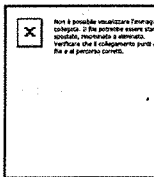


N. R.G. 2022/11334



TRIBUNALE ORDINARIO di FIRENZE
02 Seconda sezione CIVILE

Nel procedimento cautelare iscritto al n. r.g. **11334/2022** promosso da:

[REDACTED] con il patrocinio dell'avv. BENASSI RAUL e dell'avv. elettivamente domiciliato in Indirizzo Telematico presso il difensore avv. BENASSI RAUL

RICORRENTE/I

contro

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA TOSCANA (C.F. 92009700458) con il patrocinio dell'avv. MURACA GIACOMO e dell'avv. elettivamente domiciliato in VIA VITTORIO ALFIERI 19 50121 FIRENZE presso il difensore avv. MURACA GIACOMO

RESISTENTE/I

Il Giudice dott. Susanna Zanda,
a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 08/02/2023,
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Con decreto inaudita altera parte del 26.10.22, il Giudice Designato ha disapplicato le leggi impositive degli obblighi vaccinali anti covid per i sanitari, disponendo la revoca del provvedimento di sospensione dell'Ordine degli Psicologi della Toscana e la ripresa immediata del lavoro per il ricorrente. A seguito dell'udienza fissata per il contraddittorio delle parti la Corte Costituzionale con le sentenze n. 14, 15 e 16 del 2023, ha dichiarato non irragionevoli e non sproporzionati gli obblighi vaccinali di cui al decreto legge n. 44/2021 e successive modifiche, con relative leggi di conversione. Le parti hanno concluso per la dichiarazione di cessazione della materia del contendere per sopravvenuto venir meno degli obblighi vaccinali nel lavoro, rimanendo comunque da statuire sulle spese in base alla soccombenza virtuale. La causa viene ora in decisione per la statuizione sulle spese.

Tanto premesso sull'eccezione preliminare di inammissibilità della tutela ex art. 700 c.p.c. per difetto di residualità l'eccezione appare infondata alla luce delle conclusioni preannunciate relativamente all'azione di merito proponenda da cui emerge che si intende proporre azione di risarcimento del danno per lesione di diritti fondamentali della persona, chiedendo espressamente la disapplicazione di leggi ordinarie dello Stato confliggenti rispetto sia alla Costituzione Italiana che alle fonti Unionali dotate di immediata efficacia precettiva come sono i primi articoli della Carta di Nizza, relativi al divieto di trattamenti sanitari sperimentali contrari alla dignità umana, imposti senza consenso libero e informato e tali da compromettere la integrità fisica e psichica del cittadino europeo nonché la norma sul divieto di trattamenti discriminatori.

È evidente che ci trova in presenza della richiesta di tutela dei diritti fondamentali, per cui sarebbe riduttivo pensare che la domanda abbia carattere meramente impugnatorio di un atto amministrativo e che l'oggetto della tutela sia la legittimità o meno del singolo provvedimento dell'Ordine degli Psicologi, che peraltro sarebbe, in base alla stessa prospettazione del convenuto, un atto di mera annotazione.

A proposito di questa caratteristica delle azioni poste a tutela di diritti "assoluti" si cita la sent. cass. 5894/2001 dove si afferma che **nella tutela dei diritti assoluti, a differenza della tutela**

dei diritti di credito, la causa petendi è lo stesso diritto vantato dall'attore e non il titolo che ne costituisce la fonte" (vd. anche cass. 9255/2021).

Dunque, le domande del ricorrente esulano dal procedimento camerale di tipo "quasi amministrativo" previsto dalla legge citata dal convenuto (art. 17 legge 56/1989), nell'ambito della quale il Collegio non potrebbe dare la tutela urgente di diritti fondamentali mediante la disapplicazione di leggi Ordinarie dello Stato, in un'ottica anticipatoria dell'azione di risarcimento del danno preannunciata dal ricorrente; infatti, la tutela richiesta e di merito proponenda non mira semplicemente ad eliminare dal mondo del diritto quello specifico provvedimento amministrativo, che potrebbe ad esempio essere sostituito il giorno dopo con altro dal contenuto identico, e così via all'infinito, ma mira piuttosto a vedere affermato "erga omnes" un diritto fondamentale dell'Uomo, quello di lavorare e potersi sostentare senza frapposizione di ostacoli da parte dello Stato (art. 4 e 1 della Cost. italiana), senza discriminazioni (art. 3 Cost. italiana e 21 Carta di Nizza), e senza subire trattamenti sanitari rispetto ai quali non vuole prestare il consenso, con affermazione del diritto di non subire alcuna violazione della sua integrità sia fisica che psichica (art. 3 Carta di Nizza).

Dunque, l'eccezione di inammissibilità del ricorso ex art. 700 c.p.c. appare infondata.

***..

Quanto al merito in punto di "periculum" si osserva che il requisito è in re ipsa per la natura del diritto al lavoro che è correlato al diritto al sostentamento e alla dignità dell'uomo, come libertà dal bisogno; quindi non potrebbe attendersi l'esito del giudizio risarcitorio per autorizzare il [REDACTED] a riprendere il lavoro e a sostentarsi.

