LA NUOVA BUSSOLA QUOTIDIANA
DOMENICA
Direttore Riccardo Cascioli

VACCINI: LA CONSULTA DECIDE/1

Come l'Avvocatura potrebbe "depistare" la Corte

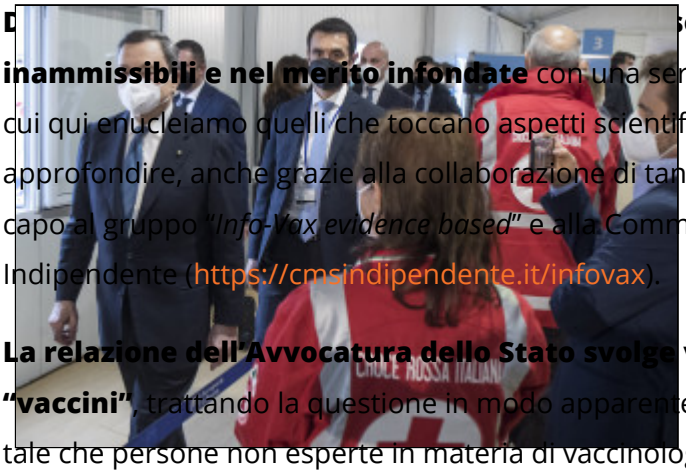
DOCUMENTI 29_11_2022

Paolo Bellavite

Il gran giorno è arrivato. Domani la Corte Costituzionale si riunirà per decidere sui ricorsi sollevati a riguardo dell'obbligo di vaccinazione anti-COVID-19 e in particolare del Decreto Legge 01/04/2021 n. 44 (convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76) e Decreto Legge 24/03/2022 n. 24 che istituiscono l'obbligo di vaccinazione per gli operatori sanitari, pena la sospensione dal lavoro e dalla retribuzione. Com'è

noto, tale obbligo era stato stabilito fino al 31 dicembre 2022, ma il nuovo Governo lo ha fatto cessare dal 1 novembre scorso (DL 31 ottobre 2022, n. 162). Quest'ultimo provvedimento potrebbe indurre a pensare che, decaduto l'obbligo, il problema non esista più e quindi non sia neanche interessante un pronunciamento sulla sua legittimità costituzionale. Tuttavia, sia il respingimento dei ricorsi, sia un mancato pronunciamento della Consulta, potrebbero risultare gravemente lesivi per l'ordinamento costituzionale perché finirebbero per legittimare o persino incentivare qualsiasi obbligo sanitario imposto per motivi di "emergenza" o di "necessità".

La pronuncia della Corte è di grande importanza, anche se in pratica l'obbligo di inoculo dei nuovi "vaccini" (parola tra virgolette perché ora si sa bene che si tratta di farmaci biogenetici molto diversi come azione dai comuni vaccini) è di fatto decaduto**,** perché va a toccare uno dei punti nevralgici di tutta la questione pandemica e del delicato rapporto tra libertà individuali in materia sanitaria e condizionamenti sociali e politici, trattato dall'articolo 32 della Costituzione. Senza riprendere le numerose questioni concernenti l'obbligo vaccinale, già trattate più volte in queste pagine, ci soffermiamo su alcuni punti nevralgici, prendendo come spunto l'atto di intervento del Presidente del Consiglio Mario Draghi, rappresentato e difeso dalla Avvocatura dello Stato, il 17 maggio 2022. Va precisato che l'intervento di Draghi è rivolto contro l'ordinanza del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana (CGARS) che aveva sollevato per prima la questione di legittimità costituzionale il 22 marzo 2022, ma sono pendenti questioni sollevate anche da altri Tribunali, come quelli della Lombardia, Brescia, Catania, Padova.

