilizzata dall'art. 36 cost. Si tratta, dunque, di un danno la cui prova è immediatamente apprezzabile e si identifica con l'esistenza stessa delle norme adottate dal legislatore italiano.

114. Il risarcimento, esclusa la richiesta in questa sede dei danni patrimoniali e biologici che richiederebbero lo svolgimento di un'attività istruttoria incompatibile con il numero dei ricorrenti e la struttura del giudizio sommario, non potrà che essere affidato alla **valutazione equitativa** ad opera del tribunale. I diritti lesi sono diritti fondamentali della persona espressamente qualificati come "inviolabili" dalla costituzione repubblicana e assunti come fondamento dell'esistenza stessa dell'Unione Europea. Si tratta di diritti il cui godimento è essenziale al fine del rispetto della persona umana. Pertanto, la dimensione del danno morale appare grave e bisognevole di una condanna che permetta un ristoro dello sconvolgimento esistenziale connesso non solo all'esclusione da un ambito fondamentale della vita umana e sociale ma anche e soprattutto dalla ripetuta "demonizzazione" di tutte le persone che, nell'esercizio di una libera e legittima scelta, abbiano deciso di non sottoporsi ad un trattamento medico farmacologico e/o diagnostico sanitario. L'aggressione morale agli attori ed a tutti coloro che, come questi, abbiano rifiutato i trattamenti imposti dalla politica sanitaria governativa appartiene al notorio. Citiamo, a mero titolo di esempio, le dichiarazioni del presidente del consiglio il quale in una conferenza stampa del luglio scorso indicava i non vaccinati come responsabili della morte propria o delle persone che avrebbero potuto contagiare (**doc. 54**), le compiaciute esternazioni del ministro Brunetta il quale lodava la genialità dello strumento del "green pass" poiché, vista l'evidente impraticabilità della sottoposizione continua a tamponi PCR, avrebbe costretto le persone a vaccinarsi pur se non desiderose di sottoporsi ad un simile trattamento (**doc. 46**). Da ultimo il viceministro Sileri dichiarava che i non vaccinati sarebbero "pericolosi" onde la decisione del governo di rendere loro la vita impossibile (**doc. 45**). Le leggi adottate dal governo ed il clima di odio e di divisione sociale che ne sono seguiti, fomentato sovente dagli stessi membri del governo, come visto, hanno determinato in capo agli attori quella sofferenza psicologica insuscettibile di una valutazione in termini patrimoniali o di danno fisico accertabile con le metodologie della medicina legale che rientra nella nozione di danno morale. Ci rimettiamo, quanto alla sua liquidazione, alla prudente valutazione equitativa del tribunale che potrà

riconoscere una somma per ciascuno dei ricorrenti atta a reintegrarli delle sofferenze che essi hanno patito a causa delle condotte illecite di cui al presente giudizio.

PQM

gli attori tutti, come in epigrafe rappresentati, difesi e domiciliati

RICORRONO

ai sensi dell'art. 702 bis c.p.c. al Tribunale di Roma e nel contempo

INVITANO

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 a costituirsi nelle forme di legge ed entro il termine fissato dal giudice designato e con avvertimento che la costituzione oltre il termine indicato darà luogo alle decadenze di cui agli art. 38 e 702 *bis* c.p.c.; e, che, comunque, in mancanza di costituzione, si procederà in sua dichiarata contumacia, per sentire accogliere le seguenti

CONCLUSIONI

Voglia il Tribunale di Roma, *contrariis rejectis*:

1. Accertare e dichiarare che i ricorrenti sono titolari dei diritti fondamentali alla non discriminazione, alla libertà personale con particolare riferimento al diritto all'autodeterminazione sanitaria con la conseguente illegittimità ed illiceità dell'imposizione di qualsiasi trattamento medico farmacologico o medico-diagnostico, ed al lavoro inteso come diritto a guadagnarsi da vivere con un'attività lavorativa o professionale di propria scelta;
2. Accertare e dichiarare che con le norme di cui ai decreti-legge 44/2021 e 52/2021, meglio illustrate in narrativa, la Repubblica Italiana ha violato i diritti in questione dei ricorrenti;
3. Condannare per l'effetto la Repubblica Italiana a risarcire ai ricorrenti il danno morale subito in conseguenza della violazione dei loro diritti fondamentali e per l'effetto a pagare a ciascuno di essi una somma *una tantum* determinata dal Tribunale in considerazione di quanto esposto in narrativa e da liquidarsi in via equitativa con salvezza della richiesta in separati giudizi del danno patrimoniale e del danno biologico subito da ciascuno degli attori;

