

Al Presidente dell'Ordine degli Psicologi  
Ai Membri del Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi  
Alla Segreteria dell'Ordine degli Psicologi

Al Consiglio Nazionale Ordine Psicologi

li, \_\_\_\_\_

**Oggetto: Riflessioni e richiesta di chiarimenti in merito agli interrogativi formulati nel presente documento riguardante le conseguenze delle nuove normative emergenziali**

## **PREMESSA**

Gentili Colleghi (dal latino: *cum* insieme e *legare* incaricare e mandare), con la presente, come iscritti all'Ordine, intendiamo sottoporvi alcune questioni che da ormai due anni ci riguardano. Alla luce delle politiche attuali, siamo qui a chiederci se possiamo ancora ritenerci "legati" insieme dallo stesso "mandato" quale la cura dell'altro, e dagli stessi principi, quelli che tutti siamo chiamati a onorare, dal momento che alcune evidenti contraddizioni stanno condizionando in maniera importante la qualità della nostra vita personale e professionale. Ci riferiamo in particolare al DL n.44 del 1 aprile 2021, al DL n.172 del 26 novembre 2021 e al recente DL n.24 del 24 marzo 2022, che sanciscono l'obbligo vaccinale per gli operatori sanitari.

**Formuliamo quindi un breve excursus, partendo dall'inizio dell'emergenza CoVID-19, per riflettere sui passaggi che abbiamo attraversato. Seguiranno i nostri quesiti e riflessioni, suddivisi per tematiche, sulle quali desideriamo invitarvi a riflettere e a fornire puntuali risposte.**

## **EXCURSUS**

Dal 31 dicembre 2020, con l'avvio della campagna vaccinale rivolta anche alla nostra professione, ciascuno di noi ha scelto, in libertà e coscienza, se sottoporsi o meno alla "vaccinazione Sars Cov-2", come da decreto legge, valutando rischi e benefici per sé e per gli altri.

L'uscita del DL 44/2021, che ha sancito l'obbligo vaccinale per tutti gli operatori sanitari, compresi coloro che esercitano la professione all'interno di studi privati, ci ha colti di sorpresa. Ci siamo chiesti: quanti colleghi avranno potuto fare una scelta libera e consapevole? Quanti si saranno sottoposti al trattamento contro la propria volontà, solo per la necessità di lavorare? E quanti, mantenendo fede alla loro decisione iniziale, stanno pagando da tempo un altissimo prezzo, trovandosi da mesi senza lavoro e dunque sostentamento per sé e per le proprie famiglie? Molti professionisti, infatti, si sono trovati nella paradossale situazione di dover scegliere tra l'adempimento dell'obbligo e la propria integrità fisica, perché portatori proprio di quei fattori di

rischio (vedere in nota Risk Management Plan dei diversi prodotti<sup>1</sup>) che negli studi sperimentali sono stati motivo di esclusione alla vaccinazione, mentre nella popolazione generale vengono tutt'oggi considerati come ulteriore spinta alla vaccinazione<sup>2</sup>. Consideriamo infine, ma non da ultimo, la drammatica condizione di coloro che hanno sviluppato effetti avversi in seguito alla vaccinazione e, malgrado ciò, si trovano costretti a sottoporsi comunque alle dosi successive per non perdere il lavoro.

Eppure, ripercorrendo le fasi precedenti di questa situazione, possiamo ricordare come fin dall'inizio dell'emergenza pandemica, siamo stati reclutati in prima linea per supportare le persone in un così difficile momento storico. Nonostante le incognite rispetto alla contagiosità e alla pericolosità del virus, persino durante i periodi di lock down ci era consentito di ricevere i pazienti in presenza nel rispetto delle misure di sicurezza indicate dai decreti: mascherine, distanziamento fisico, igienizzazione e areazione degli ambienti.

Ricordiamo l'importante messaggio diffuso dal CNOP attraverso l'azione "Psicologi contro la paura".

*"Una appropriata percezione del rischio può aiutare a fronteggiare meglio la situazione ed a proteggere noi stessi e gli altri"* era espresso in un post del CNOP il 10 marzo 2020<sup>3</sup>.

Nel vademecum pubblicato sempre dal CNOP è scritto: *"Oggi molti pericoli non dipendono dalle nostre esperienze. Ne veniamo a conoscenza perché sono descritti dai media e spesso distorti dai messaggi che circolano sulla rete"*<sup>4</sup>: qui l'Ordine si era posto a tutela dei cittadini, riconoscendo le forti pressioni psicologiche esercitate dai media e le loro deleterie conseguenze per la popolazione. Proseguendo: *"Il coronavirus è un virus contagioso, ma come ha sottolineato una fonte OMS su cento persone che si ammalano la maggior parte ha solo problemi lievi. (...) Farci prendere dal contagio collettivo del panico ci porta a ignorare i dati oggettivi e la nostra capacità di giudizio può affievolirsi"*. Non possiamo che trovarci d'accordo con questi messaggi, che denotano uno sguardo critico sulla complessità della situazione, quale sempre dovrebbe essere lo sguardo di un professionista della materia psicologica.

L'Ordine, inoltre, invitava ad aggiornarsi sulle fonti affidabili come l'Istituto Superiore della Sanità. A questo proposito ci preme riportare, nel corso della trattazione, i dati ISS<sup>5</sup> in merito al numero di nuovi contagi, ospedalizzazioni, ricoveri in terapia intensiva e decessi, per quanto riguarda i soggetti pluri-vaccinati e non.

