

ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL LAZIO
– ROMA
RICORSO

Dei Signori:

...

tutti rappresentati e difesi, ad eccezione del primo che si difende in proprio, giusta deleghe allegate telematicamente in calce al presente atto, dall'avv. Alessandro Fusillo (c.f. FSLLSN68R03H501Z) presso il cui studio in Roma, Viale delle Milizie n. 22 nonché presso il cui domicilio elettronico alessandro.fusillo@pec.it sono elettivamente domiciliati;

-ricorrenti-

Contro:

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

-resistenti-

Nei confronti: dell'Istituto Superiore di Sanità in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, 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

-controinteressato-

PER L'ANNULLAMENTO

previa sospensione cautelare:

1. dell'ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 10 maggio 2021 n. 110, con la quale veniva regolamentato l'accesso alle RSA, gli *hospice* e altre strutture riabilitative e residenziali con l'allegato documento "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale"
2. del DPCM del 17 giugno 2021 Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19», pubblicato nella Gazz. Uff. 17 giugno 2021, n. 143.

INDICE

Fatto	pag. 6
Motivi	pag.6
1.Violazione della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea	pag. 6
2.Violazione del Regolamento UE n. 953/2021	pag. 14
3.Violazione dell'art. 13 e 32 della Costituzione	pag. 15
4.Violazione del Regolamento (CE) n. 507/2006	pag. 16
5.Violazione del Regolamento CE 16 aprile 2014 n. 536/2014	pag. 24
6.Violazione della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo.....	pag. 25
7.Ulteriori profili di incostituzionalità degli atti	

amministrativi impugnati e del decreto-legge 52/2021.....	pag. 27
Contrasto con le norme di diritto internazionale generalmente riconosciute (art. 10 cost.)	pag. 28
Il codice di Norimberga	pag. 28
La Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo	pag. 29
Dichiarazione di Helsinki	pag. 31
Dichiarazione Universale sulla bioetica e i diritti umani approvata dall’UNESCO il 19.10.2005	pag. 33
Contrasto con le norme pattizie del diritto internazionale	pag. 34
Il Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici (l. 881/1977).....	pag. 34
La Convenzione di Oviedo (legge 28 marzo 2001 n. 145)	pag. 35
Violazione dell’art. 32 cost.	pag. 38
8.Eccesso di potere	pag. 45
9. Richiesta di sospensione cautelare	pag. 46
Conclusioni	pag. 47

FATTO

I ricorrenti sono, come meglio indicato nella documentazione allegata per ciascuno di essi, ospiti di RSA, *hospice*, altre strutture residenziali di cui al capo IV “Assistenza sociosanitaria” e di cui all’art. 44 “Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie” del DPCM del 12.01.2017 nonché di strutture residenziali socio-assistenziali, ovvero parenti degli stessi.

Pertanto, ognuno dei ricorrenti è direttamente interessato dai provvedimenti impugnati in quanto per effettuare e ricevere visite nelle strutture indicate è stato introdotto l’obbligo di presentazione del c.d. “certificato verde” che viene rilasciato al ricorrere di tre circostanze: a) avvenuta vaccinazione contro il SARS-CoV-2, b) guarigione dall’infezione da SARS-CoV-2, ovvero c) effettuazione di

un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-CoV-2 nelle 48 ore precedenti.

L'imposizione della certificazione verde costituisce una grave lesione dei diritti e delle libertà fondamentali previsti dalla Carta costituzionale e da una serie di trattati internazionali direttamente applicabili in Italia per cui i ricorrenti agiscono al fine di ottenere la sospensione cautelare e in seguito l'annullamento degli atti amministrativi impugnati per i seguenti

MOTIVI

1. Violazione della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (artt. 3, 4, 6, 7, 12, 24, 25, 26, 33, 35 e 45) – necessaria disapplicazione degli artt. 2 bis, ter e quater del decreto-legge 52/2021

I provvedimenti impugnati, nella misura in cui impongono, per l'accesso alle strutture sanitarie e di residenza di cui all'ordinanza ministeriale impugnata (d'ora in avanti le Strutture Sanitarie), il possesso della certificazione verde e della sottoscrizione del c.d. "patto di condivisione del rischio" costituiscono un attacco ai diritti fondamentali garantiti dalla CDFUE.

Infatti, l'accesso alle Strutture Sanitarie viene fatto dipendere dall'accettazione forzata di tre possibili trattamenti sanitari e cioè: (i) la vaccinazione contro il SARS-CoV-2, (ii) l'avvenuta guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2, ovvero (iii) l'effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-CoV-2, di cui all'art. 9, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52. Inoltre, in una sorta di reviviscenza dello stato etico in forma sanitaria, i visitatori delle Strutture Sanitarie dovrebbero dichiarare di aderire alle strategie di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 adottate dal governo. Ciò costituisce una evidente discriminazione per ragioni politiche (art. 21 CDFUE) giacché chi

sia in disaccordo con il governo non potrà visitare i parenti nelle Strutture Sanitarie. Il tutto senza considerare che vi sono gravi e fondate perplessità sulle politiche sanitarie governative che hanno condotto la Repubblica Italiana ad essere il peggior paese del mondo quanto al numero di morti per abitante, oltre al danno irreparabile della totale distruzione di buona parte delle piccole e medie imprese e l'accumulazione di ulteriore, insostenibile debito pubblico. Davvero non si comprende per quale ragione i cittadini che abbiano la sfortuna di risiedere in una Struttura Sanitaria o che debbano visitare coloro che ivi siano ricoverati debbano anche sottomettersi ad una adesione scritta alle disastrose politiche sanitarie del governo.

Ad ogni buon conto, per limitarsi anzitutto alla parte “medica” delle condizioni per l'accesso alle Strutture Sanitarie, i trattamenti sanitari, ai sensi dell'art. 3 della CDFUE devono sempre dipendere dal consenso libero e informato della persona interessata. La mancata accettazione di un determinato trattamento sanitario, in altre parole, non può essere la causa per la discriminazione di coloro che decidano di non sottoporvisi.

L'impedimento che di fatto viene opposto all'ingresso nelle Strutture Sanitarie a tutti coloro che non vogliono o non possano sottoporsi al vaccino e al tampone ovvero che non siano stati infettati dal Covid-19 e ne siano guariti costituisce, inoltre, un trattamento inumano e degradante per i degenti che comporta la violazione dell'art. 4 della CDFUE.

Le condizioni previste dagli atti amministrativi impugnati per l'accesso alle Strutture Sanitarie comportano, poi, una serie di ulteriori violazioni dei diritti consacrati nella CDFUE:

- della libertà personale di cui all'art. 6,

- del diritto al rispetto alla vita privata e familiare (art. 7) che si estrinseca anche mediante la visita ai parenti ed affini che si trovino, oltretutto per cause loro non imputabili, all'interno delle Strutture Sanitarie,
- del diritto di riunione di cui all'art. 12,
- del divieto di discriminazione per ragioni politiche di cui all'art. 21,
- dei diritti dei bambini, degli anziani e dei disabili – ciascuna di queste categorie fa parte di quelle che si trovano ricoverate nelle Strutture Sanitarie – di cui agli articoli 24, 25 e 26 CDFUE, con particolare riferimento al diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale, condizioni queste, rese materialmente impossibili dalle condizioni di isolamento imposte di fatto dagli atti amministrativi qui impugnati,
- del diritto alla vita familiare di cui all'art. 33,
- del diritto alla protezione della **salute** (art. 35), **definita dall'OMS sin dal 1948 come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità”**,
- del diritto alla libera circolazione di cui all'art. 45.

La CDFUE fa parte del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea ed in quanto tale ha prevalenza sul diritto interno che con esso contrasti, in virtù del principio del primato del diritto europeo.