Quanto al "fumus" si rileva che la normativa richiamata dall'Ordine e posta a base del provvedimento di sospensione è la seguente: il decreto-legge n. 44/2021 art. 4 e successive modifiche attuate con dl 172/21, tutti convertiti e le circolari del Ministero della Sanità n. 53312 del nov 2021 e 56052 del 6.12.21. Si tratta di fonti normative e amministrative che si auto-giustificano, anche in termini di cd. "scudo penale", col fine espresso di contenere la diffusione del virus Sars cov 2 e col fine di modificare la curva epidemiologica (leggasi le premesse in tutte le fonti richiamate).

Effettivamente, come eccepito dal dott. [REDACTED] non è mai esistito un farmaco con una tale indicazione terapeutica approvata da AIFA e ciò in quanto i tre vaccini in commercio anti covid non hanno come "indicazione terapeutica" la *prevenzione dall'infezione da Sars cov 2*, ma sono indicati per la *prevenzione della "malattia" Covid 19*.

Paragrafo 4.1 dell'allegato alla delibera di autorizzazione all'immissione in commercio di Comirnaty (doc. 5 allegato al ricorso) sotto la voce: *"4.1 Indicazioni terapeutiche Comirnaty: Comirnaty è indicato per l'immunizzazione attiva per la prevenzione di COVID-19, malattia causata dal virus SARS-CoV-2, in soggetti di età pari o superiore a 16 anni"*.

Nel decreto legge n. 44/2021 sta invece scritto nel titolo dell'art. 1: *"Ulteriori misure per contenere e contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19"*

Concetto ribadito all'art. 4 dove si legge nel titolo: *"Disposizioni urgenti in materia di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 mediante previsione di obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario."*

Anche nel testo dell'articolo 1 si legge *"In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, fino alla completa attuazione del piano di cui all'articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione"*

dell'infezione da SARS-CoV-2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati".

Le stesse locuzioni si rinvenivano poi nelle leggi di conversione dei vari decreti legge e nelle circolari del Ministero della Salute richiamate dal Consiglio dell'Ordine nell'atto di sospendere il ██████████. Da questa disamina si può trarre la conclusione che il Governo, il Parlamento con la partecipazione essenziale del Ministero della Sanità abbiano reso obbligatorio un trattamento sanitario, con la giustificazione che fosse un "vaccino" necessario per contenere i contagi, mentre lo stesso Ministero della Salute, l'Aifa e l'Iss sapevano di averlo autorizzato per tutt'altro scopo, ossia per la mera prevenzione della malattia covid 19.

La cura dei sintomi di una malattia, tuttavia, è un fatto del tutto privato, che non avrebbe potuto giustificare l'imposizione di trattamenti sanitari, con tutti i costi che ne sono derivati per la finanza pubblica, e difatti non viene menzionata nelle leggi impositive degli obblighi vaccinali; quindi esiste la libertà di curarsi e anche di non curarsi, perché l'art. 32 cost. non prevede un obbligo generalizzato di cura, ma specifici obblighi di specifici trattamenti per casi davvero eccezionali di agenti patogeni che siano in grado di mettere a rischio la collettività e sempre col limite del rispetto della dignità umana; restano esclusi dalle imposizioni sanitarie i farmaci sperimentali, ovvero i farmaci i cui studi siano incompleti, e i rischi non noti, i quali non possono essere mai imposti dal Parlamento, tantomeno dal Governo, se non c'è il consenso libero e informato della persona, che accetti liberamente e senza costrizioni di sorta di partecipare coscientemente e ben informata ad una sperimentazione, come avviene ad es. per alcuni farmaci sperimentali in campo oncologico.

Nel nostro ordinamento costituzionale non esiste quindi un obbligo generalizzato di curarsi ma esiste un diritto negativo implicito di non curarsi, ricavabile sempre dall'art. 32 cost., 13 e 2 cost.; quindi il diritto al rifiuto delle cure è inteso quale potere del singolo di decidere del proprio corpo, spazio multivaloriale nel quale lo Stato non può entrare; il cd. "habeas corpus", costituisce il portato di una lunga evoluzione della cultura occidentale europea che muove i suoi primi passi oltre quattrocento anni orsono, per cui ogni cittadino decide della propria salute senza che lo Stato possa intromettersi in questo campo, perché lo stesso Parlamento trova il limite del rispetto della dignità umana che è soprattutto libertà sul proprio corpo, libertà di scegliere se curarsi oppure no e come curarsi; il diritto negativo di rifiutare di curarsi rientra nell'inviolabile potere di autodeterminazione in campo medico di cui all'art. 3 carta di Nizza..

Dunque, i preparati anti covid autorizzati per prevenzione della sola malattia covid 19, e che poi si è visto essere inefficaci anche per prevenire la malattia (con risvolti sui conti pubblici non indifferenti), non potevano essere imposti ai cittadini nè poter lavorare, né per esercitare qualsivoglia altro diritto, come uscire di casa, andare in ristorante, al cinema, viaggiare, andare in banca, frequentare un luogo di culto, fare la spesa ecc., ciò che invece è accaduto col sistema del cd. green pass.