Dall'arrivo dei vaccini Covid-19, l'atteggiamento generale delle istituzioni sembra essere cambiato. Abbiamo assistito a una progressiva erosione della pluralità e della complessità delle opinioni, a vantaggio di una sempre più stringente polarizzazione e divisione in categorie di persone, ad una crescente stereotipizzazione, stigmatizzazione e persino "psichiatrizzazione" di qualsiasi

---

<sup>1</sup> Vedasi per Pfizer:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf) ; per Moderna:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-risk-management-plan\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-risk-management-plan_en.pdf) ; per Astrazeneca:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-risk-management-plan\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-risk-management-plan_en.pdf) ; per Novavax:

[https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/nuvaxovid-epar-risk-management-plan\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/nuvaxovid-epar-risk-management-plan_en.pdf)

<sup>2</sup> <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728> (possiamo qui osservare, a titolo di esempio, i fattori di esclusione alla vaccinazione nella sperimentazione principale di Pfizer)

<sup>3</sup> <https://www.psy.it/il-pieghevole-del-cnop-per-i-cittadini-sul-coronavirus.html>

<sup>4</sup> <https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/03/pieghevole-vademecum-coronavirus-CNOP-9-marzo.pdf>

<sup>5</sup> [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19\\_9-febbraio-2022.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_9-febbraio-2022.pdf)

argomentazione critica rispetto alle scelte adottate del governo italiano, che sono state peraltro le più rigide di tutti i paesi europei, destando persino diverse manifestazioni di preoccupazione per i diritti umani da parte di Amnesty International<sup>6</sup>. Eppure, avevamo notato una certa disposizione, da parte di alcuni Ordini Regionali, a mettere in discussione la logica afinalistica e meramente punitiva sottesa ad una sospensione *tout court* dei professionisti sanitari, laddove logica e buon senso avrebbero reso possibile proseguire l'attività professionale in completa sicurezza, con i dispositivi sopra indicati o da remoto<sup>7</sup>. Altri Ordini, invece, hanno dimostrato totale indifferenza rispetto alle istanze presentate dagli iscritti, negando una legittima nonché ragionevole risposta sulle numerose contraddizioni in essere.

Nonostante il rischio di contagio pressoché nullo rappresentato dalle specificità della nostra professione, e la validità dei presidi indicati nei vademecum, che peraltro garantiscono la possibilità di continuare a svolgere l'attività in presenza ai soggetti esonerati dall'obbligo<sup>8</sup>, dapprima sono state eseguite le sospensioni dalle attività *"in presenza"*. Successivamente sono state attuate, in alcune regioni, sospensioni sporadiche con nota ministeriale relativa alla sospensione *tout court* (questo è accaduto in seguito alla circolare emessa dal Ministero della Salute il 22 settembre 2021<sup>9</sup>). Tale passaggio ha creato notevole confusione e allarme tra molti psicologi, che non sono riusciti a spiegarsi il motivo di questa arbitrarietà all'interno della stessa regione: alcuni sospesi con nota ministeriale *"tout court"* mentre altri sospesi solo dall'attività *"in presenza"*. In altre regioni gli Ordini hanno assunto una condotta più stringente, attivando immediatamente le sospensioni *tout court* per tutti gli iscritti inadempienti all'obbligo, che stavano lavorando online. Con la pubblicazione del DL 172/2021 è stata infine sancita a tutti gli effetti la sospensione *tout court*, senza alcuna spiegazione sui fondamenti logici e scientifici di una tale scelta, che da una originaria finalità protettiva, appare ora assumere unicamente un senso punitivo e discriminatorio.

Il margine di dialogo sulle ragioni di queste scelte sembra essersi estinto. Con il susseguirsi di numerosi e sempre più rigidi decreti, è progressivamente venuto meno il riconoscimento delle singole identità, specificità, e situazioni concrete dei professionisti e dei cittadini tutti.

Il diritto all'autodeterminazione e il diritto alla privacy sulla propria salute, da sempre considerati capisaldi nel nostro ordinamento giuridico e della nostra etica professionale, sono stati degradati ad istanze di principio, e ogni caso personale esposto alla mercé delle istituzioni e dell'opinione pubblica.

Ad oggi, dopo la conclusione dello stato di emergenza che vede l'incomprensibile proroga degli obblighi imposti ai professionisti sanitari fino al 31 dicembre 2022, si rende necessaria e non più rimandabile una sincera discussione sulla legittimità logica, etica, scientifica e giuridica di tali decisioni.

**Di seguito, dunque, esponiamo i principali interrogativi, evidenze, e osservazioni elaborati nel corso di questi mesi, suddivisi per tematiche (per quanto, ovviamente, tutte strettamente collegate), e rispetto a cui siamo a chiedervi risposte:**

---

<sup>6</sup> <https://www.amnesty.it/category/covid-19/covid-19-e-diritti-umani-in-italia/>

<sup>7</sup> Newsletter dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte del 26.10.2021

<sup>8</sup> <https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/05/Opuscolo-vademecum-FASE-2-1.pdf>

<sup>9</sup> [https://www.ordinepsicologier.it/public/upl\\_images/Documento\\_Principale\\_004762722\\_09\\_2021DGPROFM DSP.pdf](https://www.ordinepsicologier.it/public/upl_images/Documento_Principale_004762722_09_2021DGPROFM DSP.pdf)