Secondo la **sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea 4.12.2018 C-378/17 Minister for Justice and Equality**: *“È incompatibile con le esigenze inerenti alla natura stessa del diritto dell'Unione qualsiasi disposizione facente parte dell'ordinamento giuridico nazionale o qualsiasi prassi, legislativa, amministrativa o giudiziaria, la quale porti ad una riduzione della concreta efficacia del diritto dell'Unione per il fatto che sia negato al giudice, competente*

*ad applicare questo diritto, il potere di fare, all'atto stesso di tale applicazione, tutto quanto è necessario per **disapplicare le disposizioni legislative nazionali che eventualmente ostino alla piena efficacia delle norme direttamente applicabili dell'Unione** (v., in tal senso, sentenze del 9 marzo 1978, Simmenthal, 106/77, EU:C:1978:49, punto 22; del 19 giugno 1990, Factortame e a., C-213/89, EU:C:1990:257, punto 20, nonché dell'8 settembre 2010, Winner Wetten, C-409/06, EU:C:2010:503, punto 56).”*

L'obbligo di uso del certificato verde per l'accesso alle (e l'uscita dalle) Strutture Sanitarie introdotto dagli atti amministrativi impugnati e dagli artt. 2 *bis*, *ter* e *quater* del decreto-legge 52/2021 a carico dei degenti e dei loro parenti non è applicabile nel territorio della Repubblica Italiana. Infatti, detto obbligo contrasta, per quanto sopra esposto, con le norme della CDFUE che hanno rango superiore alla legislazione ordinaria italiana.

La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea è parte integrante del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea (TFUE) ed è direttamente vincolante senza necessità di provvedimenti interni attuativi come nel caso delle direttive (cfr. Gambaro, *Categorie del diritto privato e linguaggio delle carte dei diritti fondamentali*, Riv. Dir. Civ., 2016, 5, 1225). Pertanto, una disposizione interna che, in contrasto con il principio di libertà di cura, introduca un obbligo concernente un trattamento sanitario – che si tratti di un vaccino o di qualsiasi altra procedura o terapia medica – è **illegale in base al diritto dell'Unione Europea che prevale sul diritto nazionale.**

Il diritto dell'Unione Europea prevede un controllo diffuso di conformità delle norme interne a quelle europee e impone al giudice nazionale di disapplicare la normativa illegale interna.

Le norme comunitarie, come la giurisprudenza della Corte di Giustizia del Lussemburgo, a partire dalla *leading decision* **C. Giust. CE 9.3.1978 *Simmenthal***, C-106/77, ha sovente affermato, prevalgono sulle norme di diritto interno, sia anteriori sia successive, con esse eventualmente in conflitto. Tale regola viene normalmente indicata come **principio del primato del diritto comunitario** che esige che non soltanto il giudice nazionale sia obbligato ad adottare tutti i provvedimenti necessari per agevolare la piena efficacia del diritto comunitario (**C. Giust. CE 9.9.2003, C-198/2001 *Conorzio Industrie Fiammiferi (CIF)***, C. Giust. CE 17.06.1999, C-295/97 *Piaggio*).

Identici principi sono stati affermati, facendo riferimento all'art. 11 Cost., anche dalla Consulta, secondo cui l'autorità giurisdizionale nazionale è tenuta ad applicare le norme europee disapplicando quelle nazionali contrastanti, senza necessità di un'apposita pronuncia di illegittimità costituzionale (**C. Cost. 7.11.1995, n. 482; C. Cost. 11.7.1989, n. 389**).

Sul punto, oltre alle sentenze già citate, vi è costante giurisprudenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea e della Corte costituzionale (cfr. **CGUE Sent. 01/10/2020, C-603/19 *TG***, **CGUE, Grande Sez., 25/06/2020, C-24/19 *A***, **CGUE, Sez. V, 14/05/2020, C-615/18 *UY***, **Corte cost., 12/05/2017, n. 111**, **CGUE, Sez. VIII, 26/05/2016, C-273/15 *ZS Ezernieki***: *In base al principio del primato del diritto dell'Unione, è inammissibile che norme di diritto nazionale, quand'anche di rango costituzionale, possano menomare l'unità e l'efficacia del diritto dell'Unione*. **Cass. civ., Sez. V, Ord., 11/05/2021, n. 12379**, **Cass. civ., Sez. I, 21/09/2004, n. 18915**, **Cass. civ., 16/07/2004, n. 13225**, **Cass. civ., Sez. V, 14/07/2004, n. 13054**, **Cass. civ., Sez. V, 14/05/2004, n. 9242**, **Cass. civ., Sez. V, 30/04/2004, n. 8319**)

La questione comunitaria è talmente forte da superare anche il limite di impugnazione delle sentenze del Consiglio di Stato. Infatti, la Corte di Cassazione ha rimesso alla Corte di Giustizia UE la questione pregiudiziale circa la compatibilità delle norme italiane che limitano il ricorso in cassazione avverso le sentenze del Consiglio di Stato alle sole questioni di giurisdizione senza consentire di dedurre anche le violazioni del diritto dell'Unione Europea. Citiamo un passaggio dell'ordinanza di rimessione (**Cass. civ., Sez. Unite, Ord., 18/09/2020, n.19598**) particolarmente significativo: *“Infine non sembra che possa assumere rilievo determinante la natura costituzionale della disposizione (art. 111 Cost., comma 8), la cui interpretazione da parte della Corte costituzionale italiana (con sentenza n. 6 del 2018) ha determinato la prassi giurisprudenziale che è oggetto della questione pregiudiziale in esame. “E’ infatti inammissibile che norme di diritto nazionale, quand’anche di rango costituzionale, possano menomare l’unità e l’efficacia del diritto dell’Unione (v., in tal senso, sentenza 17 dicembre 1970, causa 11/70, Internationale Handelsgesellschaft, punto 3)” (Corte di giustizia, 8 settembre 2010, C-409/06, Winner Wetten GmbH, p. 61; anche 17 dicembre 1980, C-149/79, Commissione c. Belgio, p. 19; 17 ottobre 1989, C-97/87, 98/87 e 99/87, Dow Chemical Iberica SA, p. 38). All’applicazione del diritto comunitario non è di ostacolo l’esistenza di disposizioni nazionali contrastanti, anche se conformi a (o esecutive di) principi costituzionali (Corte di giustizia, 11 gennaio 2000, C-285/98, Tanja Kreil, p. 12). Secondo giurisprudenza costante, il giudice nazionale è tenuto a garantire la piena efficacia del diritto dell’Unione, disapplicando, all’occorrenza, le disposizioni (e le prassi interpretative) nazionali contrastanti, “senza che ne debba chiedere o attendere la previa rimozione in via legislativa o*

mediante qualsiasi altro procedimento costituzionale (seguono richiami di giurisprudenza)” (Corte di giustizia, Grande Sezione, 8 settembre 2015, C-105/14, Taricco, p. 49; tra le tante, sentenze 4 maggio 2006, C-23/03, C-52/03, C-133/03, C-337/03 e C-473/03, Michel Mulliez e a, p. 38; 19 gennaio 2010, C-555/07, Seda Ktictikdeveci, p. 54).”

Ancora più netta sul punto è la giurisprudenza che ha ritenuto ostativa all’effetto utile del diritto europeo anche la norma di cui all’art. 2909 c.c. in materia di giudicato. Il diritto europeo è, dunque, dotato di una forza superiore a quella del giudicato. Si veda:

Cass. civ., Sez. V, 21/12/2007, n. 26996

«Posto che un’interpretazione giurisprudenziale che determinasse la mancata applicazione dell’Iva in funzione del carattere vincolante del giudicato nazionale, in controversie assoggettate alla disciplina comunitaria, sembra determinare la violazione del primato del diritto comunitario in relazione a controversie coinvolgenti il rispetto da parte dello Stato membro di norme comunitarie imperative, e, comunque, la perdita delle risorse comunitarie proprie provenienti dall’imposta, va richiesto alla Corte di Giustizia Ue di chiarire se il diritto comunitario osti all’applicazione di una disposizione del diritto nazionale, come quella di cui all’art. 2909 c.c., tesa a sancire il principio dell’autorità di cosa giudicata, quando tale applicazione venga a consacrare un risultato contrastante con il diritto comunitario, frustrandone l’applicazione, anche in settori diversi da quello degli aiuti di Stato e, segnatamente, in materia di Iva e di abuso di diritto posto in essere per conseguire indebiti risparmi d’imposta, avuto particolare riguardo anche al criterio di diritto nazionale, così come interpretato dalla giurisprudenza di legittimità secondo cui nelle controversie tributarie il giudicato

esterno, qualora l'accertamento consacrato concerna un punto fondamentale comune ad altre cause, esplica, rispetto a questo, efficacia vincolante anche se formatosi in relazione ad un diverso periodo d'imposta.»

