

**ECC.MA CORTE COSTITUZIONALE**  
**INTERVENTO EX ART. 4 TER DELLE NORME INTEGRATIVE**  
**PER I GIUDIZI DINANZI ALLA CORTE COSTITUZIONALE**  
**(AMICUS CURIAE)**

**Per:** la Confederazione Legale per i Diritti dell’Uomo, con sede in Milano, Via Alzaia Naviglio Grande n. 46, codice fiscale 97917220150 in persona del suo presidente *pro tempore* avv. Renate Holzeisen (d’ora in avanti anche la “Confederazione”), rappresentata e difesa, giusta procura allegata telematicamente in calce al presente atto dall’avv. Alessandro Fusillo (c.f. FSLLSN68R03H501Z – pec [alessandro.fusillo@pec.it](mailto:alessandro.fusillo@pec.it)), ed elettivamente domiciliata presso il suo studio del primo in Roma, Viale delle Milizie n. 22 nonché presso la posta elettronica certificata del difensore;

**NEL GIUDIZIO DI LEGITTIMITA’ COSTITUZIONALE**

introdotto con ordinanza n. 38 del 18 marzo 2022 del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 17 del 27 aprile 2022

**1. Ammissibilità dell’intervento della Confederazione**

L’associazione interventrice riunisce un gruppo di avvocati ed ha come scopo la tutela dei diritti fondamentali inviolabili dando concretezza all’art. 1, comma 2, del codice deontologico forense che impone all’avvocato il compito di vigilare “*sulla conformità delle leggi ai principi della Costituzione e dell’Ordinamento dell’Unione Europea e sul rispetto dei medesimi principi, nonché di quelli della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali, a tutela e nell’interesse della parte assistita*” (cfr. **doc. 1**, atto costitutivo). Lo statuto della Confederazione (**doc. 2**) dedica particolare attenzione al “*possesso fisico e morale di sé stessi che caratterizza ciascuna persona umana*” e richiama la dottrina medievale dell’*habeas corpus*, cardine

della difesa dell'individuo dall'ingerenza nella sua libertà fisica e morale che caratterizza la lotta degli esseri umani per il progressivo affrancamento dall'illegittimo esercizio della coercizione statale nei loro confronti. La Confederazione, inoltre, vuole costituire una risposta da parte della classe forense al sostanziale disinteresse degli organi rappresentativi dell'avvocatura per le tematiche di legittimità costituzionale poste dalla legislazione emergenziale e testimoniate dall'ordinanza di rimessione alla Consulta del CGARS.

La Confederazione, inoltre, è già attiva sin dalla sua costituzione sul fronte delle misure di contrasto all'obbligo vaccinale avendo pubblicato un manifesto per la moratoria dell'obbligo vaccinale (**doc. 3, 4**) firmato da quasi 170mila cittadini e inviato ad una serie di soggetti con cariche istituzionali di rilievo (parlamentari, ministri, presidenti di organi giurisdizionali di vertice ecc.).

## **2. Il principio di solidarietà**

L'ordinanza di rimessione dà per scontato che l'obbligo di vaccinazione sia riconducibile al principio di solidarietà di cui all'art. 2 cost.

Sembra ragionevole dubitare di una simile conclusione. La vaccinazione ha anzitutto una finalità egoistica ed individuale ossia quella di proteggere chi vi si sottoponga dal contagio o comunque dalla malattia. L'aspetto dell'immunità di gregge, ossia della scomparsa della malattia in presenza di un numero sufficientemente alto di vaccinati per mancanza di organismi ospite dove l'agente patogeno possa svilupparsi è un effetto secondario che è possibile riscontrare soltanto laddove il vaccino abbia un'effettività accertata. Che non sia così, però, è la stessa ordinanza di rimessione a dirlo giacché il vaccino non è in grado di impedire che il virus RNA sviluppi migliaia di varianti contro le quali l'efficacia immunizzante svanisce progressivamente. L'unico effetto sarebbe quello di un'ipotetica riduzione dei casi gravi di malattia tra i vaccinati ma sul punto vi sono molti dubbi (**doc. 5**). L'aspetto solidaristico si ridurrebbe quindi al vantaggio