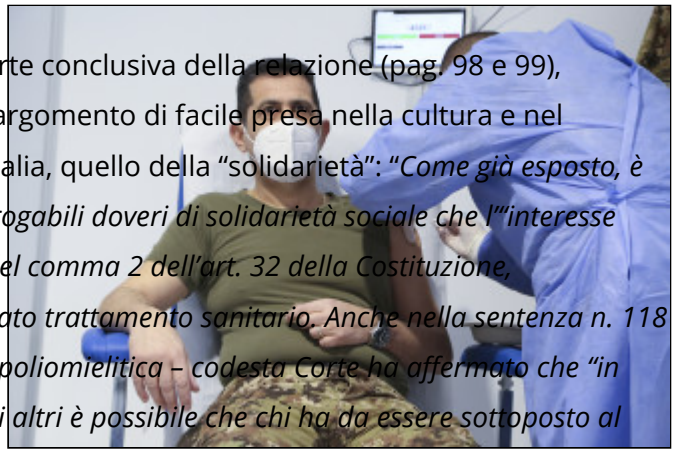


D **sollevate siano dichiarate inammissibili e nel merito infondate** con una serie di argomenti giuridici e tecnici di cui qui enucleiamo quelli che toccano aspetti scientifici, che ho avuto modo di studiare e approfondire, anche grazie alla collaborazione di tanti altri medici e ricercatori facenti capo al gruppo "*Info-Vax evidence based*" e alla Commissione Medico-scientifica Indipendente (https://cmsindipendente.it/infovax).

La relazione dell'Avvocatura dello Stato svolge vari argomenti in difesa dei "vaccini", trattando la questione in modo apparentemente rigoroso e tecnico, in modo tale che persone non esperte in materia di vaccinologia ed epidemiologia (come probabilmente sono i Giudici della Consulta) possano facilmente essere indotte a credere che i "vaccini" salverebbero migliaia vite (cosa incontestabile in linea di principio) e di conseguenza nella necessità dell'obbligo vaccinale anti-COVID-19 negli operatori sanitari (che è l'oggetto specifico delle norme contestate). L'Avvocatura sostiene

(giustamente) che il legislatore ha “discrezionalità” nello stabilire se una vaccinazione sia solo consigliata o sia resa obbligatoria, richiamando una precedente sentenza della Corte (sentenza n. 268 del 2017) secondo cui tale discrezionalità “*va esercitata alla luce delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche, accertate dalle autorità preposte e delle acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell’esercizio delle sue scelte in materia*”. Tuttavia, nella relazione non è indicato alcun dato concreto della ricerca medica a sostegno della legittimità dell’obbligo della vaccinazione anti-COVID-19 e non viene fatta un’analisi sostanziale della sussistenza effettiva, vivente, dei requisiti indicati dalla Corte affinché **questo** trattamento sanitario obbligatorio possa dirsi legittimo in quanto “*interesse della collettività*” e in quanto non violi il “*rispetto alla persona umana*” secondo i concetti espressi dall’art. 32.