4. Ritenuta la non manifesta infondatezza delle questioni di costituzionalità illustrate nel testo del ricorso rimettere gli atti alla Corte Costituzionale ai sensi dell'art. 23 della legge n. 87/1953;
5. Disporre rinvio pregiudiziale alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea sottoponendo alla Corte i seguenti quesiti:
 - a) Se le disposizioni di cui agli art. 3, 15 e 16 della CDFUE ostino a disposizioni legislative nazionali, come le norme di cui ai decreti-legge 44/2021 e 52/2021, che facciano obbligo a tutti o taluni cittadini a sottoporsi a determinati trattamenti sanitari farmacologici o diagnostico-sanitari sotto pena, in difetto, della perdita del diritto a svolgere la propria attività lavorativa;
 - b) Se, in particolare, le indicate norme della CDFUE trovino diretta applicazione nel diritto degli stati membri allorché questi legiferino in materia di sanità pubblica;
 - c) Se le disposizioni del regolamento UE 953/2021 ostino a disposizioni legislative nazionali, come le norme di cui ai decreti-legge 44/2021 e 52/2021, che facciano obbligo a tutti o taluni cittadini a sottoporsi a determinati trattamenti sanitari farmacologici o diagnostico-sanitari sotto pena, in difetto, della perdita del diritto a svolgere la propria attività lavorativa;

Si produce la seguente documentazione:

1. Elenco ricorrenti divisi per settori e per età
2. Comirnaty decisione esecuzione Commissione 21.12.2020
3. Comirnaty modifica decisione di esecuzione Commissione 24.01.2022
4. Comirnaty allegato tecnico aggiornato al 24.01.2022
5. Moderna decisione esecuzione Commissione 6.01.2021
6. Moderna modifica decisione di esecuzione Commissione 8.12.2021
7. Moderna allegato tecnico aggiornato al 8.12.2021
8. Astrazeneca decisione di esecuzione Commissione 29.01.2021
9. Astrazeneca modifica decisione di esecuzione Commissione 02.02.2022
10. Astrazeneca allegato tecnico aggiornato al 02.02.2022
11. Janssen decisione di esecuzione Commissione 11.03.2021
12. Janssen modifica decisione di esecuzione Commissione 14.01.2022
13. Janssen allegato tecnico aggiornato al 14.01.2022
14. Nuvaxovid decisione di esecuzione Commissione 20.12.2021

15. Nuvaxovid rettifica decisione di esecuzione Commissione del 12.01.2022
16. Nuvaxovid allegato tecnico aggiornato al 12.01.2022
17. stampa Sito AIFA sperimentazione clinica dei farmaci
18. Comirnaty overview
19. Spikevax Moderna overview
20. Vaxzevria (AstraZeneca) overview
21. Janssen (Johnson & Johnson) overview
22. Nuvaxovid (Novavax) overview
23. Comirnaty risk management plan
24. Spikevax Moderna risk management plan
25. Vaxzevria (AstraZeneca) risk management plan
26. Janssen (Johnson & Johnson) risk management plan
27. Nuvaxovid (Novavax) risk management plan
28. The Lancet, Paredes, Transmissibility of SARS-CoV-2 among fully vaccinated individuals
29. The Lancet, Singanayagam et. al., Community transmission and viral load kinetics
30. Wilder-Smith, What is the vaccine effect on reducing transmission
31. The Lancet, Covid-19 vaccine efficacy and effectiveness
32. NEJM, Bergwerk et al., Covid-19 Breakthrough infections in vaccinated health care workers
33. The Atlantic, Tayag, Stop calling it a pandemic of the unvaccinated
34. Hagan et al., Outbreak of SARS-CoV-2
35. AIFA Nono Rapporto sorveglianza vaccini COVID-19
36. La Verità 3.02.2022 Antonio Grizzuti
37. La Verità 4.02.2022 Maurizio Belpietro, Antonio Grizzuti
38. Acharya et al., No significant Difference in Viral Load
39. Pfizer Biontech Advanced Purchase Agreement
40. Moderna Advanced Purchase Agreement
41. AstraZeneca Advanced Purchase Agreement
42. Thacker, Covid-19 Researcher blows the whistle on data integrity issues
43. USA Today, Pfizer fined \$2.3 billion for illegal marketing in off-label drug case
44. Circolare Ministero salute 25.03.2021_consensu informato

45. Sileri attacca i No vax_ «Siete pericolosi, vi renderemo la vita difficile»
46. Brunetta 'Green pass geniale, costo psichico e monetario per chi non si vaccina' •
Imola Oggi
47. DETERMINA_154-2020_COMINRATY
48. DETERMINA_1-2021_MODERNA
49. DETERMINA_18-2021_ASTRAZENECA
50. DETERMINA_49-2021_JANSEEN
51. DETERMINA_170-2021_NUVAXOVID
52. Parere Avv. Renate Holzeisen
53. Grafici crescita assoluta e quotidiana casi Covid-19 Italia
54. Draghi “Appello a non vaccinarsi è appello a morire” - Rai News

Si depositeranno, inoltre, con più successive “buste telematiche”, le procure di tutti i ricorrenti.

Dichiarazione di valore della controversia

Ai fini dell'applicazione del contributo unificato il sottoscritto difensore dichiara che il valore della presente controversia è indeterminabile.

Roma, li 7 febbraio 2022

Avv. Alessandro Fusillo