## ASPETTI LEGALI, NORMATIVI E DEONTOLOGICI

1. Il Governo ha adottato un complesso sistema normativo per far fronte all'emergenza epidemiologica da Sars Cov-2. In merito alle specificità della nostra professione, l'Ordine come giustifica la **contraddizione tra ciò che veniva indicato nei primi DPCM (primavera 2020) fino ai più recenti DL?** Come mai nella prima fase dell'emergenza CoViD, quando il numero di contagi e dei decessi era al suo massimo, **era autorizzato e valorizzato il lavoro dello psicologo sia in presenza che da remoto, mentre ad oggi, nonostante l'evoluzione migliorativa della pandemia e la fine dell'emergenza, rimane preclusa ogni attività professionale per chi non adempie all'obbligo vaccinale?**  
Appare drammatico quanto bizzarro osservare che, mentre è terminato lo stato di emergenza e dall'inizio di questo mese (maggio 2022) si va verso l'abbandono di **varie restrizioni, compreso l'obbligo di mascherina in diversi luoghi chiusi, si assiste al contempo all'inasprimento delle misure restrittive da parte di diversi Ordini degli Psicologi regionali**, con l'imposizione delle sospensioni *tout court* ai colleghi non vaccinati e a termini sempre più serrati riguardo alla vaccinazione post-infezione.
2. Il Regolamento UE 953/2021<sup>10</sup> riporta, al considerando 6, che tutte le restrizioni alla libera circolazione delle persone all'interno dell'Unione attuate per limitare la diffusione del SARS-CoV-2, debbano essere *«applicare conformemente ai principi generali del diritto dell'Unione, segnatamente la proporzionalità e la non discriminazione. Tutte le misure adottate dovrebbero pertanto essere strettamente limitate nella portata e nel tempo, in linea con gli sforzi volti a ripristinare la libera circolazione all'interno dell'Unione, e non dovrebbero andare al di là di quanto strettamente necessario per tutelare la salute pubblica»*.  
Premettendo che si debba tenere conto del Regolamento UE 953/2021, vi chiediamo una riflessione in merito al fatto che, nonostante la cessazione dello stato di emergenza<sup>11</sup>, non sia immediatamente decaduto l'obbligo vaccinale per gli operatori sanitari, oltre al resto delle restrizioni.
3. Premesso che **gli Ordini "Promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva"**<sup>12</sup> e che *"la legge 56/89, istitutiva dell'Ordine professionale degli Psicologi e regolamentante l'esercizio dell'attività psicoterapeutica, è stata fortemente voluta, non solo per tutelare detti professionisti, ma al fine precipuo di tutelare i cittadini e/o pazienti da abusi dovuti al mancato controllo scientifico ed etico di chi poteva dichiarare di erogare dette prestazioni senza adeguate garanzie"*<sup>13</sup>, ci si chiede: **laddove alcune decisioni governative risultassero in contrasto con il suddetto mandato dell'Ordine, non è**

<sup>10</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A32021R0953>

<sup>11</sup> <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/03/24/22G00034/sg>

<sup>12</sup> <https://www.salute.gov.it/portale/professioniSanitarie/dettaglioContenutiProfessioniSanitarie.jsp?lingua=italiano&id=5133&area=professioni-sanitarie&menu=vuoto#:~:text=Gli%20Ordini%20e%20le%20relative,%2C%20connessi%20all'esercizio%20professionale>

<sup>13</sup> <file:///C:/Users/Utente/Downloads/Richiesta%20chiarimenti%20e%20ricusazione%20del%20documento%20Position%20Statement%20stilato%20dalle%20Federazioni%20Nazionali.PDF>

**tenuto quest'ultimo a far valere "l'indipendenza, l'autonomia, e la responsabilità della professione"** anche e soprattutto laddove queste siano valori divergenti rispetto ai provvedimenti emanati da un governo?

Ci appare oggi necessaria una riflessione critica sullo **stato dei diritti umani** e sulla **compressione e limitazione dei diritti costituzionalmente riconosciuti e garantiti**, a cominciare dal diritto fondamentale su cui si fonda la Repubblica italiana, e cioè il **diritto al lavoro** (Art. 1 Cost.: *l'Italia è una repubblica democratica fondata sul lavoro*). Ad oggi, la già straordinaria compressione di questi diritti fondamentali durante la fase emergenziale, non è nemmeno più motivata da alcuno stato di emergenza.

4. Come si pone l'Ordine **rispetto ai presupposti di indipendenza e all'autonomia dell'esercizio professionale se questo diventa subordinato ad un qualsivoglia trattamento farmacologico, e nello specifico a farmaci ancora in fase di sperimentazione e sottoposti a monitoraggio addizionale<sup>14</sup>, i quali, oltretutto, non prevengono il contagio, né la forma grave della malattia<sup>15 16</sup>, e a fronte delle incertezze scientifiche su sicurezza, efficacia<sup>17</sup>, ed effetti avversi anche fatali<sup>18 19 20 21 22 23</sup>?**
5. Perché l'Ordine ha accettato, senza prendere posizione, che **anche le prestazioni online**, peraltro validate e ritenute funzionali per garantire l'assistenza sanitaria durante l'emergenza CoViD, venissero **deliberatamente negate** con il DL 172 del 26.11.21?
6. Per quale motivo l'Ordine ha accettato in maniera acritica la delega di imporre l'obbligo vaccinale ai propri iscritti **senza considerare una oggettiva valutazione del rischio correlato allo svolgimento della nostra attività professionale?**
7. Chiediamo se l'Ordine sia al corrente del fatto che la **terapia preventiva anti CoViD-19**, autorizzata solo in via condizionata da EMA e AIFA non previene né immunizza dal virus, e che esistono protocolli terapeutici alternativi regolarmente approvati che, ai sensi dell'art. 4 par. 1, **Regolamento CE 507/2006**, oggi rendono nulli i presupposti stessi di suddetta autorizzazione condizionata<sup>24 25 26</sup>. Pertanto, **l'autorizzazione di una cura per il CoViD-19 dovrebbe comportare l'automatica decadenza dell'autorizzazione condizionata all'immissione in commercio dei cosiddetti "vaccini" anti CoViD-19 e, di conseguenza, di qualsiasi ipotesi di obbligatorietà di suddetti "vaccini"**.

---

<sup>14</sup><https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/post-authorisation/pharmacovigilance/medicines-under-additional-monitoring/list-medicines-under-additional-monitoring>

<sup>15</sup>[https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19\\_9-febbraio-2022.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_9-febbraio-2022.pdf)

<sup>16</sup> [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)

<sup>17</sup> <https://investors.biontech.de/node/11931/html>

<sup>18</sup> [https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto\\_sorveglianza\\_vaccini\\_COVID-19\\_11.pdf](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_11.pdf)

<sup>19</sup> <https://www.adrreports.eu/it/index.html>

<sup>20</sup> <https://wonder.cdc.gov/controller/datarequest/D8>

<sup>21</sup> <https://phmp.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf>

<sup>22</sup>[https://www.researchgate.net/publication/356248984\\_Worldwide\\_Bayesian\\_Causal\\_Impact\\_Analysis\\_of\\_Vaccine\\_Administration\\_on\\_Deaths\\_and\\_Cases\\_Associated\\_with\\_COVID-19\\_A\\_BigData\\_Analysis\\_of\\_145\\_Countries](https://www.researchgate.net/publication/356248984_Worldwide_Bayesian_Causal_Impact_Analysis_of_Vaccine_Administration_on_Deaths_and_Cases_Associated_with_COVID-19_A_BigData_Analysis_of_145_Countries)