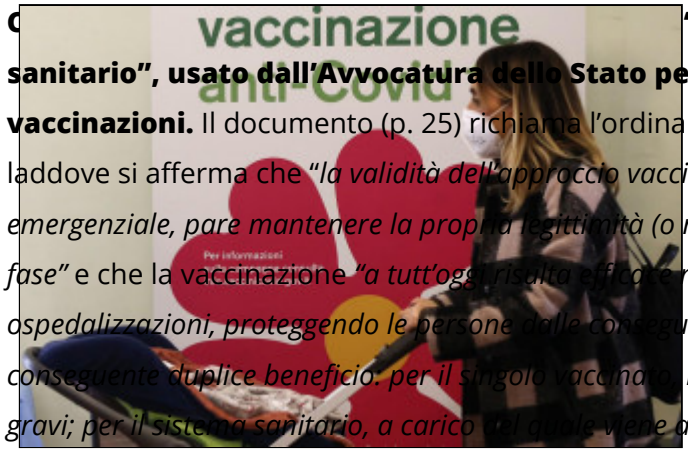
Il primo argomento trattato da Draghi riguarda la finalità con cui è stato introdotto l’obbligo: “*La vaccinazione obbligatoria selettiva introdotta per il personale medico e sanitario risponde ad una chiara finalità di tutela non solo di questo personale sui luoghi di lavoro, ma anche – e nella più ampia prospettiva solidaristica - degli stessi pazienti e degli utenti della sanità, pubblica e privata, specie nei confronti delle categorie più fragili e dei soggetti più vulnerabili*.” Lo stesso testo normativo dell’art. 4, al comma 1, richiama espressamente il “*fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell’erogazione delle prestazioni di cura e assistenza*”. Più avanti (pag. 17), il documento dell’Avvocatura rimarca che “*il personale sanitario, in ragione del contatto diretto con il paziente, è portatore di un una posizione di garanzia per il bene dell’incolumità fisica dei soggetti in cura e proprio questa peculiare posizione giuridica vale a giustificare l’imposizione di un obbligo vaccinale selettivo*”. Inoltre si legge “*La protezione vaccinale è, infatti, posta a salvaguardia della collettività e, in modo più specifico per tutti gli operatori del settore sanitario, a tutela della categoria più esposta e vulnerabile dei soggetti bisognosi di cure mediche e dell’affidamento che i pazienti ripongono nella somministrazione delle cure in condizioni di massima sicurezza, proprio negli ambienti sanitari*”. Se questi concetti, apparentemente ovvi e indiscutibili, corrispondessero alla realtà, la norma sarebbe compatibile con l’articolo 32 della Costituzione (limitatamente a questo aspetto), perché avrebbe un impatto positivo per la collettività.



Il “dovere di solidarietà”. Nella parte conclusiva della relazione (pag. 98 e 99), l’Avvocatura dello Stato torna su un argomento di facile presa nella cultura e nel comune sentire di un Paese come l’Italia, quello della “solidarietà”: “*Come già esposto, è proprio mediante il richiamo agli inderogabili doveri di solidarietà sociale che l’“interesse della collettività” giustifica, nell’ottica del comma 2 dell’art. 32 della Costituzione, l’imposizione al singolo di un determinato trattamento sanitario. Anche nella sentenza n. 118 del 1996 - in tema di vaccinazione antipoliomielitica – codesta Corte ha affermato che “in nome del dovere di solidarietà verso gli altri è possibile che chi ha da essere sottoposto al trattamento sanitario sia privato della facoltà di decidere liberamente (*omissis*). Analogamente, con la sentenza n. 107 del 2012 - cui rinvia la più recente n. 268 del 2017 - la Corte Costituzionale, nel richiamare la correlazione esistente tra il diritto fondamentale dell’individuo e l’interesse della collettività, pone l’accento sulla “necessità che, ove i valori in questione vengano a trovarsi in frizione, l’assunzione dei rischi, relativi a un trattamento ‘sacrificante’ della libertà individuale, venga ricondotta ad una dimensione di tipo solidaristico*”. L’Avvocatura si spinge persino a citare l’articolo 2 della Costituzione, in cui la solidarietà è definita come un “dovere”, senza però precisare che in tale articolo non si parla di dovere a sottoporsi a trattamenti sanitari obbligatori, che sono menzionati solo nell’art. 32 a precise condizioni. La parola “solidarietà” ricorre ben 8 volte nell’appello di Draghi.

In realtà, questo reiterato richiamo alla solidarietà con i più fragili è tecnicamente ingiustificato e, quindi, facilmente fuorviante il giudizio della Corte. Infatti, è ormai chiaro che i “vaccini” anti-COVID-19 hanno una certa capacità, per un tempo limitato ad alcuni mesi, di limitare le conseguenze più gravi dell’infezione nei soggetti più fragili (soprattutto gli anziani con pluri-patologie e curati tardi e male) ma non hanno alcuna capacità di fermare la diffusione del virus da parte di una persona che è stata infettata. Tutti i dati epidemiologici provenienti dai Paesi del mondo intero, i dati sperimentali e quelli di laboratorio ormai lo hanno dimostrato. Ciò si verifica perché i virus possono installarsi nelle vie aeree e nel cavo orale ma possono persistere, proliferando e raggiungendo cariche virali comparabili a quelle dei soggetti non vaccinati. D’altra parte, può succedere che lo stato di vaccinato, riducendo i sintomi generali dell’infezione senza ridurre la carica virale, induca le persone infette anche se vaccinate, a frequentare i luoghi di lavoro e, quindi, diffondere il virus ai pazienti. È chiaro che il legislatore doveva essere più attento nel verificare questo aspetto, che era già facilmente conoscibile dal fatto che nessuna delle ricerche effettuate per verificare l’efficacia dei “vaccini” aveva dimostrato la capacità di interrompere la diffusione del