derivante da una minore pressione dei malati gravi di Covid-19 sulle terapie intensive. L'obbligo, però, riguarda solo gli operatori sanitari. Non vi è prova che allo stato il numero di operatori sanitari non vaccinati sia in grado di mettere in crisi i reparti di terapia intensiva o che ciò sia vero per i pazienti contagiati dagli operatori sanitari. E ciò non solo perché oltre due anni dopo la comparsa del virus l'efficacia delle terapie domiciliari precoci è migliorata notevolmente riducendo drasticamente la necessità dei ricoveri in terapia intensiva, ma anche perché l'incidenza su questi reparti dei pochi operatori sanitari non vaccinati o dei soggetti ipoteticamente contagiati da costoro non è riscontrabile né è stata oggetto di alcuno studio statistico. Tra l'altro il minor peso sulle terapie intensive è collegato al fenomeno, naturale per tutti i virus, della progressiva riduzione della virulenza con l'emergere delle varianti.

Il principio solidaristico non può che riguardare tutta la popolazione. Una solidarietà imposta per legge – mediante il divieto di lavorare in danno dei “non solidali” – ad una sola categoria professionale è una forzatura sostenuta da una petizione di principio cioè che gli operatori sanitari sarebbero una sorta di novelli untori dai quali la collettività avrebbe il diritto di difendersi annullando il loro diritto all'autodeterminazione sanitaria.

### **3. Le morti evitate dal vaccino**

Meritevole di una seria riflessione appare poi la semplicistica conclusione dello studio dell'ISS secondo cui il vaccino avrebbe evitato circa 150mila morti. In disparte la questione circa l'attendibilità di un organismo pubblico chiamato per dovere istituzionale a collaborare nell'attuazione della campagna vaccinale voluta dal governo, si produce uno studio del Prof. Marco Mamone Capria (**doc. 5**), matematico dell'Università di Perugia, dedicato proprio all'analisi del rapporto ISS sulla effettività dei vaccini. Dallo studio emerge che la stima delle morti evitate è inattendibile perché non tiene conto di una serie di effetti quali: -

l'immunità naturale acquisita da un numero imprecisato e non accertabile di persone, specie tra quelle contagiate senza sintomi, - gli effetti indiretti del blocco della vita sociale – e quindi inevitabilmente anche del contagio – determinato dalle misure restrittive adottate per combattere la pandemia, - l'inspiegabile raddoppio dei casi di Covid-19 nel paragone tra il 2020 e il 2021, - i progressi compiuti nella cura della malattia. L'aspetto tuttavia più eclatante della relazione del Prof. Mamone Capria è il raffronto tra la situazione dei morti in Italia, con un tasso di vaccinazione pari all'84,1% della popolazione e 60 milioni di abitanti, e la Repubblica Democratica del Congo, con un tasso di vaccinazione pari allo 0,6% di una popolazione di circa 90 milioni di persone (citiamo da pag. 15 del saggio del Prof. Mamone Capria): *“Ma veniamo ai numeri dei decessi “covid-19”. Al 26 aprile [2022] in Italia ce n'erano stati, in tutto: 162.927. Invece nella RDC – praticamente senza copertura vaccinale, ma con 30 milioni di abitanti in più – i decessi associati al covid-19 sono stati: 385. Sì: trecentottantacinque. Uno di meno di quanti se ne sono contati in Italia nel solo 19 marzo 2021 (che è ben lungi dall'aver il primato per numero di morti “covid-19” in un giorno).”*

Occorre quindi una valutazione sobria e obiettiva delle statistiche, scevra da adesioni politiche all'operato del governo in carica.

Inoltre, secondo C. cost 5/2018 il mutamento delle conoscenze scientifiche determina la necessità di una rivalutazione della politica sanitaria. L'impossibilità di conseguire l'immunità di gregge che emerge dai dati statistici e la presenza accertata di eventi letali causalmente collegati all'inoculazione dei vaccini (cfr. rapporto annuale AIFA) impone una rivalutazione da parte del legislatore che non può restare cristallizzato sulle prospettive che apparivano probabili a marzo 2021. Poiché i vaccini non garantiscono l'immunità di gregge, ma al più una riduzione dei casi gravi – probabilmente collegata alla minor virulenza delle varianti – è necessario un ripensamento della politica dell'obbligo.