<sup>23</sup> <https://calabria7.it/ben-40-morti-improvvisi-in-cinque-giorni-chiesta-sospensione-vaccini-anticovid/>

<sup>24</sup><https://www.aifa.gov.it/aggiornamento-sui-farmaci-utilizzabili-per-il-trattamento-della-malattia-covid19>

<sup>25</sup> <https://c19early.com/>

<sup>26</sup> <https://www.aifa.gov.it/web/guest/uso-degli-anticorpi-monoclonali>



8. In aggiunta ai numerosi Decreti Legge, **vediamo prendere per legge anche le circolari del Ministero della Salute e le note dell'Ufficio di Gabinetto del Ministero, benché queste, formalmente, non siano fonti del diritto.** Tali circolari e note hanno modificato più volte, e in maniera arbitraria, i termini rispetto a differimenti/esoneri/reintegri per guarigione, ponendosi anche in contraddizione tra loro. Ci si chiede come mai l'Ordine si limiti ad eseguire senza facoltà di replica le indicazioni di queste circolari e note, tra l'altro prive di una base argomentativa e scientifica.
9. **Per quale motivo gli Ordini non solo sospendono gli iscritti guariti e non vaccinati, ma addirittura aderiscono acriticamente alle indicazioni della nota dell'Ufficio di Gabinetto,** che indica per i soggetti mai "vaccinati", i **90 giorni**<sup>27 28</sup> o i **180 giorni** della Circolare Ministeriale<sup>29</sup> dalla data del test diagnostico positivo, come termine oltre il quale si risulta inadempienti all'obbligo vaccinale<sup>30</sup>, **senza tener conto delle evidenze riportate qui di seguito:**
- **rischi della vaccinazione CoViD-19 su soggetti con precedenti infezioni da Sars-CoV-2:** rischio della reazione detta *Antibody-Dependent Enhancement* "ADE"<sup>31 32</sup>, rischio di scatenare una impropria e pericolosa risposta immunitaria<sup>33</sup>, aumento del rischio di qualsiasi effetto collaterale<sup>34 35 36 37 38</sup>.
  - Vasta letteratura scientifica che sconsiglia di vaccinare persone che hanno precedentemente contratto il virus SARS-CoV-2<sup>39 40</sup>.
  - La dimostrazione, da parte di moltissime pubblicazioni scientifiche, che **l'immunità naturale contro SARS-CoV-2 sia robusta e persistente** (si riportano alcune pubblicazioni in nota).<sup>41 42 43 44 45 46</sup>
  - Il fatto che sia **la prima volta in medicina** che un soggetto che ha avuto la malattia e uno che non l'ha avuta vengono trattati nello stesso modo (come afferma il Dott. Nino Mazzone)<sup>47</sup>.

<sup>27</sup><https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=79033&parte=1%20&serie=null>

<sup>28</sup> <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1021100.pdf>

<sup>29</sup> <https://www.medicilivorno.it/modulistica-docman/news/235-allegato-5/file>

<sup>30</sup> [https://www.anmvioggi.it/images/CIRCOLARE\\_CAPO\\_DI\\_GABINETTO.pdf](https://www.anmvioggi.it/images/CIRCOLARE_CAPO_DI_GABINETTO.pdf)

<sup>31</sup> [https://www.ansa.it/sicilia/notizie/2021/05/26/periti-correlazione-eziologica-vaccino-az-morte-militare\\_2cacc3b-6b0a-44c8-be4c-411676510463.html](https://www.ansa.it/sicilia/notizie/2021/05/26/periti-correlazione-eziologica-vaccino-az-morte-militare_2cacc3b-6b0a-44c8-be4c-411676510463.html)

<sup>32</sup> Nature Microbiology volume 5, pages 1185-119, 2020

<sup>33</sup> <http://www.altamedica.it/serve-il-sierologico-prima-del-vaccino-per-valutare-eventi-avversi/>

<sup>34</sup> [https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2782821?guestAccessKey=bda55105-4494-4cda-bac3-ae51e3cde92b&utm\\_source=silverchair&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=article\\_alert-jamainternalmedicine&utm\\_content=olf&utm\\_term=081621](https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2782821?guestAccessKey=bda55105-4494-4cda-bac3-ae51e3cde92b&utm_source=silverchair&utm_medium=email&utm_campaign=article_alert-jamainternalmedicine&utm_content=olf&utm_term=081621)

<sup>35</sup> <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2101667>

<sup>36</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33803014/>

<sup>37</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33930320/>

<sup>38</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8164507/>

<sup>39</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.20.21255670v1>

<sup>40</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913\(22\)00038-8/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913(22)00038-8/fulltext#%20)

<sup>41</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788894>

<sup>42</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34043841/>

<sup>43</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.05.22268782v1>

<sup>44</sup> <https://www.nature.com/articles/s41467-021-26479-2>

<sup>45</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00219-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00219-6/fulltext)

<sup>46</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521661621001510>

<sup>47</sup> [https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=103927](https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=103927)

- Il Regolamento UE 953/2021<sup>48</sup>, che al considerando 7 riporta: «**La libera circolazione delle persone che, secondo solidi dati scientifici, non costituiscono un rischio significativo per la salute pubblica, per esempio perché sono immuni da SARS-CoV-2 e non possono trasmetterlo, non dovrebbe essere soggetta a restrizioni, poiché queste ultime non sarebbero necessarie a conseguire l'obiettivo di tutelare la salute pubblica**».
- Il DL 73/2016, convertito con modifiche dalla L. 119/2016, che all'art. 2 riporta: «**L'avvenuta immunizzazione a seguito della malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ai sensi dell'art. 1 decreto ministro della sanità del 15/12/1990, ovvero agli esiti dell'analisi sierologica, esonera dall'obbligo della relativa vaccinazione**».