La sentenza della Cassazione ha dato luogo alla seguente pronuncia della CGCE:
Corte di giustizia Comunità Europee, Sez. II, Sent., (data ud. 03/09/2009) 03/09/2009, n. C-2/08 Olimpiclub

«Il diritto comunitario osta all'applicazione, in circostanze come quelle della causa principale, di una disposizione del diritto nazionale, come l'art. 2909 del codice civile, in una causa vertente sull'imposta sul valore aggiunto concernente un'annualità fiscale per la quale non si è ancora avuta una decisione giurisdizionale definitiva, in quanto essa impedirebbe al giudice nazionale investito di tale causa di prendere in considerazione le norme comunitarie in materia di pratiche abusive legate a detta imposta.»

Pertanto, la questione di diritto dell'Unione Europea qui sollevata ha prevalenza su tutte le altre e la richiesta disapplicazione del decreto-legge 52/2021 deve avere la precedenza.

2. Violazione del Regolamento UE del Parlamento e del Consiglio n. 953/2021

Le norme e gli atti amministrativi impugnati costituiscono anche violazione del Regolamento in epigrafe che ha chiaramente indicato come il possesso o meno del certificato verde non potrà costituire causa di discriminazione dei cittadini degli stati membri.

Il punto 36 del preambolo del Regolamento in questione esclude la possibilità di discriminare coloro che non vogliono essere vaccinati ed esclude espressamente l'obbligo di vaccinazione nonché l'obbligo di munirsi dei certificati verdi il cui

unico scopo può essere quello di facilitare i movimenti dei cittadini degli stati membri, non quello di imporre loro un ulteriore obbligo.

Al contrario, gli atti amministrativi impugnati e gli artt. 2 *bis*, *ter* e *quater* del decreto-legge 52/2021 introducono quanto il Regolamento intende evitare, ossia una discriminazione dei soggetti che non possano o non vogliano munirsi del certificato verde escludendoli dalla possibilità di uscire dalle Strutture Sanitarie se ospiti delle stesse o di far visita ai parenti che ivi si trovino.

La reclusione degli “ospiti” delle Strutture Sanitarie che subiscono il divieto di uscire, a meno che non si muniscano del certificato verde, integra i reati di estorsione e sequestro di persona di cui chiediamo che il Tribunale voglia opportunamente informare le Procure della Repubblica competenti.

3. Violazione dell’art. 13 e 32 della Costituzione

Gli atti amministrativi impugnati e il decreto-legge che ne prevede l’adozione sono altresì viziati di incostituzionalità. Le norme costituzionali violate sono anzitutto gli artt. 13 e 32, rispettivamente dedicati alla libertà personale e al diritto alla salute.

La libertà personale violata è quella degli ospiti delle Strutture Sanitarie e dei loro parenti di muoversi liberamente e di trascorrere del tempo insieme. Si tratta di un diritto fondamentale leso dalle norme che, di fatto, impongono agli ospiti delle Strutture la reclusione all’interno delle stesse a meno che, sottoponendosi a trattamenti sanitari obbligatori quali i tamponi PCR o il vaccino, non riescano a procurarsi il certificato verde che assurge a condizione per l’esercizio di diritti fondamentali inviolabili.

I trattamenti sanitari obbligatori devono essere disposti per legge. Ora, ammesso che detta legge possa essere identificata con la legge di conversione del decreto-

legge 52/2021, resta il fatto che ai fini della loro ammissibilità i trattamenti in questione dovrebbero rispettare il limite del rispetto della persona umana. Rispetto che non è garantito dalla condizione di reclusi imposta agli ospiti delle Strutture Sanitarie, isolati dagli amici e dai parenti e vittime di un divieto di uscita che non è differente da una reclusione in carcere.

Il tutto, si badi, allo scopo di impedire la diffusione del Covid-19 e cioè violando la definizione di salute adottata dall'OMS e sopra citata che identifica con la salute uno stato di benessere generale, anche psichico, e non l'assenza di – una sola – malattia, ossia il Covid-19.

La contraddittorietà dei provvedimenti qui impugnati risulta chiaramente dalle stesse premesse dell'ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021 dove si ammette che l'isolamento dei degenti comporta un peggioramento della loro qualità di vita ed un rischio specifico per la loro salute. In altri termini, l'esigenza di evitare la diffusione del Covid-19, ammesso che le misure di isolamento degli ospiti delle Strutture Sanitarie siano funzionali a tale scopo, assume prevalenza assoluta rispetto a qualsiasi altra finalità medica e finanche rispetto all'esigenza di garantire la salute di persone già sofferenti e deboli come gli ospiti delle Strutture Sanitarie.

..*.*

In disparte la previsione alquanto improbabile, anche per ragioni di costo e del rischio di rientrare tra i molteplici falsi positivi che derivano dall'uso dei tamponi PCR, gli atti qui impugnati impongono di fatto la vaccinazione per gli ospiti delle Strutture Sanitarie e per chi voglia far loro visita. Il vaccino contro il contagio da SARS-CoV-2, che peraltro non esiste è un farmaco sperimentale inutile e dannoso, la cui autorizzazione provvisoria alla messa in commercio è illegittima

ed è stata impugnata dinanzi al Tribunale di primo grado dell'Unione Europea per tutti i vaccini.

4. Violazione del Regolamento (CE) n. 507/2006 della Commissione del 29 marzo 2006 – disapplicazione dell'autorizzazione provvisoria alla messa in commercio da parte di AIFA

Le terapie sperimentali in uso in Italia per l'ipotetica immunizzazione contro il contagio da SARS CoV-2 sono attualmente quattro: Pfizer-Biontech (Comirnaty), Vaxzevria (ex Astrazeneca), Moderna e Janssen (Johnson & Johnson). Le quattro terapie sperimentali sono oggetto di autorizzazioni provvisorie alla messa in commercio da parte di AIFA (**doc. 1-4**), fondate su analoghe decisioni dell'EMA (European Medicines Agency) (**doc. 5-8**) a loro volta trasfuse in delibere della Commissione Europea (**doc. 9**). Le autorizzazioni provvisorie in questione presuppongono tutte l'inoculazione volontaria dei vaccini, fondate su decisioni assunte autonomamente dai singoli pazienti, non essendo previsto l'obbligo di vaccinazione in alcun ordinamento dell'Unione Europea, e del mondo ad eccezione, pare, del Tagikistan.

Si tratta, infatti, di preparati farmacologici ancora non definitivamente approvati, tuttora in fase di verifica, di cui non si conoscono gli effetti avversi a breve e soprattutto lungo termine e le interazioni con particolari stati, come la gravidanza, l'effetto sui gameti maschili e femminili e l'interferenza con altri farmaci. Il tutto è chiaramente indicato nei relativi foglietti illustrativi (**doc 11-13**). Tutte le autorizzazioni provvisorie hanno una scadenza annuale.

I trattamenti farmacologici in questione sono stati autorizzati in contrasto con il **Regolamento della Comunità Europea del 29 marzo 2006, n. 507/2006** che all'art. 4 prevede la possibilità di rilasciare un'autorizzazione all'immissione in

commercio condizionata soltanto laddove il rapporto rischio/beneficio del medicinale risulti positivo ed il medicinale risponda ad esigenze mediche insoddisfatte intese come una patologia per la quale non esiste un metodo soddisfacente di diagnosi, prevenzione o trattamento autorizzato nella Comunità. Il rapporto rischio/beneficio del medicinale di cui all'articolo 1, paragrafo 28 bis, della **direttiva 2001/83/CE** esige la sussistenza di una valutazione degli effetti terapeutici positivi del medicinale rispetto ai rischi connessi alla qualità, alla **sicurezza** o all'**efficacia** del medicinale per la salute del paziente o la salute pubblica.

In merito all'aspetto dell'efficacia tutti i foglietti informativi (**doc. 10-13**), chiariscono che l'estensione della protezione e la sua durata sono elementi ignoti e tuttora in fase di studio.

