Spett.li

Dir. Gen. Dott. Giuseppe Viggiano

Resp. del Proc. Dott.ssa Serena Battilomo

c/o Ministero della Salute

Viale Ribotta n. 5

00144 – Roma

PEC: dgsi@postacert.sanita.it

E-mail: s.battilomo@sanita.it

E-mail: obbligovaccinale@sanita.it

Spett.le

Resp. del Proc. Ing. Francesco Milo

c/o Agenzia Entrate – Riscossione

Via Grezar n. 14

00141 – Roma

PEC: protocollo@pec.agenziariscossione.gov.it

E-mail: [francesco.milo@agenziariscossione.gov.it](mailto:francesco.milo@agenziariscossione.gov.it)

Spett.le

Direttore Generale

c/o ATS / ASST / AUSL / ASL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC:

**RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE DEL PROCEDIMENTO CON ISTANZA DI ANNULLAMENTO IN AUTOTUTELA**

In merito alla comunicazione ricevuta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avente ad oggetto l’avvio del procedimento sanzionatorio ex art. 4-sexies, comma 4 del d.l. n. 44/2021, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

**PREMESSO CHE**

**1)** La dichiarazione dello stato di emergenza, originariamente deliberata dal Consiglio dei Ministri il 31.01.2020 e successivamente prorogata, trova precipuo fondamento nell’**art. 7 del D. Lgs. n. 1/18** (la c.d. Legge sulla Protezione Civile). Detta normativa prevede che lo “stato di emergenza” possa essere dichiarato dal Presidente del Consiglio dei Ministri solo in ipotesi di *“emergenze di rilievo nazionale connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall’attività dell'uomo”*, effettuando, all’art. 16, una compiuta elencazione di tali eventi, tra i quali non è ricompreso il rischio sanitario.

Se ne desume, da ciò, l’illegittimità di detta deliberazione, in quanto nessuna fonte costituzionale o avente forza di legge ordinaria attribuisce al Consiglio dei Ministri il potere di dichiarare lo stato di emergenza per rischio sanitario.

A tali conclusioni sono pervenuti, fra gli altri, il Giudice di Pace di Frosinone (sent. n. 516/2020 - R.G. n. 819/2020), il Tribunale Ordinario di Roma (ord. del 16.12.2020), il GUP di Reggio Emilia (sent. n. 54 del 27.01.2021), la Corte di Cassazione (sent. n. 7988/21 dell’01.03.2021) e, in ultimo, il Tribunale di Pisa, nella ineccepibile sent. n. 1842/2022 pronunciata dal Giudice Lina Manuali.

Dalla lettura dell'art. 4-quater del d.l. n. 44/2021, si evidenzia come l’istituzione dell’obbligo vaccinale per gli ultracinquantenni sia basata sul summenzionato stato di emergenza, di guisa che ogni provvedimento fondato su quella deliberazione deve esser considerato parimenti illegittimo e dunque disapplicato sia dagli Organi Giurisdizionali che dagli Organi Amministrativi.

Lo stato dell’asserita “emergenza sanitaria” è ufficialmente terminato in data 31.03.2022 e, conseguentemente, dal 01.04.2022 in poi non sussiste più alcuna base, giuridica o fattuale, sulla quale si possano fondare misure restrittive dei Diritti Fondamentali.

**2)** Con determina del 14.06.2021, in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 141 del 15-06-2021, il Direttore Generale dell'AIFA ha stabilito che: *“i medicinali «Comirnaty» e «COVID-19 Vaccine Moderna» sono inseriti, esclusivamente ai fini del “razionale scientifico", nell'elenco dei farmaci di cui alla legge n. 648/1996"*.

Orbene, per "razionale scientifico” si intende l'osservazione in sperimentazione di un farmaco o di una terapia che mette in evidenza le carenze conoscitive sull'argomento oggetto dello studio; il razionale di un lavoro prevede l'identificazione di un'ipotesi sperimentale che deve essere verificata (o smentita) dalle strategie messe in atto.

Trattasi di sperimentazione in piena regola, la cui *species* è stata espressamente riconosciuta dall'AIFA mediante la summenzionata determina.

La l. n. 648/1996, all'art. 1, comma 4, consente di erogare un farmaco a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), previo parere della Commissione Tecnico-Scientifica (CTS) di AIFA: 1) quando non esiste un'alternativa terapeutica valida; (in questo caso la terapia esiste ed è costituita da antibiotici, antinfiammatori, cortisonici e antitrombotici - rigorosamente prescritti dal medico di medicina generale); 2) per medicinali non ancora autorizzati, ma in corso di sperimentazione clinica.

Il medico che utilizza un farmaco inserito nell'elenco della l. n. 648/1996 (quali sono i cosiddetti vaccini mRna anti SARS-CoV-2), deve farlo nel rispetto delle condizioni e delle modalità d'uso dei singoli farmaci, indicate ed inserite in tale elenco, dichiarando l'assunzione di responsabilità del trattamento ed acquisendo il consenso informato del paziente.