10. **L'Ordine ha richiesto chiarimenti al Ministero della Salute riguardo all'applicazione della suddetta nota dell'Ufficio di Gabinetto?**<sup>49</sup>

In particolare, ci si domanda se abbia chiesto che venissero esplicitate le motivazioni scientifiche che dimostrino l'utilità di tale nota, che è tra l'altro in evidente contrasto con le stesse indicazioni dello stesso Ministero che aveva equiparato terza dose e guarigione<sup>50</sup> e che aveva indicato tempistiche diverse, come per esempio nella circolare del 21.07.2021<sup>51</sup> dove è riportato: «*si rappresenta che è possibile considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino anti-SARS CoV-2/COVID-19 nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita preferibilmente entro i 6 mesi dalla stessa e comunque non oltre 12 mesi dalla guarigione*».

11. **La “sospensione per mancata vaccinazione” non trova riscontro nel nostro codice deontologico, né nell'Ordinamento della professione di psicologo (L. 18 febbraio 1989, n. 56)**, sia in termini di contenuto che in riferimento alle procedure adottate per giungere alla sospensione. Appare quindi di difficile giustificazione la sovrapposizione di aspetti deontologici e amministrativi che, con la sola motivazione di una personale scelta sanitaria, vedrebbero il professionista accusato di esercizio abusivo della professione quando si trova nella condizione di pieno possesso dei criteri definiti dalla legge 56/89 e rispetto delle norme di deontologia professionale.

Se uno dei **compiti degli Ordini professionali è quello di regolamentare le professioni attraverso la deontologia**, come si risolvono le **contraddizioni** tra le indicazioni del codice deontologico e l'obbligo sancito dall'art.4 del DL 44 e successivi DL?

12. Inoltre, secondo quali criteri giuridici la vaccinazione può essere considerata un **requisito essenziale per la nostra professione**? Come può un decreto convertito in legge modificare unilateralmente i requisiti per l'esercizio di un professionista già iscritto all'albo, e che dunque ne ha già tutti i requisiti? Ci preme ricordare che nella gerarchia giurisprudenziale esistono diritti fondamentali e inalienabili della persona che sono posti al di sopra di eventuali misure politiche applicate da un esecutivo.

<sup>48</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX%3A32021R0953>

<sup>49</sup> [https://www.anmvioggi.it/images/CIRCOLARE\\_CAPO\\_DI\\_GABINETTO.pdf](https://www.anmvioggi.it/images/CIRCOLARE_CAPO_DI_GABINETTO.pdf)

<sup>50</sup> <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/02/04/22G00014/sg>

<sup>51</sup> <https://redas.services.siaq.it/covidArticlesAttachment?attachId=1116555>

13. Ci domandiamo, a fronte delle decisioni politiche attuali e future, se l'Ordine sia o meno un'istituzione atta a preservare la **sua autonomia, i principi della sua deontologia e i diritti umani inalienabili, o se esso sia un ente meramente esecutore delle politiche governative, senza alcuna facoltà di replica, anche laddove ciò risulti palesemente in contrasto con i principi stessi del proprio mandato.**

Recenti sentenze del Tribunale di Milano e della Corte di Cassazione (sezioni unite)<sup>52</sup>, hanno stabilito che laddove un ente pubblico attua un comportamento meramente esecutivo e con ciò causa dei danni, la responsabilità è del soggetto che ha materialmente sottoscritto l'atto. Pertanto ne risulta che un Ordine professionale è tenuto a rispondere giuridicamente dell'applicazione di una norma: **la legge italiana prevede che anche un ente pubblico possa sottrarsi all'esecuzione di un provvedimento che ritiene illegittimo e chiedere che venga disapplicata la normativa.**

## TUTELA DEGLI ISCRITTI E DEONTOLOGIA

1. In qualità di psicologi, abbiamo il diritto di accettare unicamente **condizioni di lavoro che non compromettano la nostra autonomia professionale ed il rispetto delle norme del codice deontologico.** Riteniamo che nella condizione attuale, la nostra autonomia professionale e la nostra indipendenza siano espressamente violate da un decreto legge che impone un trattamento sanitario obbligatorio, per il tramite di un "**consenso libero e informato**", di fatto estorto da un obbligo di legge, pena la sospensione dalla professione, che dunque certamente non può essere libero e neppure sufficientemente informato rispetto alle più attuali evidenze scientifiche. **Pertanto, chiediamo un vostro sincero parere sulla coerenza di tali misure con i principi di autonomia, indipendenza, e responsabilità implicati nel nostro codice deontologico.**
2. La Legge n. 56 del 18 febbraio 1989, all'art. 12, comma 2 lettera h specifica che l'Ordine **vigila per la tutela del titolo professionale.** Ci chiediamo come l'Ordine intenda **tutelare gli iscritti che non possono/vogliono intraprendere e/o proseguire il trattamento vaccinale.**
3. A fronte del suo mandato, riteniamo che un Ordine professionale sia tenuto a confrontarsi con le istanze espresse dai suoi iscritti, garantendo lo spazio per eventuali contraddittori, al fine di tutelare i diritti tanto dei professionisti quanto dei loro pazienti. L'importanza di questo aspetto ci sembra trovi riscontro, a livello istituzionale, anche dall'esistenza della **Commissione Giuridico Istituzionale del CNOP** composta sia da membri interni che esterni al Consiglio Nazionale, a garanzia della pluralità, e la cui primaria finalità dichiarata è quella di "**raccogliere e analizzare le criticità normative e regolamentari della professione di psicologo**"<sup>53</sup>.
4. Siamo inoltre a chiedervi: in che modo l'Ordine, esecutore delle sospensioni degli iscritti, prevede di **tutarli dopo la sospensione?** In che modo intende tutelare la dignità e il rispetto della persona umana, cui è precluso il diritto al lavoro e il diritto di scelta terapeutica? Quali **soluzioni alternative, indennizzi, garanzie, risarcimenti, sussidi,**

<sup>52</sup> <https://www.asgi.it/notizie/23883/>

<sup>53</sup> <https://psy.it/cnop/commissioni/giuridica.html>



elabora l'Ordine a tutela degli iscritti cui, pur continuando a pagare la quota di iscrizione all'albo, è precluso l'esercizio professionale? Consci che **molti psicologi sono già sospesi da diversi mesi**, chi sta provvedendo e in che modo, al contenimento degli ingenti **danni morali, psichici, fisici ed economici** derivanti dalla perdita del diritto al lavoro?