Nulla dicono i bugiardini in merito alla possibilità che i soggetti "vaccinati" possano essere veicolo di contagio. Lo scopo proposto, ossia quello di impedire la diffusione del Covid-19 è, quindi, incerto e ancora in fase di studio. Di fatto la vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2) allo stato **non esiste** poiché i vaccini, a tutto voler concedere, possono limitatamente impedire o attenuare gli effetti della malattia denominata Covid-19, certamente mai il contagio con il virus SARS-CoV-2 che ne sarebbe la causa scatenante.

Ancor meno confortanti sono i dati concernenti la **sicurezza** dei prodotti in questione. Almeno due dei quattro vaccini autorizzati (Vaxzevria e Janssen) riportano **esiti anche fatali della vaccinazione**.

Comunque, tutti i vaccini sperimentali hanno riportato un numero notevole di malattie, anche gravi, e di decessi constatati in seguito all'inoculazione. Dal **sito ufficiale europeo di farmacovigilanza Eudravigilance** è agevole trarre i dati

concernenti gli eventi avversi seguiti all'inoculazione con le terapie sperimentali di cui trattasi (**doc. 14-17**). I dati che se ne ricavano sono allarmanti, quanto alla sicurezza dei farmaci.

- (i) **Vaccino Covid Pfizer/BioNtech Tozinameran (nome durante la sperimentazione: BNT162b2; nome commerciale: Comirnaty):**
Aggiornamento dati eventi avversi dopo la somministrazione del vaccino in Europa al 15 maggio 2021. **179.658 eventi avversi e 5.757 decessi.**
- (ii) **Vaccino Covid AstraZeneca ChAdOx1 nCoV-19, conosciuto anche con il nome AZD1222, nome commerciale Vaxzevria (nome alternativo Covishield):**
Aggiornamento dati eventi avversi dopo la somministrazione del vaccino in Europa al 15 maggio 2021. **222.071 eventi avversi e 2.308 decessi.**
- (iii) **Vaccino Covid Moderna CX-024414 (nome durante la sperimentazione: mRNA-1273)**
Aggiornamento dati eventi avversi dopo la somministrazione del vaccino in Europa al 15 maggio 2021. **25.849 eventi avversi e 3.150 decessi.**
- (iv) **Vaccino Covid Johnson&Johnson, noto come vaccino Covid Janssen, nomi durante la sperimentazione Ad26.COVS1, JNJ-78436735, Ad26COVS1, VAC31518.**

Sono stati segnalati 4.152 eventi avversi, di cui 3.201 nella fascia di età tra 18 e 64 anni. 2.032 casi sono stati classificati come “gravi”. Sono

stati segnalati **314 decessi** successivi alla somministrazione del vaccino Covid Johnson&Johnson

Tutte le autorizzazioni provvisorie alla messa in commercio dei vaccini sono state contestate dinanzi al Tribunale di primo grado dell'Unione Europea dalla valente collega Avv. Renate Holzeisen di cui produciamo (**doc. 18-23**) uno dei ricorsi tradotto in italiano nonché gli altri ricorsi negli originali tedeschi e le pubblicazioni nella Gazzetta Ufficiale UE concernenti tutti i procedimenti in corso. Produciamo, inoltre, la copia del parere tecnico del Prof. Stefan W. Hockertz sul vaccino Comirnaty (**all. 23**) di cui citiamo le agghiaccianti conclusioni:

“I. Io sottoscritto Prof. Dr. Stefan W. Hockertz dichiaro quanto segue:

Sono un professore di immunotossicologia, immunologo, tossicologo e farmacologo domiciliato in Bollschweil, Germania. Mi sono formato ed ho insegnato alla clinica universitaria di Amburgo-Eppendorf in medicina e scienze farmaceutiche ed ho pubblicato più di 70 articoli scientifici in riviste “peer-reviewed”.

II. La mia opinione professionale è che la progettazione dei test clinici ed i dati derivanti dai test clinici è inadeguata al fine di stabilire la sicurezza e l'efficacia di BNT162b2 [il vaccino Comirnaty n.d.t.].

III. La mia opinione professionale è che la progettazione degli specifici test preclinici di BNT162b2 sugli animali ed i dati derivanti da tali studi è insufficiente per stabilire accuratamente la qualità, la sicurezza e l'efficacia di BNT162b2.

IV. La mia opinione professionale è che i rischi associati a BNT162b2 siano di gran lunga superiori ai potenziali benefici perché:

1. *BNT162b2 non è stato testato appropriatamente sugli animali ed umani;*
2. *Non è stato determinato se BNT162b2 può impedire la trasmissione del virus SARSCoV-2 da un soggetto inoculato con BNT162b2 ad altri e dell'infezione ad un soggetto inoculato con BNT162b2;*
3. *Non si può escludere che BNT162b2 possa far sì che il virus SARS-CoV-2 si evolva in altre forme più letali;*
4. *Non si può escludere che BNT162b2 causi il rafforzamento della malattia (disease enhancement: pathogenic priming, antibody dependent enhancement) ed altri effetti avversi sul funzionamento del sistema immunitario, danni alla fertilità ed alle gravidanze ed altre malattie gravi e minacce per la salute dei soggetti inoculati con BNT162b2;*
5. *L'efficacia rivendicata da BioNTech non può riferirsi all'efficacia in sottogruppi importanti (ad esempio anziani fragili e bambini) perché per queste categorie resta ignota; e*
6. *BNT162b2 non è un vaccino e la sua capacità di produrre una immunità attiva acquisita per una particolare malattia infettiva (COVID-19) non è stata dimostrata a causa della progettazione errata dei test umani e dei test preclinici sugli animali. Se mai BNT162b2 in sostanza si comporta come un farmaco sperimentale e non dimostrato con un'efficacia altamente dubbia; oltretutto BNT162b2 verrebbe assunto a scopi strettamente profilattici, anche da parte di persone perfettamente sane ed è altamente probabile che sia connesso a rischi ben maggiori di malattie gravi in grado di alterare la qualità della vita, ben più di un farmaco terapeutico. Pertanto, i farmaci terapeutici sono di gran lunga superiori a BNT162b2. A scanso di dubbi, l'uso del termine "vaccino" in connessione con una*

frase o un paragrafo che faccia riferimento a BNT162b2 (ad esempio, “... o altri vaccini”) non cambia il fatto che BNT162bs non ricade nella definizione di un vaccino;

*V. E' mia opinione professionale che **il pubblico soffrirà danni irreparabili se l'autorizzazione provvisoria alla commercializzazione di Comirnaty (BNT162b2) sarà mantenuta**, perché sia i governi degli stati membri dell'Unione Europea sia i funzionari ed altri partecipanti dell'UE hanno iniziato a raccomandare BNT162b2 per il suo uso di massa. Poiché BNT162b2 non è stato testato in modo appropriato, importanti decisioni di regolamentazioni pubbliche riguardanti il suo uso vengono e saranno fondate su prove false o fuorvianti. Le conseguenze mediche ed economiche per gli stati membri dell'UE non potrebbero essere più grandi.*

VI. E' mia opinione professionale che se BNT162b2 resterà approvato senza test appropriati e senza che la sua efficacia sia stata accuratamente verificata, allora ogni potenziale accettazione o raccomandazione di BNT162b2 sarà stata basata su prove non accurate riguardanti BNT162b2, ossia che sia sicuro e che ridurrà la malattia da COVID-19 e le relative morti.”

L'opinione del perito è confermata dal numero e dalla gravità delle reazioni, sovente anche letali, almeno temporalmente connesse con la somministrazione dei vaccini e constatate in persone sane e prive di patologie pregresse. Si tratta di fatti che appartengono al notorio poiché basta la semplice lettura dei quotidiani per rendersene conto.

Produciamo, a mero titolo esemplificativo alcuni tra i casi più eclatanti di cui hanno riferito i quotidiani (**all. 24-29**).

La sicurezza dei vaccini, come è normale per un farmaco sperimentale, è un punto interrogativo e, ancora una volta, non sono i ricorrenti, ma è la stessa AIFA a dimostrarlo.

Ad esempio, la determina AIFA (**doc. 1**) concernente il vaccino Comirnaty (Pfizer Biontech) prevede alle pagine 7 e 8 che *“la presente autorizzazione all'immissione in commercio è subordinata a condizioni; pertanto ai sensi dell'articolo 14-a(4) del regolamento 726/2004/CE e successive modifiche, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve completare, entro la tempistica stabilita, le seguenti attività: (...) entro il mese di **dicembre 2023**: **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 C4591001 randomizzato, controllato verso placebo, in cieco per l'osservatore.”*

Analoghe condizioni sono previste *mutatis mutandis*, nelle autorizzazioni provvisorie concernenti gli altri vaccini.