virus, come ammesso dalla rappresentante della Pfizer Jeanine Small in una recente audizione al Parlamento Europeo. Invece, tale presunta capacità era diventata un auspicio nel sentire comune e un argomento di propaganda, tanto che per molti mesi le autorità sanitarie e gli "esperti" puntavano ad aumentare le coperture allo scopo di raggiungere il cosiddetto "effetto "gregge. Appare evidente quindi che il DL in esame dove affermava che l'obbligo servirebbe a prevenire il virus fa riferimento ad un dato scientifico sbagliato e che, per l'effetto, la norma non aveva carattere di scientificità.

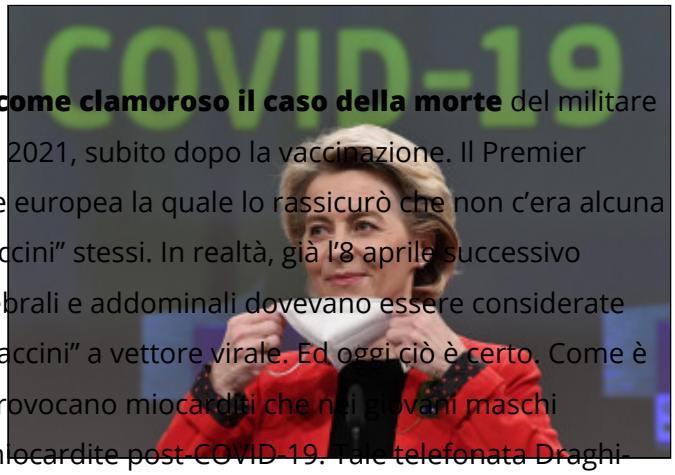


C "pressione sul sistema sanitario", usato dall'Avvocatura dello Stato per sostenere il beneficio delle vaccinazioni. Il documento (p. 25) richiama l'ordinanza di rimessione del CGARS, laddove si afferma che "*la validità dell'approccio vaccinale, sebbene introdotto in una fase emergenziale, pare mantenere la propria legittimità (o meglio necessità) anche nell'attuale fase*" e che la vaccinazione "*a tutt'oggi risulta efficace nel contenere decessi ed ospedalizzazioni, proteggendo le persone dalle conseguenze gravi della malattia, con un conseguente duplice beneficio: per il singolo vaccinato, il quale evita lo sviluppo di patologie gravi; per il sistema sanitario, a carico del quale viene allentata la pressione*". Quand'anche ciò fosse vero (e per certe categorie di persone lo è), ciò non ha alcunché a che fare con l'obbligo di vaccinazione per gli operatori sanitari. Da una parte costoro sono una piccola parte della popolazione (in massima parte vaccinati senza bisogno di obbligo), per cui la vaccinazione forzata di tale sotto-sotto-gruppo non avrebbe alcuna conseguenza sulla "pressione" per il sistema sanitario. Dall'altra, la vaccinazione degli operatori avrebbe senso se la loro vaccinazione servisse ad impedire i contagi in ambiente ospedaliero cosa che, al contrario, non è affatto dimostrata, come detto sopra. C'è da chiedersi, piuttosto, che senso possa avere sospendere dal lavoro degli operatori sanitari (i quali ovviamente sono in grado di utilizzare al meglio i presidi di protezione di igiene personale e ambientale come sempre fatto per tutte le altre malattie per cui non sussiste obbligo né vaccinazione) proprio nel corso di un'emergenza che invece richiederebbe il massimo impegno da parte di tutto il sistema sanitario.