5. L'**annotazione pubblica di sospensione** riportata sull'albo regionale e nazionale online è stata modificata più volte, nel tempo, in un succedersi di informazioni diverse (nei termini di date, modalità e motivazioni), con ovvi **danni all'immagine professionale e alla relazione con i clienti/pazienti passati, presenti e futuri**. In quale modo l'Ordine intende tutelare la privacy e l'immagine professionale dei professionisti, specialmente di coloro la cui carriera, in quanto liberi professionisti, dipende da suddetta immagine?
6. Riteniamo inoltre che il diritto alla **privacy sia violato su più livelli**. Infatti, oltre che sul piano dell'immagine pubblica, ci troviamo anche **costretti a dare informazioni personali ai clienti/pazienti** in merito alle nostre scelte sanitarie e alla sospensione dall'attività che ne deriva. Come intende l'Ordine occuparsi di questo aspetto e delle conseguenze di questa irruzione forzata della privacy dello psicologo/psicoterapeuta all'interno della relazione con il paziente?
7. Il codice deontologico stabilisce che lo psicologo deve uniformare la propria condotta ai **principi del decoro, salvaguardando la dignità, solidarietà e colleganza professionale**. Come si pone l'Ordine, sul piano disciplinare, nei confronti degli **psicologi che hanno denigrato pubblicamente e spesso con straordinaria aggressività le legittime scelte dei colleghi sulla propria salute**?
8. In che modo l'Ordine intende tutelare gli **iscritti con una condizione di salute compromessa o elevati fattori di rischio, anche di tipo genetico e familiare**, che secondo principio di precauzione necessitano di differire od omettere la vaccinazione, e i cui **medici di base dichiarano di non volersi prendere la responsabilità di produrre certificati** nonostante la pur documentata anamnesi medica?
9. Come intende agire l'Ordine a tutela dei colleghi che hanno avuto **reazioni avverse in seguito alla "vaccinazione" CoViD-19 e non sono stati esentati dalle dosi successive?** Come si pone di fronte al collega che si trova a dover scegliere se smettere di lavorare, oppure ri-assumere un farmaco che lo ha danneggiato (la cui correlazione, mancando una farmacovigilanza attiva, è estremamente difficile da documentare).
10. Il 21 Febbraio è stato pubblicato un articolo intitolato: **"Suicidi in aumento per perdita del lavoro? Dati allarmanti"**<sup>54</sup>. L'articolo riporta queste parole del Presidente Lazzari: *"Correlazione tra la perdita del lavoro e i tanti suicidi? Purtroppo il fenomeno è sempre in aumento e ciò che sta accadendo, con molte persone costrette a perdere il lavoro e a vivere situazioni di disagio, non fa che aumentare questa problematica"*. Possiamo dire che questa situazione coinvolge diverse categorie professionali, inclusi i professionisti **sanitari così come le altre categorie sottoposte alla sospensione** dall'attività lavorativa a causa della mancata vaccinazione. Chiediamo dunque all'Ordine una lucida riflessione sulle

---

<sup>54</sup> <https://www.notizie.com/2022/02/21/esclusiva-lazzari-perdita-lavoro-suicidi-in-aumento/>

conseguenze drammatiche di queste misure, che riguardano tanto gli iscritti sospesi, quanto i loro pazienti e l'intera collettività.

11. **L'Art 3 della Costituzione contiene i principi di uguaglianza e di razionalità** delle leggi, in base ai quali, esse devono garantire un uguale trattamento per tutti e, nel garantirlo, devono avere una base razionale. Non comprendiamo come possano coniugarsi questi principi con il DL 172 in merito alla sospensione *tout court*, passivamente e acriticamente comminata alla nostra categoria professionale.
12. Dal momento che **la finalità dell'obbligo vaccinale è protettiva**, è necessario osservare che i recenti DL si riferiscono genericamente a tutti gli esercenti delle professioni sanitarie e agli operatori di interesse sanitario, senza fare alcuna distinzione tra una professione e l'altra, in termini di rischio biologico da Covid-19 nei diversi ambienti di lavoro. Eppure, in realtà, ogni professione ha le sue specificità e un suo "rischio contagio". In particolare, **la nostra professione ci consente di tenere un'adeguata distanza e non implica un contatto fisico con il paziente**; potrebbe pertanto essere equiparabile alla professione di un commercialista o di un avvocato o di un impiegato (che non sono soggetti a obbligo vaccinale).  
Pertanto, dunque, quale motivo l'Ordine non ha preso posizione in merito alla **specificità della nostra professione e al rischio contagio effettivo nel lavoro psicologico**, al fine di un'**applicazione proporzionale delle leggi e delle norme emanate**? Inoltre, in base a quali argomentazioni e fondamenti scientifici, l'Ordine applica un provvedimento di sospensione *tout court* nei confronti di uno psicologo, senza valutare e garantire in alcun modo, a tutela di pazienti e iscritti, la possibilità di proseguire il percorso intrapreso dagli stessi?

## FORMAZIONE

1. In che modo si impegna l'Ordine a tutelare i colleghi in formazione e/o specializzandi, cui alcune scuole, master e corsi di perfezionamento precludono in toto la frequenza delle lezioni e/o l'adempimento dei tirocini e/o la conclusione del percorso e il conseguimento del titolo, nonostante in tutti i decreti il **diritto alla continuità formativa** è sempre stato garantito, sia con la promozione della didattica a distanza, che in presenza con il solo "green pass" da tampone?
2. E in tal senso, anche per i colleghi sospesi, come interpreta l'Ordine il permanere dell'**obbligo di ECM**, ufficialmente ribadito anche per coloro che non esercitano la professione, laddove invece la formazione principale viene forzatamente interrotta dagli istituti per via di interpretazioni confuse e arbitrarie?
3. L'Ordine è al corrente che, pur non esistendo alcun decreto legge in merito, molti istituti **disattendono i contratti formativi** sottoscritti con gli allievi, senza peraltro prevedere alcun risarcimento delle rette già saldate e causando con ciò ingenti danni sia economici che morali ed esistenziali ai colleghi?