Pertanto, non si sa alla data odierna se ed in che misura i vaccini di cui trattasi siano efficaci e sicuri, poiché si tratta di circostanze ancora oggetto di studio.

Sotto un diverso profilo occorre sottolineare che esistono, e sono note da tempo, **valide cure per il Covid-19 che rendono del tutto superfluo il ricorso a vaccini sperimentali** e, soprattutto, rendono illegittima l'autorizzazione all'immissione in commercio di cui al **Regolamento della Comunità Europea del 29 marzo 2006, n. 507/2006** poiché non sussiste la condizione di cui all'art. 4, comma 1, lettera c) ossia un'esigenza medica insoddisfatta.

E' ormai noto *lippis et tonsoribus* che il Covid, una volta abbandonato il deleterio e mortifero protocollo della “tachipirina e vigile attesa” è una malattia certamente

da non sottovalutare, come tutte le influenze, ma perfettamente guaribile con terapie che esistono da tempo e che si sono dimostrate efficaci e sicure, tra le quali: idrossiclorochina, ivermectina, azitromicina, eparina a basso peso molecolare, cortisonici. Inoltre, nessuna o scarsa attenzione è stata dedicata agli integratori di minerali, vitamine e nutraceutici (in particolare flavonoidi), quali latteferrina, quercetina, zinco, vitamina D, C, che, sebbene non direttamente curativi, avrebbero avuto un significato determinante nella prevenzione della malattia e comunque nell'attenuazione dei suoi effetti più gravi in considerazione del loro riconosciuto effetto di rafforzamento del sistema immunitario.

D'altro canto, questo è il primo caso nella storia della medicina in cui al comparire di una malattia la "strategia" è stata quella di attendere che si aggravasse fino a rendere il ricovero l'unica possibilità rimasta. Mentre l'uso di comuni antibiotici, cortisonici e antinfiammatori, da sempre utilizzati per il trattamento delle influenze, avrebbe potuto salvare letteralmente decine di migliaia di persone.

5. Violazione del Regolamento della Comunità Europea del 16 aprile 2014 n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e conseguente inapplicabilità del DL 52/2021

In forza degli artt. 28, 29 e 76 del Regolamento citato in epigrafe la conduzione di una **sperimentazione clinica** è consentita esclusivamente se sono soddisfatte una serie di **condizioni** tra le quali:

- **piena informazione scritta dei soggetti che partecipano alla sperimentazione,**
- **inesistenza di ogni e qualsiasi condizionamento, anche di natura finanziaria, per indurre i soggetti a partecipare alla sperimentazione,**

- **possibilità di ritrarsi dalla sperimentazione in qualsiasi momento senza dover fornire alcuna giustificazione,**
- **esistenza e informativa sul sistema di risarcimento del danno messo a disposizione sotto forma di contratti di assicurazione.**

Nel caso qui in esame la partecipazione alla sperimentazione da parte degli ospiti della Strutture Sanitarie e dei loro parenti non avviene su base volontaria, ma forzata e sotto il ricatto della possibile perdita del diritto di far visita ai parenti ricoverati o di poter uscire dalle Strutture Sanitarie trasformate in prigioni.

6. Violazione della Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo

Al dichiarato scopo di condurre la presente controversia, ove necessario, dinanzi alla Corte Europea dei Diritti dell’Uomo si illustrano anche le seguenti violazioni della CEDU immediatamente riconoscibili negli atti impugnati e nel decreto-legge 52/2021.

In base ai dati Eudravigilance i rischi per la vita e per la salute connessi con la somministrazione dei “vaccini” contro il SARS-CoV-2 sono reali. Poiché il vaccino è sostanzialmente l’oggetto di un obbligo indiretto, questo significa infliggere potenzialmente – non importa se si tratti di un evento raro – la morte a coloro che saranno costretti a vaccinarsi per continuare a far visita ai loro parenti nelle Strutture Sanitarie o per uscirne se degenti ivi ricoverati. Non varrà obiettare che resta pur sempre la possibilità di “scegliere” di non sottoporsi al vaccino, poiché la conseguenza di una decisione siffatta comporta una lesione diretta a diritti fondamentali quali la libertà personale o la cura degli affetti familiari.

Vi è contrasto, quindi, con l’**art. 2 CEDU che tutela il diritto alla vita e proibisce la privazione intenzionale della vita di chiunque.**

Si obietta che il diritto alla vita sarebbe anche quello della generalità delle persone ipoteticamente protette dalla vaccinazione degli altri ai quali, quindi, sarebbe richiesto un sacrificio individuale nell'interesse della collettività. Il ragionamento è evidentemente fallace. Il rischio di cui si tratta è quello del possibile contagio di una persona sana da parte di chi sia positivo e asintomatico a sua insaputa, cioè di un rischio che appartiene all'irrelevanza statistica o, secondo alcune opinioni, all'impossibilità, in considerazione del fatto che i soggetti senza sintomi non possono essere contagiosi per gli altri (**doc. 30, 31**), in disparte ogni considerazione sulla mancanza di affidabilità dei tamponi (**doc. 32**). Infatti, gli ammalati con sintomi e coloro che siano risultati positivi ai test PCR vengono immediatamente isolati con la conseguente assenza di rischi per la collettività. Nel corso della pandemia sono state apprestate una serie di misure precauzionali idonee a scongiurare il rischio che una persona sana possa essere contagiato da un c.d. "positivo asintomatico" a sua insaputa, consistenti in vari dispositivi di protezione individuale, previsione di test periodici, isolamento in appositi reparti dei malati Covid, sicché il rischio per la collettività che dovrebbe richiedere un sacrificio individuale è minimo o nullo, tant'è che non esistono studi scientifici obiettivi circa l'effettiva consistenza del pericolo in questione.

Il principio del sacrificio del bene individuale in favore della salute pubblica e, in particolare, l'obbligo di sottoporsi ad una sperimentazione medica a beneficio della collettività è stato respinto in quanto contrario al sentimento di umanità ed ai fondamentali diritti dell'Uomo sin dai processi celebrati a Norimberga dopo la caduta del nazionalsocialismo contro i medici tedeschi. Che si difendevano proprio mediante l'utilizzazione della medesima linea argomentativa. La difesa non valse a salvarli dalla forca.

La richiesta del sacrificio individuale obbligatorio è sempre illegittima anche se potenzialmente utile per la collettività, poiché i diritti dell'individuo negli stati di diritto sono un dato irriducibile e insuperabile. Non ignoriamo talune prese di posizione contrarie della nostra Consulta che, tuttavia, oltre ad essere superate pongono una simile giurisprudenza al di fuori dell'elaborazione dottrinale e giuridica che caratterizza le democrazie occidentali, portatrici dei valori consacrati in carte internazionali come la CDFUE o la CEDU.

Violato è altresì l'art. 5 CEDU che garantisce il diritto alla **libertà personale intesa in senso ampio come libertà di autodeterminazione e di libera scelta**, con particolare riferimento agli atti di disposizione del proprio corpo. Oggetto di protezione è anche il diritto dei degenti nelle Strutture Sanitarie di entrare ed uscire senza essere assoggettati a trattamenti sanitari obbligatori per l'esercizio di un simile diritto.

Infine, vi è violazione dell'art. 14 CEDU poiché l'obbligo introdotto a carico delle sole persone ricoverate nelle Strutture Sanitarie e dei loro parenti costituisce una discriminazione odiosa di una categoria sottoposta ad un obbligo che non sussiste per gli altri cittadini.

Né varrà obiettare che la Corte di Giustizia dei Diritti dell'Uomo ha recentemente (sentenza 8 aprile 2021 Vavrička) respinto una questione concernente la violazione della CEDU proposta in relazione ad una legge sull'obbligo vaccinale della Repubblica Ceca. In quell'occasione era stata proposta la questione di violazione dei diritti stabiliti dalla CEDU solo sotto il profilo del divieto di ingerenza nella vita privata di cui all'art. 8; la Corte di Strasburgo rigettava il ricorso osservando che si trattava nella specie di vaccini sperimentati e consolidati da una lunga applicazione medica, che questi non determinavano conseguenze

negative in termini di salute se non effetti indesiderati lievi e tollerabili, che la legge prevedeva comunque un indennizzo e che, soprattutto, la sanzione per l'inottemperanza all'obbligo di vaccinazione era una modesta sanzione amministrativa applicabile una volta sola.