In ogni caso, il provvedimento del governo Draghi dell'aprile del 2021 non può essere giustificato sulla base dell'emergenza e di un eventuale sovraccarico del sistema sanitario. L'emergenza clinica ed epidemiologica era finita da molti mesi. Sul piano pratico, un eventuale pericolo di sovraccarico degli ospedali e comunque di un collasso del sistema sanitario ci fu solo nei primi mesi del 2020 e vi si pose rimedio col "lock-down". Successivamente, la letalità della malattia è calata drasticamente e progressivamente e mai si è verificato un rischio di saturazione degli ospedali e delle

terapie intensive. A questi dati va aggiunto che l'esperienza accumulata nella cura dei malati di COVID-19 aveva già fatto emergere, a fine 2020 e nei primi mesi del 2021, l'esistenza di terapie adeguate ed efficienti, basate soprattutto su farmaci antinfiammatori. Gruppi di medici avevano presentato i loro risultati che dimostravano una maggiore efficienza delle terapie precoci con antinfiammatori diversi dal paracetamolo, presentando persino un ricorso al TAR del Lazio al fine di vederne riconosciuti i meriti. In Aprile 2021 fu fatto persino un convegno in Senato per presentare i risultati. Il seguito ha dimostrato che tali medici avevano ragione al punto tale che diverse pubblicazioni scientifiche italiane e internazionali hanno dimostrato che un uso accorto e soprattutto tempestivo (nei primi giorni) di farmaci antinfiammatori comporta una riduzione di 10 volte di ospedalizzazioni rispetto ai protocolli ufficiali basati su *Paracetamolo e "vigile attesa"*. Di tutto questo, il documento dell'Avvocatura dello Stato non parla, menzionando solo alcuni antivirali e monoclonali, peraltro di dubbia efficacia nelle prime fasi della malattia.

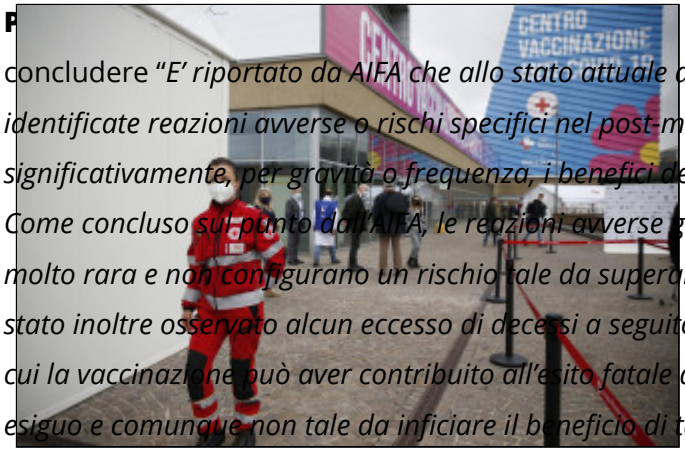
L'altro grande problema sollevato dal CGARS è il rischio di gravissimi effetti avversi. Questo rischio mette in discussione la compatibilità dell'obbligo vaccinale con l'art. 32 laddove recita "*La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana*." Il giudice siciliano, correttamente, chiede se sia rispettosa della persona umana una decisione che la sottoponga ad un rischio concreto e accertato (seppure piccolo) di morte. Pare quasi incredibile che tutta la citata relazione dell'Avvocatura dello Stato non discuta questo punto nella sua lapidaria enunciazione ma si limiti a ribadire, in modo del tutto impreciso e lacunoso, la sicurezza dei "vaccini". Si ricorda che il grave rischio dell'inoculo di questi prodotti era già noto al tempo in cui fu varato l'obbligo, nell'aprile 2021 quando si avevano a disposizioni già i primi dati dagli studi "sul campo".