## INTERRUZIONE DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA / DEI COLLOQUI PSICOLOGICI E TUTELA DEI PAZIENTI

1. Se la prevedibile durata della relazione psicologo-paziente è data dal raggiungimento degli obiettivi del secondo, concordati all'inizio, se ne deduce che, con la sospensione imposta allo psicologo, essi si vedranno costretti, loro malgrado, a venir **meno agli accordi sottoscritti attraverso il consenso informato, secondo il quale solo il paziente o lo psicologo hanno facoltà di interrompere tale relazione**. Le ragioni previste per lo psicologo, rispetto a tale interruzione, sono: impedimento personale o esigenze relative all'efficacia della consulenza; ma, in questo caso, nessuna delle due condizioni è presente.
2. La sospensione del professionista e il conseguente impedimento di proseguire l'attività professionale anche da remoto comporta, di norma, l'induzione di un vissuto di abbandono nel paziente stesso, peggiorativo per la sua situazione. Come intende occuparsi l'Ordine di questo, ossia del forzato **abbandono dei pazienti** a cui costringe i professionisti sospesi e delle conseguenze/danni psicologici derivanti? Non è forse questa una **condotta lesiva per i pazienti oltre che per gli psicologi**?  
Si sottolinea che gli articoli 52 e 54 del Codice Penale riconoscono come *“non sia perseguibile la condotta di colui che commette il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di difendere un diritto proprio o altrui contro il pericolo attuale di un'offesa ingiusta, ovvero dalla necessità di salvare se o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona”*.
3. Appare lampante **l'incongruenza tra la promozione dell' autonomia e dell'autodeterminazione del paziente e l'accettazione passiva da parte dello psicologo di un trattamento sanitario imposto**. Siamo dunque portati ad interrogarci su questo punto paradossale: in quali condizioni può oggi un professionista psicologo promuovere l'autonomia del paziente, se questa autonomia risulta compromessa dalle condizioni stesse imposte all'esercizio della professione? Dall'entrata in vigore del DL 44/2021, dovremmo forse invertire la direzione della cura con i nostri pazienti, promuovendo l'ubbidienza a determinate norme, anche quando evidentemente illogiche e prive di fondamento scientifico, anziché l'autonomia e la responsabilità individuale?
4. Come possiamo, in caso di **conflitti di interesse** tra l'utente (i nostri pazienti) e l'istituzione (Ordine), tutelare il destinatario dell'intervento, se siamo sospesi? Lo psicologo *“rifiuta la sua collaborazione ad iniziative lesive degli stessi (pazienti)”*. **Il nostro Codice prevede di tutelare prioritariamente il destinatario del nostro intervento**. Analogamente il Codice di Etica e di Deontologia Professionale della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP) e del Coordinamento Nazionale delle Scuole Private di Psicoterapia (CNSP), riporta all'art. 3: *“Gli psicoterapeuti adottano tutte le cautele necessarie per evitare al cliente il disagio derivante da rifiuto o interruzione del rapporto psicoterapeutico”*<sup>55</sup>. Dovremmo dunque, secondo l'Ordine agire in contrasto con il nostro stesso mandato?
5. A seguito dei provvedimenti di sospensione, ancor più da quando si sono declinati in impedimento totale a svolgere la professione, molti dei nostri pazienti si sono trovati nella **repentina e forzata condizione di trovare un nuovo terapeuta** anche se avrebbero

<sup>55</sup> <http://www.cnspscuolepsicoterapia.it/?q=taxonomy/term/5>

voluto continuare il percorso iniziato con lo stesso professionista, tenendo conto anche del delicato processo che sottende la creazione di una alleanza terapeutica. Pertanto l'Ordine in che modo ha immaginato si potesse **garantire ai pazienti il rispetto della libertà di scelta del professionista** cui rivolgersi?

6. Come l'Ordine intende gestire la **responsabilità terapeutica, deontologica, legale, etica e non ultimo relazionale legata all'interruzione di un percorso psicologico/terapeutico** in atto e di eventuali acting-out auto o etero diretti? Pertanto, come intende **tutelare** i pazienti che si vedono interrotta la relazione terapeutica e quali le soluzioni propone per le ricadute e i danni conseguenti a questa sorta di "terapia del rochetto"?
7. Anche ammettendo di ritrovare i pazienti che avevamo prima di essere colpiti dal provvedimento sanzionatorio (sospensione), una volta che siamo stati reintegrati, **come potremmo "riprendere da dove avevamo interrotto" quando l'evento intercorso ha delle implicazioni così profonde sui sentimenti e sulle fantasie del paziente?**

## TUTELA DELLA POPOLAZIONE

1. Chiediamo all'Ordine una **riflessione in merito all'entità delle ricadute e dei danni, conseguenti alla sospensione dei professionisti psicologi, sulla cittadinanza tutta**, in una fase storicamente drammatica e delicata come questa, soprattutto dal punto di vista della salute mentale.
2. In qualità di psicologi, dovremmo accompagnare i pazienti verso delle scelte, ivi inclusa quella vaccinale, il più possibile libere e consapevoli e, per farlo, dobbiamo informarci adeguatamente, valutare attentamente, anche in relazione al contesto, grado di validità e di attendibilità delle informazioni, di dati e fonti su cui si basano le conclusioni raggiunte; dobbiamo esporre, all'occorrenza, le ipotesi interpretative alternative, ed esplicitare i limiti dei risultati; siamo tenuti ad esprimere valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta ovvero su una documentazione adeguata ed attendibile. Tutte le nostre condotte devono avere pertanto un fondamento scientifico e siamo inoltre tenuti ad accettare il mandato professionale esclusivamente nei limiti delle nostre competenze. Siamo consapevoli della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, possiamo intervenire significativamente nella vita degli altri; pertanto dobbiamo prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, organizzativi, finanziari e politici, al fine di evitare l'uso non appropriato della nostra influenza, e non utilizzare indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza dei nostri pazienti. Siamo pertanto responsabili dei nostri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze. Premesso tutto ciò, **come è possibile che gli psicologi possano utilizzare la loro influenza per orientare le scelte delle persone**, minando in questo modo la tutela della dignità, il diritto alla riservatezza e all'autodeterminazione, l'autonomia e il rispetto di opinioni e credenze?<sup>56 57 58</sup> **E sulla base di quali garanzie e quali fondamenti**, dato che la