In assenza dell'efficacia dei preparati per la protezione dei luoghi di lavoro e per la tutela della collettività contro un agente patogeno letale non curabile con farmaci tradizionali, e che mietesse numeri eccezionali di vittime, del tutto debordanti dai dati istat di mortalità degli anni precedenti, questi preparati non potevano essere imposti per la cura della sola malattia.

Anche l'art. 3 della Carta Fondamentale dei diritti dei cittadini europei pone questi principi della libera autodeterminazione in campo medico e della dignità dell'uomo agli artt. 1,2,e 3; la Carta in particolare all'art. 3 recepisce expressis verbis la Convenzione di Oviedo su "Diritti dell'uomo e biomedicina", che dedica due interi Capitoli al tema del consenso informato.

Particolarmente interessante è la norma contenuta nell'art. 5 che prevede la "regola generale" secondo cui "un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato", e che l'informazione deve essere anzitutto "adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi".

Il Preambolo della carta di Nizza è molto utile per comprendere che i Popoli d'Europa intendono porre al centro la persona e assicurare uno spazio di libertà sicurezza e giustizia.

La natura genica e iniettiva dei preparati anti covid, insieme all'obbligo di sottoporsi a questi trattamenti imposti dallo Stato per poter lavorare, stridono con il Preambolo della Carta e con gli specifici articoli suddetti; i preparati covid diventano in tal modo un "trattamento inumano e degradante" ai sensi dell'art. 4 della Carta di Nizza; si noti che l'art. 4 è pertinente anche per il fatto che con questi preparati viene introdotta una sostanza non umana, che innesca un meccanismo di autoproduzione della spike, che non è più controllabile e disinnescabile e dagli effetti non noti, la quale è ormai certo vada oltre il sito di inoculo; la pratica del divieto delle autopsie con ricerca della spike negli organi vitali, specie dopo i 14 giorni dall'inoculo, limita fortemente lo studio degli eventi avversi e della farmacocinetica, coperta dal segreto militare opposto da Ema, e ciò a detrimento della corretta informazione sul numero reale degli eventi avversi, posta anche a carico delle Regioni e che dovrebbe accompagnare la somministrazione dei farmaci autorizzati a condizioni (Art. 129 decreto legislativo 219/2006).

L'art. 2 Carta di Nizza prevede il diritto alla vita, messo però a rischio da questi preparati che hanno ripetutamente spezzato molte vite anche giovani e sane come ammesso nei report prodotti in giudizio, di Aifa e Iss sia pure col limite dei 14 giorni e della farmacovigilanza passiva invece che attiva (vd. Conformemente Sent. Gip Napoli 10.3.2023 che ha mandato assolto il militare non vaccinato che aveva violato l'obbligo di accesso in caserma con cd. green pass rafforzato, a motivo della scriminante del diritto alla vita).

Anche la l. 833/1978, istitutiva del servizio nazionale pubblico prevede "*gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono di norma volontari e perciò personali, liberi e revocabili*". Si noti che in questo caso la natura "iniettiva" di questi trattamenti rende impossibile un ripensamento.

Dunque, i preparati imposti per la prevenzione dei contagi Sars cov. 2 non erano giustificati dalla indicazione terapeutica indicata in scheda tecnica approvata, poichè non erano stati progettati e studiati per la prevenzione dei contagi; non si può nemmeno affermare che l'uso di questi vaccini per il contenimento dei contagi, sia comunque stato un uso autorizzato da AIFA in modalità "off label", perché nessuno di questi preparati risulta inserito nella specifica lista dei farmaci utilizzabili off label, di cui alla legge n. 648/1996. Dunque, nessuna farmacia e nessun medico avrebbero potuto erogare e somministrare questi preparati per la prevenzione di Sars cov 2.

Ne discende che l'obbligo di sottoporsi al trattamento per prevenire l'infezione da Sars cov 2 imposto dalla legge e dalle circolari del Ministero non poteva essere adempiuto rispettando le leggi vigenti e conseguentemente siccome *nemo ad impossibilia tenetur* sussiste il fumus del ricorso e dell'annunciata domanda risarcitoria.

Oltre questi rilievi è emerso dalla documentazione prodotta che il dott. [REDACTED] era guarito dalla malattia e aveva ancora molti anticorpi circolanti al momento della sua sospensione dall'albo, per cui anche sotto questo profilo l'imposizione dell'obbligo non poteva giustificarsi; leggendo il doc. 5 prodotto dal ricorrente ovvero l'allegato alla delibera di autorizzazione in commercio di AIFA nonché l'informativa accompagnatoria Comirnaty allegata al modulo di consenso (doc. 4) non emerge alcuna indicazione al trattamento dei "guariti" dal Covid, che dunque non potevano legittimamente essere vaccinati.

La circolare del Ministero della Salute richiamata dal provvedimento di sospensione del dott. [REDACTED] che sulla base di quanto prodotto è l'unico atto che impone la vaccinazione dei guariti, si pone dunque in contrasto con le indicazioni di scheda tecnica approvata, che non consente di vaccinare i guariti; i guariti non sono nemmeno menzionati in scheda tecnica perché non sono stati inclusi nella sperimentazione che aveva giustificato l'immissione in commercio; la ragione di tale esclusione sta probabilmente nel fatto che costituisce principio elementare della immunologia e della virologia, che la protezione data dall'immunità naturale è maggiore per efficacia e durata, rispetto a quella vaccinale, come d'altra parte comprovato da numerosi studi scientifici proprio su

covid 19 e dai dati clinici, che riportano un rischio grave di deregolazione del sistema immunitario innato associato alla vaccinazione.