7. Ulteriori profili di incostituzionalità degli atti amministrativi impugnati e del decreto-legge 52/2021

(i) Contrasto con le norme di diritto internazionale generalmente riconosciute (art. 10 cost.)

Il decreto-legge 52/2021, artt. 2 *bis*, *ter* e *quater* viola una serie di norme del diritto internazionale generalmente riconosciute, “costituzionalizzate” attraverso il richiamo di cui all'art. 10 cost.

a) Il Codice di Norimberga

Si tratta, anzitutto, del “Codice di Norimberga” elaborato all'esito dei processi ai medici nazionalsocialisti. Il Codice di Norimberga contiene una i principi giuridici universalmente riconosciuti in materia di sperimentazione medica. In seguito al programma di eutanasia nell'interesse della collettività, delle persone ritenute indegne di vivere (*lebensunwertes Leben*), 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 foriere di un attacco di tipo 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 deve 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.

Pertanto, dal codice di Norimberga emerge **un divieto assoluto allo svolgimento di sperimentazione medica senza il consenso dei soggetti coinvolti.**

b) La Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo

La Dichiarazione Universale, adottata dall'assemblea plenaria dell'ONU il 10 dicembre 1948 contiene principi chiarissimi in materia di libertà personale, incompatibili con l'obbligo di vaccinazione introdotto surrettiziamente dal DL 52/2021. Anche detta dichiarazione fa parte del diritto internazionale generalmente riconosciuto del consesso delle nazioni civili, di cui anche l'Italia dovrebbe aspirare a far parte. Passiamo rapidamente in rassegna le norme della Dichiarazione.

“Articolo 3. Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona.”

Abbiamo visto che i vaccini comportano un rischio di morte; detto rischio, per quanto scarso da un punto di vista statistico – il che deve essere ancora stabilito al termine della sperimentazione –, fa sì che l'introduzione di un obbligo di vaccinazione, per quanto indiretto, costituisca un potenziale attentato alla vita di coloro che vi sono soggetti.

“Articolo 5. Nessun individuo potrà essere sottoposto a tortura o a trattamento o a punizione crudeli, inumani o degradanti.”

La reclusione dei pazienti ricoverati nelle Strutture Sanitarie è una punizione inumana e degradante.

“Articolo 7. Tutti sono eguali dinanzi alla legge e hanno diritto, senza alcuna discriminazione, ad una eguale tutela da parte della legge. Tutti hanno diritto ad una eguale tutela contro ogni discriminazione che violi la presente Dichiarazione come contro qualsiasi incitamento a tale discriminazione.”

L'obbligo imposto alla sola categoria dei ricoverati nelle Strutture Sanitarie ed ai loro parenti costituisce una evidente discriminazione.

“Articolo 12. Nessun individuo potrà essere sottoposto ad interferenze arbitrarie nella sua vita privata, nella sua famiglia, nella sua casa, nella sua corrispondenza, né a lesione del suo onore e della sua reputazione. Ogni individuo ha diritto ad essere tutelato dalla legge contro tali interferenze o lesioni”

L’obbligo di accettazione del certificato verde e del “patto di condivisione del rischio” costituisce un’evidente interferenza nella inviolabilità della vita privata di ciascuno degli operatori sanitari.

c) Dichiarazione di Helsinki

La Dichiarazione di Helsinki fu sviluppata dall’Associazione Medica Mondiale allo scopo di fissare in un documento internazionale universalmente riconosciuto i principi ispiratori della sperimentazione medica. La dichiarazione riassume regole universalmente valide in materia di deontologia medica e fa parte a pieno titolo del diritto internazionale generalmente riconosciuto.

Le norme della Dichiarazione sono talmente chiare da non richiedere commenti o illustrazioni:

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.”

Far dipendere la visita di parenti malati o anziani dall'accettazione di un trattamento medico sperimentale è un trattamento disumano e indegno di un paese civile.

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

Stessi principi emergono dalla Dichiarazione Universale sulla bioetica e i diritti umani dove 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.”

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. Pertanto, anche la pretesa di obbligatoria esecuzione del tampone è illegittima e confligge con i principi di diritto internazionale.

(ii) Contrasto con le norme pattizie del diritto internazionale (artt. 10, 11 e 117 cost.)

L'obbligo di vaccinazione o di effettuazione di trattamenti sanitari obbligatori è altresì incompatibile 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, l'obbligo per la Repubblica Italiana di conformarsi al diritto internazionale pattizio deriva 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, della carta fondamentale 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.*”

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

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:

«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.”*

La natura sperimentale dei vaccini contro il SARS Cov-2 richiede dunque 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.

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

La Convenzione di Oviedo contiene principi generali in materia di consenso ai trattamenti medici. È noto che la Repubblica Italiana, sebbene siano passati oltre 20 anni dalla legge di ratifica e sebbene la Convenzione sia stata attuata nel nostro ordinamento con la legge 219/2017, non ha ancora provveduto a depositare lo strumento di ratifica. Il che, al di là della doverosa censura di questa

imperdonabile negligenza, non cambia il vincolo derivante dalla Convenzione che, se non riconducibile al diritto internazionale pattizio, lo sarà a quello generalmente riconosciuto.

La Convenzione di Oviedo stabilisce alcuni principi fondamentali ai quali deve conformarsi il nostro ordinamento. Anzitutto quello 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 sanità non può mai prevalere sull'interesse dell'individuo poiché esiste anche in materia sanitaria una sfera di intangibilità della persona.

Ed il principio della prevalenza dell'individuo trova 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.

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

Ancora una volta, quindi, vediamo stabilito in modo chiaro ed inequivocabile, al livello delle fonti internazionali, il principio secondo cui in materia di medicina e di trattamenti sanitari ha prevalenza, sempre e comunque, la decisione del

paziente che non può essere costretto a subire trattamenti sanitari. 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).

Si veda ancora **C. 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 ...»*

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. *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).

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.).

(iii) Violazione dell’art. 32 cost.

Da ultimo, la norma manifestamente e platealmente violata dal decreto-legge 52 è l’art. 32 cost. che contiene la disciplina del c.d. diritto alla salute, il quale si declina in una pretesa del cittadino a ricevere le cure, che ha consistenza di diritto soggettivo, ed un mero interesse della collettività alla c.d. salute pubblica. Abbiamo visto come i principi collettivistici di cui l’art. 32 è, almeno in parte, espressione, cozzano con le regole ben diverse stabilite da una serie di convenzioni internazionali e principi di diritto internazionale che sopra abbiamo

ampiamente richiamato, dai quali risulta, invece, il principio dell'intangibilità e insindacabilità della decisione individuale in materia di medicina e trattamenti sanitari. Nel conflitto tra le norme internazionali e il diritto interno è quest'ultimo che deve cedere e non è possibile l'applicazione di norme nazionali che si trovino in conflitto con quelle internazionali, anche se le norme interne possano essere in qualche modo salvate dal punto di vista costituzionale, ma senza tenere in conto i parametri di cui agli artt. 10, 11 e 117 cost.

D'altro canto, storicamente, la deriva statalista e collettivista è sfociata nel nostro paese nel totalitarismo fascista, tristo modello di numerosi ordinamenti che al modello italiano si sono richiamati, e qualsiasi richiamo alla presunta prevalenza del collettivo sull'individuo deve essere accolto con la massima cautela, anzi con diffidenza, affinché non abbiano a ripetersi esperienze che auspicabilmente appartengono al passato.