A puro titolo di esempio, appare come clamoroso il caso della morte del militare Stefano Paternò deceduto il 9 marzo 2021, subito dopo la vaccinazione. Il Premier Draghi allora telefonò alla Presidente europea la quale lo rassicurò che non c'era alcuna evidenza di trombosi causate dai "vaccini" stessi. In realtà, già l'8 aprile successivo l'E.M.A. dichiarò che le trombosi cerebrali e addominali dovevano essere considerate "effetti indesiderati molto rari" dei "vaccini" a vettore virale. Ed oggi ciò è certo. Come è certo anche che i "vaccini" a mRNA provocano miocarditi che nei giovani maschi superano di gran lunga il rischio di miocardite post-COVID-19. Tale telefonata Draghi-von der Leyen è un esempio lampante della superficialità con cui i politici hanno affrontato la questione puntando su una strategia vaccinale aggressiva e nel contempo trascurando clamorosamente le evidenze scientifiche emergenti. Tenendo presente che

il DL fu poi convertito in legge il 28 maggio 2021, allorché le evidenze di molti casi mortali erano ormai riportate in tutto il mondo e sulle riviste scientifiche, appare veramente incredibile che si sia proseguito sulla stessa linea, anzi poi estendendo l'obbligo ad altre categorie o a tutti, compresi i giovani e gli studenti, sotto forma surrettizia di ricatto basato sul "green pass".

Su questo argomento la relazione dell'Avvocatura dello Stato si svolge secondo due linee che potrebbero indurre facilmente in equivoci i non esperti: la prima riguarda il riferimento al rapporto benefici/rischi delle vaccinazioni in generale, il secondo riguarda il riferimento ai dati dell'AIFA. In vari passaggi (pag. 14, 21,22, 56, 57, 74) si sostiene che i "vaccini" anti-covid-19 avrebbero un buon rapporto costi/benefici, in quanto consentono di prevenire una malattia grave per cui non esisterebbero terapie e gli effetti avversi, pur presenti, sarebbero inferiori a quelli della malattia stessa. Esempi: "*i benefici per la salute pubblica derivanti dalla disponibilità immediata sul mercato del medicinale in questione superano il rischio inerente al fatto che occorrano ancora dati supplementari*." (p. 57); oppure "*Quindi il numero di eventi avversi gravi con rischio di pericolo di vita è stato estremamente ridotto, in linea con le attese e alla luce del bilancio, positivo, tra benefici e rischi*." (p. 74). Non v'è qui lo spazio per discutere l'argomento del rapporto benefici/rischi di questi prodotti farmaceutici, se non per accennare al fatto che gli eventuali benefici vanno valutati in base alle differenti età della vita e in base all'esistenza di terapie per la malattia. Il punto importante, sul piano della costituzionalità del decreto Draghi, sta nel fatto che non si devono confondere i due problemi: un conto sono gli eventuali benefici di un intervento sanitario, altro conto è la legittimità del suo obbligo. Anche se i benefici a livello di popolazione di un certo intervento sanitario fossero accertatamente superiori ai rischi, non per questo l'obbligo di attuarlo sarebbe costituzionalmente legittimo. Confondere le due diverse questioni (utilità e obbligo) potrebbe facilmente portare a considerare legittima l'imposizione da parte dello Stato di qualsiasi intervento sanitario giudicato "utile" sul piano del rapporto benefici/rischi.