Anche sotto questo profilo l'imposizione dei preparati anti covid era illecito, perché le autorizzazioni concesse da AIFA per la commercializzazione non rendevano possibile uscire dalle specifiche indicazioni di scheda tecnica, somministrando i preparati ai guariti, che non sono nemmeno menzionati.

Terzo argomento è legato al fatto che il dott. [REDACTED] aveva avuto una patologia tumorale e dunque come paziente oncologico avrebbe messo a rischio la sua vita e la sua salute se si fosse fatto inoculare anche la terza dose e ciò per il fatto che in scheda tecnica approvata è scritto: paragrafo 5.3 doc. 5 ricorrente pag. 9: *Genotossicità/Potenziale cancerogeno: Non sono stati condotti studi di genotossicità o sul potenziale cancerogeno.*

Dunque trattandosi di preparati approvati a condizioni in regime di emergenza dagli effetti non noti nel medio e lungo termine, e dunque sperimentali, appare illecito imporre questi trattamenti ad un paziente oncologico, per esercitare il suo diritto naturale al lavoro, e ciò anche prescindendo dalle contestazioni sul doc. 17, ossia sulla relazione allegata da [REDACTED] da cui emerge che gli era stato sconsigliato di fare la terza dose per le alterazioni linfonodali provocate dalla seconda dose, cui aveva fatto seguito di lì a poco anche la comparsa del carcinoma prostatico.

Pertanto anche a voler recepire la contestazione dell'Ordine secondo cui la documentazione prodotta documentava una correlazione soltanto tra seconda dose e ingrossamento del linfonodo ascellare proprio dal lato sinistro dove 3 giorni prima era stata iniettata la seconda dose Moderna, senza correlare anche la comparsa del carcinoma alla prostata, è però indiscutibile che non si può imporre una terza dose ad un paziente con anamnesi oncologica e che ha già avuto una reazione avversa significativa di ingrossamento linfonodo ascellare, nello stesso lato dell'iniezione, allorché nella scheda tecnica del preparato sta scritto che "non si conosce il potenziale cancerogeno" e allorché il paziente aveva anche sviluppato la malattia covid dopo la seconda dose ed era quindi guarito e come tale nemmeno previsto nella sperimentazione di fase II che aveva preceduto l'autorizzazione.

Il tutto sullo sfondo della inefficacia anche solo astratta dei cd. vaccini covid 19 a prevenire i contagi, secondo la stessa indicazione terapeutica di approvazione.

Da questi rilievi emerge che l'imposizione dell'obbligo di terza dose a [REDACTED] per poter lavorare e sostentarsi era del tutto ingiustificata e illecita, nonché produttiva di danno, per la coartazione della sua libertà di scelta e per la messa in pericolo della sua vita e integrità fisica.

Quanto alle tre sentenze della Corte Costituzionale che hanno ammesso la non irragionevolezza e la proporzionalità degli obblighi vaccinali per i sanitari, deve rilevarsi che la Corte Costituzionale parte da premesse in fatto che non appaiono condivisibili, affermando che i preparati sono efficaci proprio per la prevenzione dei contagi da Sars cov 2 e sono anche sicuri e non sperimentali.

Leggendo ad es. la sent. 14/2023 della Corte Costituzionale emerge che la natura non sperimentale dei preparati, assurge addirittura a "*principale dato scientifico garantito dalle autorità*": infatti, a paragrafo 10.1 la Corte afferma, in particolare: "*il principale dato medico scientifico garantito dalle autorità istituzionali nazionali ed europee, preposte al settore, è costituito dalla natura non sperimentale del vaccino e dalla sua efficacia, oltre che dalla sua sicurezza*".

Richiama poi la NOTA dell'ISTITUTO SUPERIORE DELLA SANITA' che a pag. 2 avrebbe affermato "*i vaccini anti covid non possono in alcun modo considerarsi sperimentali, sono regolarmente immessi sul mercato dopo aver completato l'iter per determinarne qualità sicurezza ed efficacia*"; richiama anche la nota AIFA pag. 9 per giungere alla stessa conclusione; nella nota AIFA viene attestata la sicurezza del vaccino e il fatto che i benefici siano superiori ai rischi (pag. 8

nota Aifa esaminata dal Corte); sempre secondo quanto attestato dall'AIFA nessuna delle fasi dello sviluppo pre-clinico e clinico è stata omessa.

La Corte prosegue citando la nota ISS che recita *“la vaccinazione anti covid 19 costituisce una misura di prevenzione fondamentale per contenere la diffusione dell'infezione da Sars cov 2”*.

La Corte afferma al paragrafo 10.3 sul profilo della sicurezza che AIFA sostiene con chiarezza che la CMA *“certifica che la sicurezza, l'efficacia, e la qualità dei medicinali autorizzati, sono comprovate e che i benefici sono superiori ai rischi”*.

