

Vademecum legale

Il presente documento non garantisce in alcun modo che l'autorità giudiziaria o le forze dell'ordine si astengano dal porre in essere azioni, perquisizioni, sequestri o dal perseguire alcun professionista. Deve intendersi esclusivamente quale strumento di dissuasione, divulgazione, ed, eventualmente, autotutela a posteriori. In generale, disattendere l'ordine dell'autorità o esercitare abusivamente la professione può determinare una responsabilità penale individuale.

In ogni caso è bene ricordare che le forze dell'ordine, in assenza di un preciso mandato, che dovrà esservi mostrato, non possono entrare nella vostra casa o nel vostro ufficio, né, una volta che voi li abbiate fatti entrare, richiedervi dati relativi ai vostri pazienti o esaminare agende di appuntamenti o computer contenenti tali dati, se non in violazione delle leggi sulla privacy e della sensibilità dei dati sanitari.

Il sottoscritto _____, premesso che:

DIRITTO AL LAVORO

- il diritto al lavoro è sancito dall'art. 1 della Costituzione e dalla carta europea dei diritti di Nizza;
Fonte 1: Carta dei diritti di Nizza

Articolo 15: Libertà professionale e diritto di lavorare: 1. Ogni individuo ha il diritto di lavorare e di esercitare una professione liberamente scelta o accettata. 2. Ogni cittadino dell'Unione ha la libertà di cercare un lavoro, di lavorare, di stabilirsi o di prestare servizi in qualunque Stato membro.

text_it.pdf (europa.eu)

¹ILLEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE

Il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Sicilia ha sollevato la questione di legittimità costituzionale relativamente all'obbligo per il personale sanitario di sottoporsi alla vaccinazione anti COVID (Cons. Gius. Amm. 22 marzo 2022 n. 351).

In particolare, viene interpellata la Corte Costituzionale sulla questione di legittimità:

• dell'art. 4, c. 1 e 2, DL 44/2021 conv. in L. 76/2021, nella parte in cui prevede l'obbligo vaccinale per il personale sanitario e la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie in caso di inadempimento di tale obbligo, per contrasto con gli artt. 3, 4, 32, 33, 34, 97 Cost., dato "che il numero di eventi avversi, l'inadeguatezza della farmacovigilanza passiva e attiva, il mancato coinvolgimento dei medici di famiglia nel triage pre-vaccinale e comunque la mancanza nella fase di triage di approfonditi accertamenti e persino di test di positività/negatività al COVID non consentono di ritenere soddisfatta, allo stadio attuale di sviluppo dei vaccini anti COVID e delle evidenze scientifiche, la condizione di legittimità di un vaccino obbligatorio solo se, tra l'altro, si prevede che esso non incida negativamente sullo stato di

salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze “che appaiano normali e, pertanto, tollerabili”. Con riferimento a quest'ultimo punto il Consiglio di Giustizia Amministrativa siciliana sottolinea che nel novero dell'elencazione degli effetti collaterali “rientrano evidentemente anche patologie gravi, tali da compromettere, in alcuni casi irreversibilmente, lo stato di salute del soggetto vaccinato, cagionandone l'invalidità o, nei casi più sfortunati, il decesso”. Certo, come precisato dall'organo amministrativo “le reazioni gravi costituiscono una minima parte degli eventi avversi complessivamente segnalati”, ma ciò non toglie che “il criterio posto dalla Corte Costituzionale in tema di trattamento sanitario obbligatorio non pare lasciare spazio ad una valutazione di tipo quantitativo, escludendosi la legittimità dell'imposizione di obbligo vaccinale mediante preparati i cui effetti sullo stato di salute dei vaccinati superino la soglia della normale tollerabilità”. Ciò dunque non sembrerebbe “lasciare spazio all'ammissione di eventi avversi gravi e fatali, purché pochi in rapporto alla popolazione vaccinata”, anche perché, tra l'altro, seguire tale criterio “implicherebbe delicati profili etici (ad esempio, a chi spetti individuare la percentuale di cittadini “sacrificabili”);

• dell'art. 1 L. 219/2017, nella parte in cui non prevede l'espressa esclusione dalla sottoscrizione del consenso informato delle ipotesi di trattamenti sanitari obbligatori, e dell'art. 4 DL 44/2021 conv. in L. 76/2021, nella parte in cui non esclude l'onere di sottoscrizione del consenso informato nel caso di vaccinazione obbligatoria, per contrasto con gli artt. 3 e 21 Cost.