Pertanto, le ormai non più recenti sentenze della Consulta che hanno salvato gli obblighi vaccinali introdotti nel nostro paese dovranno essere riviste e riconsiderate alla luce dei principi ben diversi che emergono dal diritto internazionale e, soprattutto, dal diritto dell'Unione Europea. Peraltro è bene sottolineare che nelle sentenze che hanno avallato alcuni obblighi vaccinali (**C. Cost., 22.6.1990, n. 307**) la Corte ha sempre sottolineato che l'obbligo era accettabile solo laddove il trattamento era diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri. Pertanto, *«un trattamento sanitario può essere imposto solo nella previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario, e*

pertanto tollerabili. Con riferimento, invece, all'ipotesi di ulteriore danno alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio - ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica - il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività non è da solo sufficiente a giustificare la misura sanitaria. Tale rilievo esige che in nome di esso, e quindi della solidarietà verso gli altri, ciascuno possa essere obbligato, restando così legittimamente limitata la sua autodeterminazione, a un dato trattamento sanitario, anche se questo importi un rischio specifico, ma non postula il sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri.»

Nel caso in esame, oltretutto, trattandosi di vaccini sperimentali, sulla cui pericolosità ci siamo dilungati sopra, non vi è alcuna possibilità di fare riferimento alla giurisprudenza in questione che valorizza, appunto, per sostenere l'ammissibilità dell'obbligo, la ragionevole previsione che il trattamento sanitario imposto non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per conseguenze temporanee e di scarsa entità, normali in ogni intervento sanitario, e pertanto tollerabili. La morte, ne siamo certi, non rientra tra dette conseguenze.

L'evoluzione della riflessione costituzionale è testimoniata da un'altra ben più recente sentenza, in cui le pur ridotte aperture ad un trattamento sanitario obbligatorio che emergevano dalla sentenza n. 307/1990, vengono definitivamente chiuse in considerazione della prevalenza dei diritti dell'individuo. Citiamo a tale proposito, alcuni passaggi di **Corte cost., sent. 23/12/2008, n. 438**: *«Al riguardo, occorre rilevare che il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto della persona e*

trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che «la libertà personale è inviolabile», e che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge».

Numerose norme internazionali, del resto, prevedono la necessità del consenso informato del paziente nell'ambito dei trattamenti medici.

In particolare, l'art. 24 della Convenzione sui diritti del fanciullo, firmata a New York il 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva con legge 27 maggio 1991, n. 176, premesso che gli Stati «riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione», dispone che «tutti i gruppi della società in particolare i genitori ed i minori ricevano informazioni sulla salute e sulla nutrizione del minore».

L'art. 5 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, firmata ad Oviedo il 4 aprile 1997, ratificata dall'Italia con legge 28 marzo 2001, n. 145 (seppure ancora non risulta depositato lo strumento di ratifica), prevede che «un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata abbia prestato il proprio consenso libero ed informato»; l'art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000, sancisce, poi, che «ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica» e che nell'ambito della medicina e della biologia deve essere in particolare rispettato, tra gli altri, «il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge».

La necessità che il paziente sia posto in condizione di conoscere il percorso terapeutico si evince, altresì, da diverse leggi nazionali che disciplinano

specifiche attività mediche: ad esempio, dall'art. 3 della legge 21 ottobre 2005, n. 219 (Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati), dall'art. 6 della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), nonché dall'art. 33 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), il quale prevede che le cure sono di norma volontarie e nessuno può essere obbligato ad un trattamento sanitario se ciò non è previsto da una legge.

*La circostanza che il consenso informato trova il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di **garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, secondo comma, della Costituzione.***

*Discende da ciò che **il consenso informato deve essere considerato un principio fondamentale in materia di tutela della salute, la cui conformazione è rimessa alla legislazione statale.**»*

Ancor più nette le osservazioni che troviamo in **Cons. Stato Sez. III, Sent., 2.09.2014, n. 4460:**

«La Suprema Corte di Cassazione, (Cass., sez. I, 16.10.2007, n. 21478), ha affermato il fondamentale principio che il consenso informato ha come correlato la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico,

ma anche di eventualmente **rifiutare la terapia** e di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale.

Ciò è conforme al principio personalistico che anima la nostra Costituzione, la quale vede nella persona umana un valore etico in sé; vieta ogni strumentalizzazione della medesima per alcun fine eteronomo ed assorbente; concepisce l'intervento solidaristico e sociale in funzione della persona e del suo sviluppo e non viceversa, e guarda al limite del "rispetto della persona umana" in riferimento al singolo individuo, in qualsiasi momento della sua vita e nell'integralità della sua persona, in considerazione del fascio di convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche che orientano le sue determinazioni volitive.

Ed è altresì coerente, ha soggiunto la Cassazione, con la nuova dimensione che ha assunto la salute, non più intesa come semplice assenza di malattia, ma come stato di completo benessere fisico e psichico, e quindi coinvolgente, in relazione alla percezione che ciascuno ha di sé, anche gli aspetti interiori della vita come avvertiti e vissuti dal soggetto nella sua esperienza.

Deve escludersi, ha stabilito ancora la Suprema Corte, che il diritto alla autodeterminazione terapeutica del paziente incontri un limite allorché da esso consegua il sacrificio del bene della vita.

Benché sia stato talora prospettato un obbligo per l'individuo di attivarsi a vantaggio della propria salute o un divieto di rifiutare trattamenti o di omettere comportamenti ritenuti vantaggiosi o addirittura necessari per il mantenimento o il ristabilimento di essa, **la Suprema Corte ha ritenuto che la salute dell'individuo non possa essere oggetto di imposizione autoritativo-coattiva.**

(...)

*Dall'antico paternalismo medico, che vedeva informazione e consenso del paziente rimessi integralmente all'apprezzamento del medico, unico sostanzialmente a sapere e decidere cosa fosse "bene", in termini curativi, per il paziente, anche la nostra giurisprudenza, dopo un lungo e travagliato percorso, è pervenuta così all'affermazione del moderno principio dell'**alleanza terapeutica**, snodo decisivo sul piano culturale prima ancor che giuridico, poiché riporta il singolo paziente, la sua volontà, il suo consenso informato e, quindi, il singolo paziente quale soggetto e non oggetto di cura al centro del percorso sanitario, nel quale medico e paziente concorrono nella scelta della strategia terapeutica più rispondente alla visione della vita e della salute propria della persona che si sottopone alla cura.*

*La "cura" non è più quindi più un principio autoritativo, un'entità astratta, oggettivata, misteriosa o sacra, calata o imposta dall'alto o dall'esterno, che ciò avvenga ad opera del medico, dotato di un elevato e inaccessibile sapere specialistico, o della struttura sanitaria nel suo complesso, che accoglie e "ingloba" nei suoi impenetrabili ingranaggi l'ignaro e anonimo paziente, ma si declina e si struttura, secondo un fondamentale principium individuationis che è espressione del **valore personalistico tutelato dalla Costituzione**, in base ai bisogni, alle richieste, alle aspettative, alla concezione stessa che della vita ha il paziente.*

La decisione terapeutica ha nel consenso informato e nell'autodeterminazione del paziente il suo principio e la sua fine, poiché è il paziente, il singolo paziente, e non un astratto concetto di cura, di bene, di "beneficialità", il valore primo ed ultimo che l'intervento medico deve salvaguardare.

Nessuna visione della malattia e della salute, nessuna concezione della sofferenza e, correlativamente, della cura, per quanto moralmente elevata o scientificamente accettata, può essere contrapposta o, addirittura, sovrapposta e comunque legittimamente opposta dallo Stato o dall'amministrazione sanitaria o da qualsivoglia altro soggetto pubblico o privato, in un ordinamento che ha nel principio personalistico il suo fondamento, alla cognizione che della propria sofferenza e, correlativamente, della propria cura ha il singolo malato.»

8. Eccesso di potere (difetto di istruttoria, errata valutazione dei presupposti)

L'insistenza del governo italiano nell'effettuazione di test PCR ha determinato un'epidemia non di malati, ma di falsi positivi. Infatti, e come è noto, i tamponi PCR, specie se con il livello di ripetizione di cicli della polimerasi attualmente in uso in Italia (35 e più cicli), non sono affidabili e determinano un numero di falsi positivi superiore al 90%.