La Corte utilizza nel suo giudizio anche la relazione disposta dall'alta Corte siciliana rimettente, affidata ad esperti del Ministero della Sanità ovvero *“al Segretario Generale del Ministero della Salute, dal Presidente del Consiglio Superiore della Sanità, operante presso il Ministero della Salute e dal Direttore Generale di prevenzione sanitaria”*.

Da questa disamina emerge dunque che la Corte abbia recepito integralmente anche su questo tema le deduzioni dei tecnici del Ministero della Salute, risultate, tuttavia, non conciliabili con la documentazione di autorizzazione in commercio dei tre vaccini anti covid che era stata data *“a condizioni”*, in base al regolamento sull'uso di farmaci in emergenza con studi incompleti limitati a fase II, regolamento UE 507/2006, farmaci che non sono mai stati autorizzati nell'altra unica forma possibile ovvero quella *“standard”* (doc. 5); ciò è tanto vero che l'allegato 1 alla delibera di autorizzazione in commercio Comirnaty inizia proprio affermando:

“Medicinale sottoposto a monitoraggio addizionale. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta. Vedere paragrafo 4.8 per informazioni sulle modalità di segnalazione delle reazioni avverse”.

Già solo questi elementi escludono che i tre preparati per la Covid 19 siano sicuri e non sperimentali.

Anche ad es. a pag. 9 doc. 5 viene ripetuto il concetto: *“Questo medicinale è stato autorizzato con procedura “subordinata a condizioni”. Ciò significa che devono essere forniti ulteriori dati su questo medicinale. L'Agenzia europea dei medicinali esaminerà almeno annualmente le nuove informazioni su questo medicinale e il riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) verrà aggiornato, se necessario”*.

Quindi sia le istruzioni Comirnaty doc. 4 che l'allegato 1 alla delibera di autorizzazione in commercio doc. 5, sono disseminati di frasi del tipo: *“non sono noti i loro effetti”* o *“non ci sono studi”*; sono anche menzionati effetti avversi già avvenuti nel corso della sperimentazione, che sono eventi avversi per nulla leggeri e trascurabili di normale tollerabilità, come le miocarditi e le pericarditi, idonee a provocare la morte (*“.....omissis..... Dopo la vaccinazione con Comirnaty sono stati segnalati casi molto rari di miocardite (infiammazione del cuore) e pericardite (infiammazione del rivestimento esterno del cuore), verificatisi principalmente nelle due settimane successive alla vaccinazione, più spesso dopo la seconda dose e nei giovani di sesso maschile”*).

Sempre sulla natura sperimentale dei preparati si noti che nel doc. 4 allegato al modulo di consenso sotto la voce : **Gravidanza e allattamento** sta scritto: *I dati relativi all'uso di Comirnaty in donne in gravidanza sono limitati. Gli studi sugli animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti su gravidanza, sviluppo embrionale/fetale, parto o sviluppo post-natale. Ciononostante sta scritto: Il Ministero della Salute raccomanda la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 per le donne in gravidanza nel secondo e terzo trimestre e per le donne che allattano, senza necessità di sospendere l'allattamento;* dunque nel modulo di consenso fatto firmare agli inoculandi, si replica quell'errata affermazione che i preparati siano vaccini per la prevenzione dell'infezione Sars cov. 2

Sempre dal doc. 4 emerge: *Durata della protezione e limitazioni dell'efficacia del vaccino La durata della protezione offerta dal vaccino non è nota; sono tuttora in corso studi clinici volti a stabilirla.*

Doc. 4 (modulo di consenso) sotto il titolo “come viene somministrato Comirnaty” si trova: omissis..... Nelle persone in condizioni di immunosoppressione clinicamente rilevante, al fine di assicurare una buona risposta immunitaria, è prevista una dose aggiuntiva (dose addizionale) dopo almeno 28 giorni dalla seconda dose. Una dose di richiamo (dose booster), a distanza di almeno 5 mesi dall'ultima vaccinazione, può essere somministrata anche nei soggetti adulti a maggior rischio di malattia severa o a maggior rischio di esposizione all'infezione. Comirnaty può essere utilizzato come dose addizionale o come dose booster indipendentemente dal vaccino utilizzato per il ciclo primario (Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Janssen).

Nell' allegato 1 alla delibera di autorizzazione AIC (doc. 5) viene scritto, invece, sugli immunocompromessi a paragrafo 4.4: **“L'efficacia, la sicurezza e l'immunogenicità del vaccino non sono state valutate nei soggetti immunocompromessi, compresi quelli in terapia immunosoppressiva.**

Per la popolazione pediatrica al paragrafo 4.2 doc. 5 sta scritto: La sicurezza e l'efficacia di Comirnaty nei bambini e negli adolescenti di età inferiore a 16 anni non sono state ancora stabilite. I dati disponibili sono limitati.

Allattamento: Non è noto se Comirnaty sia escreto nel latte materno.

Tuttavia, come si legge nel doc. 4 modulo di consenso: **Il Ministero della Salute raccomanda la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 per le donne in gravidanza nel secondo e terzo trimestre e per le donne che allattano, senza necessità di sospendere l'allattamento;**

doc. 4 Durata della protezione e limitazioni dell'efficacia del vaccino *La durata della protezione offerta dal vaccino non è nota; sono tuttora in corso studi clinici volti a stabilirla.*

Doc 4: Comirnaty può essere utilizzato come dose addizionale o come dose booster indipendentemente dal vaccino utilizzato per il ciclo primario (Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria, Janssen). Comirnaty può essere utilizzato per completare un ciclo vaccinale misto.