OBBLIGO DEONTOLOGICO DI ASSISTENZA

-Esiste obbligo deontologico di mantenere l'assistenza nei confronti dei propri pazienti, senza interruzione, anche in caso di urgenze, e che sussiste analogo obbligo deontologico di assistenza urgente anche nei confronti di sconosciuti

Il medico ha l'obbligo deontologico di tutelare la salute psico-fisica dei propri assistiti anche in condizioni di urgenza e senza discriminazione alcuna, adottando tutte le conoscenze acquisite con metodologia scientifica e nell'interesse del paziente fondando la propria attività sui principi di libertà, indipendenza ed autonomia.

Titolo II, articolo 3 del Codice Deontologico medico:

“Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera”

Titolo II, articolo 4 del Codice Deontologico medico:

“L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità. Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura”

Titolo II, articolo 8 del Codice Deontologico - Doveri di intervento:

Il medico in caso di urgenza, indipendentemente dalla sua abituale attività, deve prestare soccorso e comunque attivarsi tempestivamente per assicurare idonea assistenza.

Titolo II, articolo 13 del Codice Deontologico medico:

“Il medico è tenuto a un'adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci prescritti, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e reazioni individuali prevedibili e delle modalità di impiego appropriato, efficace e sicuro dei mezzi diagnostico-terapeutici. Il medico segnala tempestivamente all'Autorità competente le reazioni avverse o sospette da farmaci e gli eventi sfavorevoli o sospetti derivanti dall'utilizzo di presidi biomedicali”

Titolo III, articolo 23 del Codice Deontologico - continuità delle cure:

“Il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento o del venire meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione, informando la persona assistita. Il medico che si trovi di fronte a situazioni cliniche alle quali non sia in grado di provvedere efficacemente, indica al paziente le specifiche competenze necessarie al caso in esame.”

LIBERTÀ DI TELEMEDICINA

- Il TAR della Lombardia, con sentenza n. 109 del 17/1/22 del ha sancito che è illegittima la sospensione del dipendente, nel caso in cui sia possibile effettuare mansioni da remoto, o comunque senza contatti con i pazienti, in base al principio del “minimo onere possibile” senza intenti punitivi;

La sentenza 109/2022 del TAR Lombardia reinterpreta parte della disposizione alla luce di un principio di matrice europea, secondo cui fra le scelte necessarie a soddisfare l'interesse pubblico bisognerebbe adottare “l'opzione meno gravosa per i soggetti interessati evitando sacrifici inutili” e mantenendo quindi una certa proporzione tra il fine ed i mezzi, fra l'interesse pubblico e le misure impiegate per il suo perseguimento. Secondo questa interpretazione ad esempio il titolare non vaccinato di uno studio medico potrebbe continuare a esercitare la propria professione non in presenza ma in telemedicina, garantendo tutta una serie di attività rese possibili dalla tecnologia tra cui fornire prime diagnosi o seguire lo stato di salute dei propri pazienti.

NON PROTEZIONE DA INFEZIONE

-Il principio di “protezione dall'infezione” posto a fondamento della legge 172/2021 art. 4 non è in alcun modo correlabile alla vaccinazione, in quanto essa non previene il contagio;
(Vedi fonti scientifiche 1-2-3-4)

Non esiste nessuna evidenza scientifica che il vaccino anti Covid19 protegga dall'infezione. Infatti, ad esempio, dall'analisi dello studio clinico del comirnaty, il vaccino della Pfizer (pubblicato il 10-12-2020), si evidenzia, con coerenza rispetto a quanto scritto nella sua stessa scheda tecnica, che il vaccino è stato valutato soltanto per il rischio di ammalarsi di COVID-19, ma non rispetto a quello di infezione. L'autorizzazione condizionata, di conseguenza, è stata fornita esclusivamente per la malattia Covid-19.

Fonte 1: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577>

Articolo pubblicato su “The Lancet” il 22-01-2022 che evidenzia l'esigenza di una rivalutazione della vaccinazione obbligatoria perchè esiste una multicentrica e chiara evidenza scientifica che i vaccinati possono contagiare e contagiarsi.

Fonte 2: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00768-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00768-4/fulltext)

Articolo pubblicato su “The Lancet” il 29-10-2021 che evidenzia che gli individui vaccinati hanno un picco virale simile ai non vaccinati e possono trasmettere efficacemente in ambiente domestico, compresi i contatti completamente vaccinati.