**3)** Il Consenso Informato concerne il processo con cui il paziente decide in modo libero e autonomo dopo che gli è stata presentata una serie specifica di informazioni, rese a lui comprensibili, da parte del medico o equipe medica, se iniziare o proseguire il trattamento sanitario previsto (l. n. 219/17, art. l, commi 2 e 3).

Con “acquisizione del consenso informato” si intende l’esternazione, da parte del paziente, dell’assenso (completo o parziale), dissenso o revoca, relativo a quanto proposto dal medico, a conclusione dell’intero percorso di consenso informato.

La legge n. 219/17 identifica le due componenti del Consenso Informato in ambito sanitario: 1) le informazioni; 2) il processo con cui quest’ultime sono rese comprensibili e utili al paziente.

Le informazioni che il paziente deve comprendere, esplicitate dalla l. n. 219/17, riguardano: 1) la diagnosi; 2) la prognosi; 3) i benefìci e i rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati; 4) i benefìci e i rischi delle possibili alternative agli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati 5) le conseguenze dell’eventuale rifiuto/rinuncia.

Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento dal paziente o da chi ha firmato il modulo. Se il consenso viene modificato, sarà necessario un nuovo colloquio informativo che garantisca la persistenza del consenso. Ciò significa che il paziente ha il diritto di avere sempre dei chiarimenti e delle informazioni sul trattamento che sta ricevendo e che può recedere da un precedente consenso in qualsiasi momento. E’ illegittimo richiedere la firma di moduli da cui risulti l’evidente intenzione di scaricare responsabilità del personale sanitario e della struttura, che devono sempre rispondere personalmente di eventuali errori o di procurate infezioni durante l’intervento o il trattamento.

L’illegittimità dell’obbligo vaccinale *de quo* emerge anche in relazione al fatto che, nel caso di somministrazione dei vaccini mRna anti SARS-CoV-2, il consenso informato che viene fatto sottoscrivere al vaccinando non rispetta i parametri previsti dalle normative nazionali e comunitarie e, più specificamente, dagli artt. 28 e 29 del Regolamento UE n. 536/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014.

L’obbligatorietà del vaccino che, si ricorda, è ancora in fase sperimentale, è contraria alle norme del Codice di Norimberga, all’art. 7 del Patto interazionale relativo ai diritti civili e politici concluso a New York il 16 dicembre 1966 (recepito in Italia con legge 25 ottobre 1977 n. 881), agli artt. 1.28 dell’allegato 1/1B e 2.9 dell’Allegato 1/2 del DM 15.07.1997, all’art. 3 del d.lgs. 24 giugno 2003 n. 211 e all’art. 28 del Reg. UE n. 536/2014. In particolare, è vietato costringere chicchessia a partecipare ad una sperimentazione clinica sotto la minaccia di condizionamenti finanziari, senza acquisire un consenso informato che garantisca la piena volontarietà della partecipazione alla sperimentazione e senza prevedere una adeguata copertura assicurativa per chi partecipi alla sperimentazione.

Lo/La scrivente non ha adempiuto all’obbligo vaccinale poiché lo Stato non è stato in grado di sottoporre regolare consenso informato di cui alla l. n. 219/17, mediante il quale il cittadino può decidere di accettare o rifiutare il trattamento obbligato.

**4)** Ai sensi del Regolamento UE n. 953/2021, immediatamente applicabile nei Paesi membri, il Parlamento ed il Consiglio europei hanno espressamente proibito *“la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate […] perché hanno scelto di non essere vaccinate”*.

Parimenti la risoluzione n. 2361 del Consiglio d’Europa, datata 27.01.2021, invita espressamente gli Stati membri a *“garantire che i cittadini siano informati che la vaccinazione NON è obbligatoria e che nessuno è politicamente, socialmente o altrimenti sotto pressione per vaccinarsi, se non lo desidera da sè”* (punto 7.3.1) nonché a *“garantire che nessuno sia discriminato per non essere stato vaccinato, a causa di possibili rischi per la salute o per non voler essere vaccinato”* (punto 7.3.2).

Il Consiglio d’Europa ha dunque *de facto* vietato agli Stati membri di rendere obbligatoria la vaccinazione per la prevenzione del Covid-19, nonché di porre in essere discriminazioni nei confronti di coloro i quali non intendano vaccinarsi.

L’imposizione agli over 50 del trattamento appare chiaramente discriminatorio perché non fondato su alcun ragionamento sensato, scientificamente provato, che possa giustificare il differente trattamento di un trentenne o un quarantenne rispetto ad un over 50.

In virtù di tanto si rileva la contrarietà dell’obbligo vaccinale alle citate normative eurounitarie, oltre alle violazioni dell’art. 3 Cost. e degli artt. 20 e 21 Carta dei Diritti Fondamentali dell’UE.

Per tutto quanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**INVITA E DIFFIDA**

le Amministrazioni procedenti a voler disapplicare le norme concernenti l’obbligo di vaccinazione per gli ultracinquantenni in quanto illegittime e *contra ius*, contestualmente procedendo all’archiviazione in autotutela del procedimento in oggetto.

In caso di mancato accoglimento della presente istanza, si riserva di agire nelle competenti sedi penali e civili per l’accertamento e la tutela dei propri diritti.

Luogo, data.

Firma