Anche con riferimento alla somministrazione di dosi eterologhe e cicli misti e di dosi successive alla seconda si noti che in scheda tecnica sotto la voce “posologia” si trova scritto:

Posologia: *Soggetti di età pari o superiore a 16 anni Comirnaty viene somministrato per via intramuscolare dopo diluizione come ciclo di 2 dosi (da 0,3 mL ciascuna) a distanza di almeno 21 giorni l'una dall'altra (vedere paragrafi 4.4 e 5.1). Non sono disponibili dati sull'intercambiabilità di Comirnaty con altri vaccini contro COVID-19 per completare il ciclo di vaccinazione. I soggetti che hanno ricevuto 1 dose di Comirnaty devono ricevere una seconda dose di Comirnaty per completare il ciclo di vaccinazione.*

Popolazione pediatrica
La sicurezza e l'efficacia di Comirnaty nei bambini e negli adolescenti di età inferiore a 16 anni non sono state ancora stabilite. I dati disponibili sono limitati.

Sempre nel doc. 5 sta scritto che l'EMA ha addirittura rinviato gli studi sui bambini di questi preparati, che intanto vengono immessi comunque in commercio anche se sperimentali e dagli effetti non noti, e anche se la covid si cura coi farmaci tradizionali; vd. Pag. 9 doc. 5: Popolazione pediatrica: L'Agenzia europea dei medicinali ha rinviato l'obbligo di presentare i risultati degli studi con Comirnaty nella popolazione pediatrica per la prevenzione di COVID-19 (vedere paragrafo 4.2 per informazioni sull'uso pediatrico). Questo medicinale è stato autorizzato con procedura “subordinata a condizioni”. Ciò significa che devono essere forniti ulteriori dati su questo medicinale. L'Agenzia europea dei medicinali esaminerà almeno annualmente le nuove informazioni su questo medicinale e il riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) verrà aggiornato, se necessario.

La regola dell'appropriatezza prescrittiva, ossia della corrispondenza tra indicazione terapeutica dei preparati approvata da Aifa e conforme impiego del farmaco, riguarda non solo l'approvazione del preparato in una dose, ma anche la possibilità di dosi multiple e quindi ogni singola dose dopo la prima, è soggetta alla stessa procedura autorizzatoria di AIFA, e dunque si richiedono sempre studi di efficacia e sicurezza di fase II anche per le nuove dosi di farmaci già approvati "a condizioni" o per somministrazione di "dose eterologhe" e "ciclo misto" (vd decreto legislativo 219/2006 e successive modifiche).

Dalla breve disamina sopraesposta ricavata dagli stralci dell'allegato al modulo di consenso e dall'allegato alla delibera di autorizzazione risulta chiaramente la natura sperimentale dei farmaci, che tuttavia viene negata dalle attestazioni e certificazioni fornite alla Corte Siciliana e alla Corte Costituzionale, proprio dagli enti e organi del Ministero della Salute che hanno inviato le note poste a base del giudizio della Corte Costituzionale ad es. nella sentenza n. 14/2023.

Nel punto della sentenza Corte Cost. n. 14/2023 al paragrafo 2.4 si legge perfino che *"in data 16 settembre 2022 il Comitato per i Medicinali (EMA) ha raccomandato di convertire le autorizzazioni all'immissione in commercio subordinate a condizioni dei vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS COV 2 Comirnaty (Biontech/Pfizer) e Spikevax (vaccino di Moderna) in autorizzazioni all'immissione in commercio standard"* e dunque per i dati rassicuranti che il Comitato aveva fornito, scrivendosi che i vaccini prevengono l'infezione virale da Sars cov 2, in contrasto con l'AIC.

Va poi osservato che la mancanza di sicurezza dei preparati e i rischi per la salute pubblica che pure sono emersi dai report ISS e Aifa, risultano aggravati da una sostanziale assenza di monitoraggio e quindi di informazione, perché anziché procedersi ad un monitoraggio aggiuntivo, imposto dal tipo di autorizzazione al commercio "a condizioni" e menzionato nell'incipit dell'allegato 1, l'Aifa ha impiegato il metodo di rilevamento dei dati dei soli 14 giorni dall'inoculo; a pag. 25 del report annuale Aifa dic. 2020/dic. 2021 (doc. 10 allegato al ricorso) si legge, infatti: *"Non si possono considerare come eventi "osservati" quei casi fatali che si verificano oltre un certo tempo dalla vaccinazione, da valutarsi in base alle caratteristiche del vaccino stesso. Pertanto, questa indagine O/A non considera la causalità con la vaccinazione e analizza tutti i decessi segnalati in RNF in cui l'evento si è verificato nel periodo monitorato (2 settimane dalla vaccinazione). È importante inoltre sottolineare che non si possono trarre conclusioni da indagini isolate ma sono sempre necessarie altre valutazioni, che tengano conto dei fattori di rischio preesistenti."*