Fonte 3: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)

I vaccini non proteggono dall'infezione, anzi, dopo un periodo di tempo variabile, a seconda del numero delle dosi del vaccino, calcolando il tasso di casi positivi per 100.000, si constata

un'inarrestabile inversione di tendenza, in cui si nota che i vaccinati si infettano, quindi contagiano, molto più dei non vaccinati.

Fonte 4: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-weekly-surveillance-reports>

ALTO RISCHIO DI DANNI COLLATERALI

I cosiddetti vaccini anti Covid-19 sono sostanze autorizzate dalla Commissione Europea solo in via condizionata sulla base del Regolamento (CE) n.507/2006.

Fonte 7: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R0507&from=DE>

I vaccini, che usano una nuova tecnologia, quella ad mRNA, sono stati approvati senza un'adeguata conoscenza completa del rapporto rischi/benefici, in virtù della dichiarata situazione emergenziale.

Qualsiasi atto medico è scientificamente legittimato quando il piatto della bilancia dei potenziali benefici pesa di più dei potenziali rischi.

È ovvio che una valutazione scientifica di tale tipo è corretta e completa se si prevedono i rischi e i benefici, non solo a breve termine, ma anche a medio e lungo termine.

Sulla base della stessa scheda tecnica dei vaccini, ad esempio, del Comirnaty, viene riferito che "Non sono stati condotti studi di genotossicità o sul potenziale cancerogeno", che "La durata della protezione offerta dal vaccino non è nota; sono tuttora in corso studi clinici volti a stabilirla." e che "Non sono stati effettuati studi d'interazione" (Se un effetto è sconosciuto, nessuno può presumere o pretendere che sia innocuo).

Fonte 8: <https://www.torrinomedica.it/schede-farmaci/comirnaty/>

Fonte 9:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2022/20220228155228/anx_155228_it.pdf

Attualmente, quindi, non c'è alcun tipo di sicurezza scientifica circa gli effetti avversi del vaccino a medio e lunga scadenza, mentre studi scientifici indipendenti confermano da più parti l'insorgenza di reazioni ed effetti avversi di vario tipo e gravità fino alla morte. Alla stregua dei dati disponibili, il professionista sanitario non ha titolo per somministrare né accettare la somministrazione delle relative sostanze, anche in virtù del principio di precauzione, così come sancito dal Trattato di Maastricht, poi ripreso dalla Costituzione Europea, art. III-233, ed altresì enunciato all'art. 191 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea.

Fonte 10: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=LEGISSUM:l32042>

Tra gli studi di cui sopra spicca quello pubblicato il 25 febbraio 2022, che solleva preoccupazioni sul rischio di genotossicità, presentando prove sull'ingresso rapido del vaccino mRNA nelle cellule e, in particolare, la successiva integrazione nel DNA (genoma) del mRNA del vaccino BNT162b2 tramite trascrizione inversa.

Fonte 11:

https://www-mdpi-com.translate.google/1467-3045/44/3/73/htm?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=it&_x_tr_hl=it&_x_tr_pto=op,sc

Dalla scheda tecnica di Comirnaty non sono note interazioni con altri medicinali né altre forme di interazione. La vaccinazione di massa ha coinvolto un gran numero di soggetti che presentando plurime patologie assumono diversi farmaci. Non è noto al momento nessuno

studio che valuti l'eventuale interazione dei vaccini anticovid con farmaci antiipertensivi, antidiabetici ecc.

Inoltre non sono stati eseguiti studi di farmacocinetica in quanto definiti "non pertinenti"
Scheda_tecnica_Comirnaty.pdf (lice.it)

VIOLAZIONE TRATTATI INTERNAZIONALI

-Nel rispetto del Codice di Norimberga del 1947, della Dichiarazione di Helsinki, della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina di Oviedo del 4 aprile 1997, nonché della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 nessuno può essere obbligato ad assumere un farmaco contro la propria volontà;

Codice di Norimberga

<https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/>

BMJ_No_7070_Volume_313_The_Nuremberg_Code.pdf

Dichiarazione di Helsinki (settima revisione dell'ottobre 2013)

<https://web.archive.org/web/20131517225800/http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina di Oviedo dell'aprile 1997 (traduzione in italiano)

STCE 164 - Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e della medicina : Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la biomedicina (coe.int)

Carta di Nizza del dicembre 2000

C_2012326EN.01039101.xml (europa.eu)

DIVIETO DI DISCRIMINAZIONE

-La risoluzione UE 953 del gennaio 2021 e successive sanciscono il diritto di ciascuno a non essere discriminato in alcun modo per la propria libera scelta di vaccinarsi o meno;