Il punto è stato già affrontato da diverse Corti in Europa. In particolare, sia la Corte d'Appello di Lisbona (**all. 36**) sia il Tribunale Amministrativo di Vienna (**all. 39**) hanno accertato, fondando la loro decisione su studi scientifici effettuati a tale proposito (**all. 37, 38, 40**) che i tamponi PCR con cicli di ripetizione superiori a 24 non sono affidabili e sono inidonei a predire l'insorgenza del virus. Nondimeno, le norme in vigore continuano a consigliare l'effettuazione di test a caso su soggetti privi di sintomi riconducibili al Covid. Il che, se da un lato continua a sostenere un'epidemia di "casi" cioè di persone sane e non contagiose che risultano "positive" ad un test diagnostico inutile e inaffidabile, non contribuisce ad alcuna affidabile valutazione epidemiologica della diffusione del virus.

In tal senso l'assegnazione del certificato verde a soggetti che abbiano avuto un test PCR negativo è un'azione priva del benché minimo valore scientifico così come il diniego a coloro che, pur se perfettamente sani, siano risultati positivi e si vedano così negare l'esercizio di diritti fondamentali quali la libertà personale.

9. Richiesta di sospensione cautelare degli atti amministrativi impugnati ai sensi degli artt. 55 e 56 c.p.a.

Sussistono gravi e fondate ragioni per la pronuncia di un provvedimento cautelare di sospensione degli atti amministrativi impugnati sia in forma monocratica ex art. 56 c.p.a. sia, comunque, in forma collegiale ex art. 55 c.p.a.

Sussistono, infatti, sia i requisiti del pregiudizio grave e irreparabile sia quello del caso di estrema gravità e urgenza.

A tale proposito è bene ricordare che a subire una compressione ed una limitazione sono qui diritti fondamentali di basilare importanza quale il diritto di libertà personale, quello di autodeterminazione medica e tutti i diritti legati alla vita familiare e agli affetti delle persone. Si tratta di diritti fondamentali autonomamente tutelabili, indipendentemente dalla sussistenza di un danno patrimoniale, e tali da non permettere la dilazione nemmeno provvisoria del loro esercizio. Basti pensare che per molti dei degenti nelle Strutture Sanitarie la dilazione potrebbe comportare, visto il precario stato di salute di molti di essi, il pregiudizio irreparabile di non vedere mai più nella vita un figlio, una madre, un padre. Si tratta di un pregiudizio la cui irreparabilità è evidente.

Peraltro, in un'ottica di bilanciamento dei diritti e degli interessi, il limitatissimo o probabilmente inesistente rischio che qualcuno dei visitatori possa essere il veicolo di un possibile contagio non è idoneo a giustificare il sacrificio dei diritti fondamentali in gioco.

Tanto più che esistono terapie contro il Covid-19 semplici e fortemente efficaci, anche in un'ottica di profilassi, come l'ivermectina che pure le autorità sanitarie italiane continuano a combattere con un'energia degna di miglior causa, probabilmente stimolata dai pingui affari che le case produttrici dei vaccini stanno facendo nel nostro paese e che certo non sarebbero possibili con farmaci molto economici come, appunto, l'ivermectina, l'idrossiclorochina, l'azitromicina, il cortisone o l'eparina, tutti oggetto di un feroce attacco da parte del Ministero della Salute intento a garantire a tutti i malati tachipirina e vigile attesa e poi una morte disumana intubati nei reparti di terapia intensiva degli ospedali.

È, quindi, improrogabile che vengano sospese le disposizioni che impongono il certificato verde e la firma del patto di condivisione del rischio affinché possano essere ripristinati i diritti fondamentali lesi dalle amministrazioni convenute.

PQM

i ricorrenti, come in epigrafe rappresentati, difesi e domiciliati

RICORRONO

all'Ecc.mo Tribunale Amministrativo Regionale in epigrafe, chiedendo accogliersi le seguenti

CONCLUSIONI

Voglia il Tribunale adito:

- a) in via cautelare monocratica ex art. 56 c.p.a. o comunque in via collegiale ex art. 55 c.p.a., ritenuta la sussistenza del pregiudizio grave e irreparabile nonché del caso di estrema gravità e urgenza sospendere i provvedimenti amministrativi impugnati;
- b) nel merito, previa declaratoria di inapplicabilità del decreto-legge 52/2021, articoli 2 *bis*, *ter* e *quater* ai sensi delle norme dell'Unione Europea,

annullare gli atti amministrativi impugnati per i motivi esposti nella narrativa;

- c) in caso di dubbio rimettere alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea la questione di interpretazione delle norme di cui: - alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (artt. 3, 4, 6, 7, 12, 24, 25, 26, 33, 35 e 45), - al Regolamento UE del Parlamento e del Consiglio n. 953/2021, - al Regolamento (CE) n. 507/2006 della Commissione del 29 marzo 2006, - Regolamento della Comunità Europea del 16 aprile 2014 n. 536/2014 affinché la Corte dica se dette norme sono compatibili con una normativa come quella di cui agli artt. 2 *bis*, *ter* e *quater* del decreto-legge 52/2021 che richiede per l'accesso alle Strutture Sanitarie il possesso della certificazione verde;
- d) ritenuta la non manifesta infondatezza delle questioni di incostituzionalità illustrate nel testo, rimettere alla Corte costituzionali le medesime questioni al fine della declaratoria di incostituzionalità degli artt. 2 *bis*, *ter* e *quater* del decreto-legge 52/2021;
- e) con vittoria delle spese e degli onorari di lite

Si dichiara che il valore della presente controversia è indeterminabile.

All'atto del deposito del ricorso si depositeranno i seguenti documenti:

1. DETERMINA_154-2020_COMINRATY
2. DETERMINA_18-2021_ASTRAZENECA
3. DETERMINA_1-2021_MODERNA
4. DETERMINA_49-2021_JANSEN
5. Comirnaty European Medicines Agency

6. Vaxzevria (previously COVID-19 Vaccine AstraZeneca) European Medicines Agency
7. COVID-19 Vaccine Moderna European Medicines Agency
8. COVID-19 Vaccine Janssen European Medicines Agency
9. EMA_Comirnaty_dec_150522_it
- 10.cominarty-bugiardino-vaccino-pdf
11. vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_it
12. BugiardinoVaccinoAntiCovid-Moderna
13. covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_it
14. Eudravigilance reazioni avverse Pfizer
15. Eudravigilance reazioni avverse Vaxzevria
16. Eudravigilance reazioni avverse Moderna
17. Eudravigilance reazioni avverse Janssen
18. Gazzetta ufficiale dellUnione europea 17.05.2021 C189.o.A
19. Gazzetta ufficiale dellUnione europea C148 d.d. 26.04.2021- T136-21 - o.A
20. Gazzetta ufficiale dellUnione europea C148-21 d.d. 26.04.2021 - ricorso T96-21 o.A_
21. Trad.It. T-96 21 azione annullamento UE Comirnaty Pfizer BioNTech
22. Nichtigkeitsklage Janssen Art. 263 AEUV_o.A_
23. Parere Prof. S. Hockertz
24. Morta 49enne vaccinata con AstraZeneca a Crotona, caso segnalato all'Aifa - Gazzetta del Sud

25. Madre di tre figli muore dopo una terribile reazione ad AstraZeneca il dramma britannico.pdf
26. Astrazeneca, gli atti “La verità sulla morte del militare” - Live Sicilia
27. Malore fatale a 24 anni si era vaccinato il 5 giugno • Imola Oggi
28. Camilla morta a 18 anni. Fatale una trombosi dopo la dose AstraZeneca - Il Secolo XIX
29. Bari, morto per trombosi a 54 anni dopo il vaccino J&J la famiglia sposterà denuncia
30. A study on infectivity of asymptomatic SARS-CoV-2 carriers
31. COVID-19 i positivi asintomatici non sono contagiosi Torrinomedica
32. Scoglio, I tamponi Covid-19 producono fino al 95% di falsi positivi
33. Interrogazione parlamentare europea cicli PCR
34. Risposta interrogazione parlamentare
35. WHO Information Notice for IVD Users 2020_05
36. sentenza Corte d'Appello di Lisbona proc. 1783_20 11.11.2020
37. Jafaar e altri, Correlation between 3790 qPCR positives samples and positives cell cultures
38. Surkova, False-positive COVID-19 results_ hidden problems and costs - The Lancet Respiratory Medicine
39. Tribunale Amministrativo di Vienna, sentenza VGW-103_048_3227_2021-2_24.03.2021
40. Bullard e altri, Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples

Roma, li 9 luglio 2021

avv. Alessandro Fusillo