#### **4. L'aspetto internazionalistico**

L'ordinanza di rimessione limita la sua analisi alle problematiche poste dall'art. 4 del DL 44/2021 secondo la giurisprudenza costituzionale in tema di vaccinazioni. Nell'ottica di un ampliamento dell'oggetto di analisi che dovrebbe essere connesso ad un intervento dell'*amicus curiae* è opportuno evidenziare che la pur limitata possibilità di interventi sanitari obbligatori che emerge dall'art. 32 cost. e dalle pronunce di questa Corte merita un ripensamento alla luce di una serie di fonti internazionali che trovano ingresso nel nostro ordinamento attraverso gli artt. 10, 11 e 117 cost. e che rendono impossibili *tout court* i trattamenti sanitari obbligatori.

Il doveroso ricollocamento dell'art. 32 all'interno di una riflessione in materia di bioetica, che si è sviluppata nei decenni successivi all'entrata in vigore della costituzione, fa apparire doverosa una nuova valutazione dei principi elaborati dalle sentenze 307/1990 e 258/1994 di codesta Corte: anche i limiti assai ristretti posti al legislatore non reggono in considerazione del principio di autodeterminazione sanitaria che caratterizza il diritto internazionale.

Sebbene ciò sia stato negato da molti provvedimenti giurisdizionali, compresa l'ordinanza di rimessione, i vaccini contro la malattia Covid-19 sono dei farmaci che si trovano tuttora nella fase 3 della sperimentazione. La sperimentazione farmacologica è circondata nell'Unione Europea da severe cautele e non è possibile immettere sul mercato un farmaco ancora in fase sperimentale senza che vi sia una valutazione preliminare in termini di sicurezza dello stesso e di un giudizio prognostico positivo circa il rapporto tra rischi e benefici. Ciò non toglie, tuttavia, che la sperimentazione sia ancora in atto. Peraltro, l'autorizzazione condizionata alla messa in commercio viene emessa nell'ambito dell'ordinamento eurounitario che proibisce qualsiasi trattamento sanitario obbligatorio sicché trarre argomenti dalla scontata serietà del procedimento di autorizzazione

dell'EMA per sostenere un obbligo di trattamento sanitario confonde piani che non sono sovrapponibili. Un farmaco in fase 3 di sperimentazione, per quanto promettenti possano essere le sue prospettive, non può essere fatto oggetto di un obbligo ex art. 32 cost.

Ciò premesso, l'obbligo per gli operatori sanitari di sottoporsi, pena la perdita del lavoro, al vaccino contro la malattia Covid-19, contrasta con una serie di norme del diritto internazionale di cui è necessario che codesta Corte tenga il debito conto, pur se menzionate solo parzialmente e di sfuggita dall'ordinanza di rimessione.

**(i) Contrasto con le norme pattizie del diritto internazionale**

**a) La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, art. 3**

L'art. 3 CDFUE subordina qualsiasi trattamento sanitario al consenso libero e informato della persona interessata rendendo così impossibile in radice un trattamento sanitario obbligatorio.

Ciò impone anche alla Corte in epigrafe la disapplicazione delle norme di cui al DL 44/2021, anche prima ed indipendentemente dalla valutazione in termini di costituzionalità delle norme.

Le norme comunitarie (cfr. C. Giust. CE 9.3.1978 *Simmenthal*, C-106/77) prevalgono sulle norme di diritto interno, sia anteriori sia successive, con esse eventualmente in conflitto. Il principio del primato del diritto comunitario esige che tutti i giudici nazionali siano obbligati ad adottare tutti i provvedimenti necessari per agevolare la piena efficacia del diritto eurounitario (C. Giust. CE 9.9.2003, C-198/2001 *Consorzio Industrie Fiammiferi (CIF)*, C. Giust. CE 17.06.1999, C-295/97 *Piaggio*) disapplicando le norme interne in contrasto.

Identici principi sono stati affermati, facendo riferimento all'art. 11 Cost., anche da codesta Corte, 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., 111/2017, C. Cost. 482/1995, C. Cost. 389/1989). Il principio è pacifico (cfr. Cass. 18915/2004, Cass. 18915/2004, Cass. 13225/2004, Cass. 13054/2004; Cass. 9242/2004; Cass. 8319/2004; Cass. 5241/2003; Cass. 17564/2002, CGUE C-603/19 TG, CGUE C-24/19 A, CGUE C-615/18 UY, CGUE C-273/15 ZS Ezernieki).

Sul punto la sentenza n. 7045/2021 del Consiglio di Stato ha negato erroneamente l'applicabilità dell'art. 3 CDFUE a norme interne che non costituirebbero attuazione diretta di norme eurounitarie.