Considerando 36 del regolamento UE 953

È necessario evitare la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate, per esempio per motivi medici, perché non rientrano nel gruppo di destinatari per cui il vaccino anti COVID-19 è attualmente somministrato o consentito, come i bambini, o perché non hanno ancora avuto l'opportunità di essere vaccinate. Pertanto il possesso di un certificato di vaccinazione, o di un certificato di vaccinazione che attesti l'uso di uno specifico vaccino anti COVID-19, non dovrebbe costituire una condizione preliminare per l'esercizio del diritto di libera circolazione o per l'utilizzo di servizi di trasporto passeggeri transfrontalieri quali linee aeree, treni, pullman, traghetti o qualsiasi altro mezzo di trasporto. Inoltre, il presente regolamento non può essere interpretato nel senso che istituisce un diritto o un obbligo a essere vaccinati
Publications Office (europa.eu)

EFFICACIA NON DIMOSTRATA

-L'efficacia vaccinale non è dimostrata e la mortalità è del tutto paragonabile tra vaccinati e non vaccinati.

Il Rapporto sulla sorveglianza del vaccino dell'Agencia per la sicurezza sanitaria del Regno Unito della settimana 13 (31-03-2022) - UK Health security agency vaccine surveillance report week 13 - evidenza che chi è vaccinato ha maggiori probabilità di morire a causa del Covid.

Fonte 5 : [https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2022/04/14/covid-shot-caused-immunosuppression.aspx?](https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2022/04/14/covid-shot-caused-immunosuppression.aspx?ui=90944128f8280607406e21ac37c3818638b1930d9ad5e5426391b133c5fac3fe&sd=20161226&cid_source=dnl&cid_medium=email&cid_content=art1HL&cid=20220414&mid=DM1152390&rid=1461454131)

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1066759/Vaccine-surveillance-report-week-13.pdf

Fonte 6 : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1066759/Vaccine-surveillance-report-week-13.pdf

PROTEZIONE PER GUARIGIONE

-Chiunque sia già guarito da Covid19, o possa documentare una sua positività anticorpale, non rappresenta più in alcun modo pericolo di trasmissione o diffusione dell'infezione. È dunque illegale e inopportuno qualunque obbligo a sottoporsi, dopo 3-6 mesi dalla positività, a tutto il ciclo vaccinale eseguito nel passato, conoscendo l'inutilità preventiva di detti farmaci (mancata azione terapeutica e inopportunità temporale) e il rischio, ormai dimostrato, di morte ed effetti indesiderati gravi e gravissimi.

Prima di tutto c'è da sottolineare l'inconveniente immunologico che la vaccinazione per iniezione non segue la via di ingresso naturale per molti agenti infettanti, costituita dalle superfici delle mucose dell'organismo (Belyakov IM et al, 2009). Pertanto, l'iniezione del vaccino COVID-19 non induce la difesa dell'ospite nel punto di entrata dell'agente virale (mucose delle vie respiratorie) e, sebbene gli anticorpi sistemici generati dal vaccino proteggano relativamente i vaccinati dalle forme gravi, questi individui possono ancora trasmettere il virus a persone non vaccinate a causa della mancanza della stimolazione dell'immunità mucosale. Si presume, dunque, che gli individui con immunità derivante da un'infezione naturale abbiano probabilmente meno possibilità di trasmettere l'infezione a pazienti vulnerabili (che dovrebbero essere vaccinati essi stessi) rispetto a coloro che sono vaccinati ma non immuni naturalmente (McGonagle DG, 2022).

Fonte 13: <https://doi.org/10.4049/jimmunol.0901466>

Fonte 14: [https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913\(22\)00038-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913(22)00038-8/fulltext)

Non esiste nessuna base scientifica che giustifichi la vaccinazione ai guariti, anzi. I clinical trials condotti dalle stesse aziende farmaceutiche produttrici di vaccini per il SARS Cov-2 non hanno mai contemplato la somministrazione di dosi adiuvanti ai guariti. Anzi i guariti erano aprioristicamente esclusi dagli studi sperimentali.