P fa molto affidamento, fino a concludere "*E' riportato da AIFA che allo stato attuale delle conoscenze, non sono state identificate reazioni avverse o rischi specifici nel post-marketing tali da inficiare significativamente, per gravità o frequenza, i benefici della vaccinazione*."(p.65) "*Come concluso sul punto dall'AIFA, le reazioni avverse gravi hanno una frequenza da rara a molto rara e non configurano un rischio tale da superare i benefici della vaccinazione. Non è stato inoltre osservato alcun eccesso di decessi a seguito di vaccinazione e il numero di casi in cui la vaccinazione può aver contribuito all'esito fatale dell'evento avverso è estremamente esiguo e comunque non tale da inficiare il beneficio di tali medicinali.*

" (p. 77). Il problema serio è che (come ammesso dalla stessa AIFA e da tutte le agenzie che si occupano di farmacovigilanza) le segnalazioni di eventi avversi dopo le vaccinazioni sono di natura essenzialmente spontanea e, in quanto tale, gravemente sottostimata. Curiosamente, l'Avvocatura dello Stato dedica alla farmacovigilanza attiva un intero capitolo ma dimentica di dire che l'AIFA non la pratica. Più precisamente, nell'ultimo rapporto AIFA (n. 13) si legge che circa il 93% delle segnalazioni è di tipo spontaneo ed il 6,9% proviene da studio. Tuttavia, né AIFA, né l'Avvocatura dello Stato riferiscono i dati degli studi.

Anche limitandosi alle reazioni gravi, il confronto tra quelle riferite dai rapporti AIFA e quelle riferite dagli studi di farmacovigilanza "attiva" dimostra che la sottostima varia da circa 50 volte (ad esempio per le miocarditi) alle centinaia di volte (ad esempio per gli eventi sistemici come i dolori articolari e la grave spossatezza). Per gli eventi fatali, è impossibile fare un raffronto perché mancano dati di vigilanza attiva (ovviamente) ma si può fare un raffronto tra i dati di vigilanza "passivi" (quindi sottostimati) con le vaccinazioni anti-influenzali. Benché si tratti sempre di segnalazioni spontanee (quindi sottostimate), trattandosi dello stesso database e dello stesso metodo di raccolta, il confronto è comunque indicativo. A fine settembre 2021 i decessi "correlati" alla vaccinazione anti-COVID-19 erano 16 e quelli "indeterminati" (in cui la commissione valutativa non aveva potuto concludere né in favore né contro la correlazione) erano 133, mentre nel caso della vaccinazione antinfluenzale dell'anno precedente i decessi correlati erano 0 (zero) e quelli indeterminati anche 0 (zero). In altra occasione, su queste stesse pagine, abbiamo spiegato che la pericolosità del "vaccino" anti-COVID-19 è così alta perché utilizza un sistema che fa produrre al corpo delle proteine "Spike" attive e quindi tossiche.

I dati qui presentati rappresentano una realtà drammatica. Tutti i dati diretti derivanti dai sistemi di sorveglianza anche internazionali indicano che rischi di eventi avversi gravissimi e fatali sono concreti e attuali. Tali rischi potrebbero essere accettabili nell'ambito di una valutazione del rapporto rischi/benefici per alcune categorie e fasce di età di pazienti "fragili" e di una scelta individuale, laddove l'eventualità della malattia COVID-19 fosse ritenuta un evento probabile e grave per il soggetto interessato. D'altra parte, il rischio di eventi avversi gravi e gravissimi è di entità tale da ritenerlo inaccettabile nell'ambito di una misura imposta dallo Stato, viepiù nel caso dei "vaccini" anti-COVID-19 che non sono in grado di impedire la trasmissione del virus SARS-CoV-2. Una vaccinazione con tali caratteristiche può essere raccomandabile e raccomandata individualmente dopo attenta valutazione del rapporto rischi/benefici, ma i criteri della giurisprudenza costituzionale indicano che esse non possono essere somministrate per

decreto, per nessun motivo, senza il consenso dell'interessato. La concreta possibilità che eventi fatali possano determinarsi a seguito dell'imposizione del "vaccino" anti-covid-19 pone il Decreto Legge 01/04/2021 e successivi sullo stesso filone in contrasto con la già consolidata giurisprudenza della Corte Costituzionale (sentenze n. 258 del 1994, n. 307 del 1990 e 107 del 2012) oltre che, ovviamente, con l'art 32 che recita: ***"La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana."***

**Medico, ematologo, ricercatore indipendente*