Tutta la materia vaccinale rientra nel diritto eurounitario: la sanità pubblica costituisce uno dei compiti dell'Unione a mente dell'art. 168 TFUE. I vaccini in generale e quelli contro il Covid-19 in particolare fanno parte della politica dell'Unione Europea, tant'è che l'approvazione dei farmaci in questione e il loro acquisto sono stati gestiti a livello centrale dagli organi dell'Unione. Che la salute e le politiche vaccinali facciano parte del diritto dell'UE emerge, ad esempio, dal Regolamento n. 2021/522 UE 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. L'art. 15, comma 4, del Regolamento esige *“coerenza e complementarità tra le politiche sanitarie degli stati membri”* onde l'Italia non può seguire politiche proprie contrastanti con quelle coordinate a livello dell'Unione.

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.

Infine, contrariamente a quanto erroneamente ritenuto dal Consiglio di Stato, la sentenza di codesta **Corte n. 20/2019** 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 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 Consulta affinché del contrasto con le norme europee sia dato conto ai sensi degli artt. 10, 11 e 117 cost.

La necessaria applicazione dell'art. 3 CDFUE deriva anche dal fatto che l'autorizzazione condizionata all'immissione in commercio è stata rilasciata in base a due norme comunitarie, i Regolamenti (CE) 726/2004 (art. 14 bis) e 507/2006.

**b) Il Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici (New York, 16.12.1966, ratificato con legge 25 ottobre 1977 n. 881)**

L'art. 7 del Patto in epigrafe vieta la sottoposizione di chiunque senza il suo libero consenso ad un esperimento medico o scientifico. La parola "esperimento" o "sperimentazione" deve essere letta senza alcun connotato di negatività. Si tratta di farmaci in fase di ricerca e verifica, come è fatto palese dalle delibere AIFA di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia. Ciò vieta, tuttavia, che possano essere oggetto di un trattamento obbligatorio.

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

La Convenzione di Oviedo stabilisce i principi fondamentali in materia di trattamenti sanitari, 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): il bene comune, la salute pubblica, l'interesse della collettività o simili formulazioni che servono a dare una parvenza di obiettività a scelte di politica sanitaria non possono prevalere sull'interesse dell'individuo.

Il principio della prevalenza dell'individuo sulla collettività trova la sua chiara espressione nell'art. 5 della Convenzione che fissa la **regola generale** secondo cui senza il consenso libero e informato non è possibile effettuare alcun intervento nell'ambito della salute.

La “regola generale” della Convenzione di Oviedo ha trovato numerose conferme in giurisprudenza: Cass. 32124/2019 (Foro It., 2020, 1, 1, 150), Cass. 10423/2019, Cass. 2177/2016).

Si veda ancora Cass. pen. 1572/2001 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. ...*»

Ancora, si veda Cass. Civ. 21748/2007 (relativa al caso Englaro), che richiama sia i contenuti della Convenzione di Oviedo sia l'art. 3 CDFUE nonché un *corpus* giurisprudenziale anche straniero e internazionale per sostenere che l'autodeterminazione sanitaria è un principio sul quale convergono le culture giuridiche dei paesi europei.

Pertanto, la costituzione, allorché definisce la salute come diritto individuale e, significativamente, come mero interesse della collettività dà prevalenza e priorità al dato individuale (Modugno, *I «nuovi» diritti nella giurisprudenza costituzionale*, Torino, 1995, 42 ss.), valorizzando 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.).

**d) La CEDU**

L'obbligo di vaccinazione imposto agli operatori sanitari si pone altresì in patente contrasto con numerose norme della CEDU che qui richiamiamo brevemente: - art. 2 (diritto alla vita: la cosciente accettazione del fatto che alcuni soggetti obbligati alla inoculazione dei vaccini di cui è causa potranno morire costituisce un volontario attentato alla loro vita [omicidio volontario con dolo eventuale]); - art. 5 (libertà personale: la negazione della libertà morale connessa alla possibilità di decidere se sottoporsi o no ad un trattamento medico costituisce violazione del diritto sancito dalla CEDU); - art. 8 (rispetto per la vita privata e familiare: l'obbligo vaccinale non può essere ritenuto indispensabile in una società democratica per la protezione della salute poiché manca del necessario requisito di proporzionalità soprattutto in relazione alla eccessiva ed estrema severità della sanzione); - art. 9 (libertà di pensiero, di coscienza e di religione: l'utilizzazione per l'elaborazione e la produzione dei vaccini di cui è causa delle c.d. cellule fetali immortalizzate si pone in insanabile contrasto con la proibizione cristiana e cattolica dell'aborto come sintetizzata nell'enciclica *Evangelium Vitae*; l'obbligo impedisce la libertà religiosa di tutti gli operatori sanitari di religione cristiana); - art. 14 e protocollo 12 (divieto di discriminazione: l'obbligo imposto ai soli operatori sanitari costituisce una evidente discriminazione giacché solo essi sono assoggettati ad un obbligo sanzionato con il divieto di lavorare laddove esisterebbero misure cautelari come le mascherine chirurgiche o i test PCR in grado di garantire lo svolgimento in sicurezza per i pazienti delle prestazioni lavorative da parte degli operatori sanitari non vaccinati).