Esiste ormai una vasta documentazione scientifica che evidenzia che a fronte di un eventuale beneficio, che è sostanzialmente nullo, il guarito si assume i rischi di potenziali eventi avversi della vaccinazione, anche molto gravi, compresi possibili eventi infausti. Esistono studi scientifici che hanno evidenziato un aumento del rischio del 56% di gravi effetti collaterali nei guariti sottoposti a vaccinazione. Si allega il documento del Coordinamento Comitati Guariti da Covid con la relativa vasta bibliografia scientifica. Allegato 1

A fronte di una protezione data dall'immunità naturale, si registra l'incapacità del vaccino di evitare il contagio da SARS-CoV-2. La protezione al contagio fornita dalle vaccinazioni è sia inferiore che meno duratura di quella naturale. Questo, oltre ad essere un dato ormai clinicamente evidente è anche diffusamente descritto in letteratura.

Un importante e recente studio pubblicato su Lancet riporta che l'efficacia contro l'infezione Covid sintomatica tra 842.974 individui vaccinati decade rapidamente e si annulla completamente dopo circa 6-7 mesi, fino a divenire addirittura negativa per intervalli di tempo superiori (Nordström et al. 2022). Ci sono diversi motivi per cui l'efficacia vaccinale è così breve. Uno di questi è la generazione di varianti prodotte dalla pressione selettiva esercitata dal vaccino sul virus (Read et al, 2015;

Gandon et al, 2001). L'altro è il fatto che i vaccini inducono la risposta immunitaria solo contro la proteina Spike, che è quella che muta più spesso. In conclusione, rispetto all'immunità naturale, l'immunità artificiale decade molto più rapidamente nel tempo.

La maggior parte degli studi concorda sul fatto che nei soggetti guariti non vi è stato alcun aumento significativo dell'immunità cellulare (Lozano-Ojalvo et al., 2021), degli anticorpi circolanti, dei titoli neutralizzanti o dei linfociti B di memoria antigene-specifici dopo la seconda dose (Goel et al., 2021; Krammer et al., 2021; Hwang et al., 2022). Quando presente, tale incremento era caratterizzato dal rapido decadimento del titolo anticorpale (Puya-Dehgani-Morabaki et al.,

2022) a fronte di una maggiore comparsa di eventi avversi. Inoltre è dimostrata una significativa associazione fra i pazienti guariti dal Covid-19 e l'alta incidenza e severità di effetti indesiderati indotti dal vaccino.

Fonte 11: protezione 10 volte superiore in chi abbia superato la malattia. <https://newsinhealth.nih.gov/2021/04/antibodies-protect-against-covid-19-reinfection>

Fonte 12: vaccinare i guariti è un grave errore. [https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?](https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=103927&fbclid=IwAR3Bx3oyGeGRj6C8AHwTdpDxPyB5UCRDZXvLqojPNnvGp20cPBEpMjir-68)

[articolo_id=103927&fbclid=IwAR3Bx3oyGeGRj6C8AHwTdpDxPyB5UCRDZXvLqojPNnvGp20cPBEpMjir-68](https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=103927&fbclid=IwAR3Bx3oyGeGRj6C8AHwTdpDxPyB5UCRDZXvLqojPNnvGp20cPBEpMjir-68)

IN SINTESI

- per tutti i motivi di cui sopra, le norme invocate a fondamento della sospensione sono ingiustamente discriminatorie, punitive e incostituzionali, pregiudicando altresì la possibilità di sostentamento attraverso il lavoro e implicando la violazione del dovere deontologico di assistere i propri pazienti (anche in condizioni di urgenza, ove necessario);
- qualunque soggetto, ente o istituzione, adotti oppure dia corso a provvedimenti, norme, ordini e azioni in generale che implicino la violazione della Costituzione, dei diritti umani sanciti dai trattati internazionali, nonché volte a istigare o determinare analoghe condotte in soggetti terzi, commette attività illegali e illecite che ne determinano la responsabilità personale diretta, anche risarcitoria, in ragione dei danni morali e materiali cagionati;

Tutto quanto sopra premesso, il sottoscritto _____ diffida formalmente i soggetti in epigrafe ad astenersi dal coltivare condotte lesive dei diritti fondamentali della persona, e, segnatamente, ad astenersi dal compiere atti o dare esecuzione a norme incostituzionali e plurilesive, oltre a cessare immediatamente tutte le condotte che, omissivamente o attivamente, concorrano a determinare quanto sopra. In caso di inottemperanza, si invita fin d'ora a dichiarare per iscritto e in modo circostanziato l'assunzione di responsabilità e le relative motivazioni, ferma restando ogni più ampia riserva di rivalsa nei confronti dei soggetti che saranno ritenuti responsabili, a qualsiasi titolo, per i danni che da ciò deriveranno.

Firma sanitario

Firma dell' accertatore/sanzionatore