In realtà proprio le caratteristiche di questi preparati, approvati con studi incompleti "a condizioni", senza dati sui bambini mamme in allattamento o in gravidanza, sui fragili e immunocompromessi, sui bi-dosati, avrebbe richiesto il monitoraggio addizionale da parte di Aifa e del Ministero della Sanità, e specifiche approvazioni con studi di fase II, per cui quella limitazione a soli 14 giorni del rilevamento degli eventi avversi, con rinuncia alle indagini autoptiche dei numerosi decessi improvvisi anche di bambini e giovani sani che riportano i dati istat di mortalità, i dati disaggregati Euromomo ed Eudravigilance, e le cronache locali, costituisce una non consentita omissione di monitoraggio e conseguente omissione di informazione sia dei sanitari che della popolazione sul numero reale degli eventi avversi correlabili ai preparati, come imponeva l'art. 129 del decreto legislativo n. 219/2006 e successive modifiche sia al Ministero e sia alle Regioni; accanto alle omissioni di monitoraggio e di informativa, va sottolineato l'omesso ritiro dei preparati, l'omessa revoca dell'autorizzazione, previste a carico di Aifa dagli artt.36 (misure restrittive urgenti), 141 e 142 del decreto legislativo 219/2006 e successive modifiche (revoca sospensione autorizzazioni ritiro dal commercio sequestro); si noti che tale testo e successive modifiche vietano anche di escludere la responsabilità sia dei produttori (art. 39) sia dei sanitari.

Concludendo la Corte ha ritenuto, impiegando un materiale probatorio di enti pubblici preposti alla tutela della salute pubblica riconducibili al Ministero della Salute, l'*"efficacia dei*

preparati per la prevenzione da SARS cov 2”, efficacia che come già esposto non è configurabile perché estranea all’indicazione terapeutica dei preparati come approvati da AIFA; nemmeno è condivisibile che si tratti di farmaci sicuri e non sperimentali, in quanto sono stati approvati in base al regolamento UE 507/2006 con studi quindi incompleti e con effetti non noti di medio e lungo termine, senza alcuno studio reale su certe fasce di popolazione tra cui malati oncologici e guariti (per il caso che qui interessa) senza studi di genotossicità e sul loro potenziale cancerogeno; si consideri che si tratta di modalità di somministrazione e di fasce di popolazione non studiate in base alla stessa scheda tecnica approvata prodotta in questo giudizio, per cui la somministrazione avvenuta al di fuori della scheda tecnica è incompatibile sia col consenso scriminante che con lo scudo penale.

Alla luce di tali considerazioni poichè in base ai report prodotti in causa dal ricorrente (annuale AIFA dic. 2020/dic.2021) e report periodici dell’ ISS, pur limitati da un monitoraggio limitato a 14 giorni e dunque quasi inesistente, non può condividersi la conclusione della Corte sulla legittimità costituzionale degli obblighi vaccinali, proprio in quanto si tratta di un giudizio in fatto che muove da premesse non rinvenibili nella realtà fattuale, ma meramente attestate e certificate dagli organi del Ministero della Salute; a tal riguardo si pone anche la questione della terzietà della prova ridondante sul giudizio e della parità delle parti in rapporto al principio dell’equo processo ex art. 6 CEDU.

Anche **la sentenza n. 15/2023** della Corte Costituzionale parte da quella stessa premessa in fatto ovvero che i preparati anti covid incidano sulla curva epidemiologica e garantiscano la sicurezza sui luoghi del lavoro, affermando al paragrafo 12.1. che la parte datoriale possa pretenderli per i suoi lavoratori proprio in applicazione del decreto legislativo n. 81/2008 ossia per garantire la sicurezza sui luoghi di lavoro, dichiarando la Corte che *“l’art. 32 cost. non dà diritto di svolgere la propria attività lavorativa quando essa divenga un fattore di rischio per mantenere condizioni di sicurezza nel lavoro”*; al paragrafo 14.3 la Corte giudica perfino legittima la negazione di un assegno alimentare per coloro che sono stati sospesi, estromessi dalle loro occupazioni lavorative, privati dei mezzi di sostentamento, per non essersi sottoposti ad un preparato già rivelatosi mortale, che non previene l’infezione, che non è stato mai autorizzato per prevenire l’infezione, e che quindi non avrebbe mai potuto creare ambienti di lavoro più sicuri.

Si noti poi che il sistema costituzionale italiano non conosce lo stato di emergenza e la possibilità di una minor garanzia dei diritti costituzionali durante uno stato di emergenza, e, tuttavia, la Corte pare richiamare la dichiarazione dello stato di emergenza a supporto dell’introduzione di obblighi vaccinali, quasi che lo stato di emergenza dichiarato da organismi ibridi anche privati possa portare ad interpretazioni più lassiste dell’art. 32 Cost. con maggior tolleranza di sacrifici umani; parimenti la pressione sugli ospedali derivante da ben precise scelte politiche (ovvero dai tagli alla sanità), non può essere ricondotta all’art. 32 cost. al fine di giustificare gli obblighi vaccinali, come pare adombrarsi nell’economia complessiva della giustificazione dei nuovi trattamenti sanitari, giusta sentenza corte cost. n. 14/2023.