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

L'obbligo vaccinale imposto agli operatori sanitari si pone altresì in contrasto con una serie di norme del diritto internazionale generalmente riconosciuto.

**a) Il Codice di Norimberga**

Il cosiddetto “Codice di Norimberga” fu elaborato all’esito dei processi ai medici nazionalsocialisti e contiene una serie di principi in materia di sperimentazione medica affinché non possano ripetersi gli atti gravemente lesivi della deontologia medica e dei diritti umani dei pazienti avvenuti durante il regime nazionalsocialista tedesco. Il primo principio del codice esige il consenso del paziente libero da qualsiasi elemento di forza, frode, inganno, costrizione, eccesso o altre forme di vincolo o coercizione.

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.

**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 dal DL 44/2021 che appare

in contrasto con gli articoli: - 3 (diritto alla vita: è accertato che in un numero fortunatamente ridotto di casi i vaccini hanno avuto effetti anche letali, imporli significa accettare che alcuni dei soggetti costretti alla vaccinazione potranno morire come conseguenza dell'obbligo); - 5 (divieto di punizioni crudeli, inumane o degradanti: il divieto di lavorare imposto come sanzione agli operatori sanitari che non vogliono vaccinarsi è una punizione inumana e degradante, posto che il lavoro, ai sensi dell'art. 36 cost. è il mezzo per procurarsi un'esistenza libera e dignitosa); - 7 (divieto di discriminazione: l'obbligo imposto alla sola categoria degli operatori sanitari costituisce una evidente discriminazione); - 12 (divieto di interferenze nella vita privata: l'obbligo di vaccinazione costituisce un'evidente interferenza nella inviolabilità della vita privata di ciascuno degli operatori sanitari); - 23 (diritto al lavoro: il divieto di lavorare imposto agli operatori sanitari non vaccinati confligge in modo evidente con il diritto al lavoro); - 26 (diritto all'istruzione: l'obbligo di vaccinazione imposto ai tirocinanti in materie sanitarie costituisce negazione del diritto all'istruzione perché tale diritto viene fatto dipendere dall'accettazione forzosa di un trattamento sanitario obbligatorio).

**c) Dichiarazione di Helsinki**

La Dichiarazione di Helsinki sviluppata dall'Associazione Medica Mondiale vieta la sottoposizione non volontaria e informata a trattamenti sperimentali.

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

La Dichiarazione Universale sulla bioetica e i diritti umani richiede all'art. 6 che ogni intervento medico preventivo, diagnostico o terapeutico sia 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.

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 con il diritto internazionale pattizio.

## **5. Conclusioni**

L'obbligo vaccinale imposto agli operatori sanitari appare in evidente contrasto con la Costituzione nonché con le fonti del diritto internazionale che hanno rilievo costituzionale e vincolano la Repubblica Italiana. L'art. 78 cost. impedisce di utilizzare la situazione di emergenza sanitaria al fine di derogare ai diritti fondamentali inviolabili (tra i quali quello all'autodeterminazione sanitaria che emerge dal combinato disposto degli artt. 13 e 32 cost.) posto che la nostra carta fondamentale non prevede la possibilità di proclamare lo stato di eccezione. La Confederazione conclude, pertanto, chiedendo dichiararsi l'incostituzionalità dell'art. 4 del DL 44/2021.

Produzioni:

1. Atto costitutivo della Confederazione
2. Statuto della Confederazione
3. Richiesta di moratoria dell'obbligo vaccinale
4. Relazione di accompagnamento alla moratoria
5. Studio Prof. Mamone Capria

Roma, li 16 maggio 2022

Avv. Alessandro Fusillo