Si ritiene quindi che le sentenze della Corte Costituzionale non forniscano elementi nuovi idonei a ritenere infondato il ricorso, in punto di disapplicazione delle leggi impositive degli obblighi vaccinali, risultate anche in questa sede contrastanti con l’art. 32 cost e con la Carta Fondamentale dei Diritti dei Cittadini Europei, art. 1,2,3,4,21; si ribadisce in questa sede che si tratta di diritti che per la loro natura di diritti “incondizionati” non richiedono leggi interne conformative, ma vanno tutelati dal Giudice interno senza ritardi, senza attendere che la Corte Costituzionale provveda a rimuovere le leggi interne contrastanti con la Costituzione e con la Carta di Nizza.

Sul potere di disapplicazione del giudice interno si richiama l’ordinanza tribunale Firenze 30 ottobre 2022 in rg 7361/2022. L’immediata tutela che ogni organo interno dello Stato deve dare disapplicando la normativa interna confliggente, discende dall’art. 11 della Costituzione italiana ed

è stata affermata senza necessità di rinvii pregiudiziali alla Corte di Giustizia e alla Corte cost. procedendo appunto alla non applicazione della fonte interna sulla base del principio di effettività e ampliamento progressivo del primato del diritto dell'unione di rango però pattizio, per cui il potere di disapplicazione diretta del Giudice comune, costituisce uno strumento di omogeneizzazione dei diritti dei cittadini europei, con rimozione agile e immediata delle antinomie e con incremento della consapevolezza in ambito europeo, dell'appartenenza ad una comunità più vasta che recepisce valori fondamentali comuni sempre di tipo personocentrico; questi principi sono affermati tra l'altro dalla Corte di giustizia fin dalla sentenza del 9 marzo 1978, Simmenthal (Corte giust. 9 marzo 1978, causa 106/77, Amministrazione delle finanze dello Stato c. SpA Simmenthal).

La disapplicazione, dunque, è una tecnica di risoluzione delle antinomie ed è stato escluso che il giudice nazionale - cui spetta assicurare ai singoli la tutela giurisdizionale derivante dalle norme del diritto dell'Unione e garantirne la piena efficacia - debba chiedere o attendere l'effettiva rimozione, a opera degli organi nazionali all'uopo competenti delle eventuali misure nazionali che ostino alla diretta e immediata applicazione delle norme dell'Unione (vd. 15 Corte giust. 9 marzo 1978, causa 106/77, Simmenthal, punto 24; 4 giugno 1992, cause riunite C- 13/91 e C- 113/91, Debus, punto 32; 18 luglio 2007, C119/05, Lucchini, punto 61; 27 ottobre 2009, C- 115/08, ČEZ, punto 138; 19 novembre 2009, C314/08, Filipiak, punto 81; 22 giugno 2010, C-188/10 e C-189/10, Melki e Abdeli, punto 43; 26 febbraio 2013, C-617/10, Åkerberg Fransson, punto 45.)

Quindi tutti i soggetti competenti nel nostro ordinamento a dare esecuzione alle leggi (e agli atti aventi forza o valore di legge) - tanto se dotati di poteri di dichiarazione del diritto, come gli organi giurisdizionali, quanto se privi di tali poteri, come gli organi amministrativi (tra cui gli Ordini professionali)- sono giuridicamente tenuti a disapplicare le norme interne incompatibili con le norme del diritto UE immediatamente precettive come sono quelle che sanciscono i diritti naturali di ogni uomo, come il diritto alla dignità umana (1), il diritto alla vita (2), il diritto alla integrità fisica e psichica e alla libera scelta in campo medico (3), il diritto a non subire trattamenti inumani e degradanti o la tortura (4), il diritto a non subire discriminazioni per le opinioni personali (art. 21).

Per tali ragioni si ritiene che il ricorso era fondato in quanto il [REDACTED] con la sospensione dall'albo disposta dall'Ordine era stato illecitamente privato della possibilità di lavorare e di sostentarsi senza alcuna giustificazione legata ad interessi pubblici (come la dichiarata prevenzione del contagio di una malattia mortale non curabile con farmaci tradizionali) ed in quanto pur essendo paziente oncologico e persino guarito dal Covid, aveva subito una pressione psicologica non consentita, lesiva della sua libertà di scelta in campo medico e della sua integrità psichica, mettendosi anche a rischio la sua vita e integrità fisica con l'obbligo di un trattamento letale e invalidante e per giunta subendo una forma di discriminazione illecita del tutto ingiustificata, nel godimento di un diritto naturale fondamentale come il diritto al lavoro e alla esplicazione della personalità attraverso il lavoro.

Sussiste quindi soccombenza virtuale del convenuto, che deve conseguentemente rimborsare al ricorrente le spese di difesa in giudizio.

p.q.m.

il tribunale

- dichiara cessata la materia del contendere e condanna il convenuto a rimborsare le spese di costituzione e difesa sostenute dal ricorrente che si liquidano come da notula del difensore e per compenso tabellare ex art.4, comma, 5 in €4.011,00, per Spese generali (15% sul compenso totale) in €.601,65, per spese esenti in €.286,00, per un totale di €.4.898,65.
- Manda alla Procura della Repubblica di Roma e alla Corte dei Conti di Roma per quanto di competenza.

Firenze, 27 marzo 2023

Il Giudice dott. Susanna Zanda