<sup>56</sup> <https://www.udinetoday.it/scuola/ordine-psicologi-fvg-scuola-aperta-estate-18-maggio-2021.html>

<sup>57</sup> <https://www.psy.it/il-cnop-ti-informa-24-08-2021.html>

<sup>58</sup> <https://cdn.onb.it/2021/11/Position-Statement-sui-comportamenti-antiscientifici-.pdf>

sperimentazione è ancora in corso, la farmacovigilanza è esclusivamente passiva, e alcuni gravi effetti avversi sono stati osservati solo a seguito dell'avvio della campagna vaccinale su larga scala?

3. In particolare, il CNOP informa che **“l’obbligo di vaccinazione è motivato dalla necessità di protezione dell’utenza”**<sup>59</sup>. Su quali basi scientifiche si afferma ciò, dal momento che questa vaccinazione non previene il contagio, né la malattia e né la forma grave della malattia?

**Proprio i dati ISS smentiscono drammaticamente questa credenza:** nel Report esteso ISS su CoViD-19, aggiornato al 18 maggio 2022<sup>60</sup>, riguardo al tasso di incidenza per diagnosi CoViD-19, ospedalizzazione, ricovero e decesso, in tabella 5 a pag. 30, si osserva che, **tra i 40 e i 59 anni, chi ha ricevuto la terza dose si infetta di più rispetto a tutte le altre categorie indicate. Chi ha ricevuto la terza dose si infetta di più rispetto a chi ha ricevuto due dosi da più di 120 giorni, in tutte le fasce d’età. Tra i 12 e i 59, chi ha ricevuto la terza dose finisce di più in ospedale (con CoViD-19) rispetto a chi ha ricevuto due dosi da più di 120 giorni. Inoltre, tra i 12 e i 59 anni, chi ha ricevuto la terza dose viene ricoverato di più rispetto a chi ha ricevuto 2 dosi, indipendentemente dal fatto che siano trascorsi o meno 120 giorni.**

**Oltretutto, si consideri che nella categoria dei cosiddetti “casi non vaccinati” rientrano anche coloro che sono stati vaccinati con prima dose o con vaccino monodose nei 14 giorni precedenti la diagnosi di CoViD-19, ovvero che abbiano contratto l’infezione prima del tempo necessario per sviluppare una risposta immunitaria almeno parziale al vaccino** (glossario a pag. 40 del Report ISS), quindi non si conosce nemmeno il numero di casi CoViD-19 nei soggetti non vaccinati, in ogni caso nettamente inferiore a quello riportato nel report, anche solo per il fatto che la maggior parte della popolazione è vaccinata con almeno una dose.

4. Come si pone l’Ordine nei confronti delle **forti pressioni alla vaccinazione CoViD-19** e dell’**allarmismo**, esercitati dai media e dagli organi competenti? Ricordiamo che la scelta di un trattamento sanitario è una scelta individuale e personale e, in questa particolare circostanza, risulta una scelta particolarmente delicata e per la quale occorre un’attenta valutazione, trattandosi di farmaci sperimentali<sup>61</sup>.

L’atteggiamento dei media e degli organi competenti risulta ancora più critico alla luce del fatto che, proprio rispetto ai vaccini CoViD-19, vige un rigoroso obbligo di informazione, ai sensi dell’Art. 8 del Regolamento (CE) n. 507/2008.

E’ necessario prendere atto del dettato degli artt. 2 e 6 della dichiarazione universale sulla bioetica e i diritti umani, (UNESCO, 2005), del “considerando” nr. 36 del Regolamento UE nr. 953/2021, recante il **divieto di discriminazione e di pressioni, anche indirette, per chi non intenda, per propria libera scelta, sottoporsi a vaccinazione**; nonché della Risoluzione nr. 2361/2021 dell’Assemblea Parlamentare del Consiglio d’Europa, che ha invitato gli Stati membri a una **corretta campagna di informazione, soprattutto relativa alla non obbligatorietà del vaccino, alla sua sicurezza e ai possibili effetti**

<sup>59</sup> <https://www.psy.it/il-cnop-ti-informa-24-08-2021.html>

<sup>60</sup> [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19\\_18-maggio-2022.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_18-maggio-2022.pdf)

<sup>61</sup> <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/post-authorisation/pharmacovigilance/medicines-under-additional-monitoring/list-medicines-under-additional-monitoring>



**indesiderati, in modo da assicurare una scelta consapevole e libera, senza alcuna forma di discriminazione o svantaggio per coloro che decidono di non sottoporsi al vaccino.** Osserviamo con sgomento il fallimento di questi principi inviolabili e potremmo dire scontati fino a qualche tempo fa. Questi principi, in particolare per la nostra categoria professionale, dovrebbero costituire una guida, per la salvaguardia della salute collettiva.

5. Come si pone l'Ordine di fronte all'utilizzo, da parte dei media, di **modalità comunicative polarizzate e prive di un rispettoso contraddittorio**, che hanno contribuito alla rigida e stigmatizzante **divisione dei cittadini in categorie** (per esempio rispetto alle posizioni vaccinista e anti-vaccinista), alimentando inoltre il **conflitto** tra le categorie create, fino alla **discriminazione/colpevolizzazione/fomentazione dell'odio** verso i cittadini che operano una scelta in contrasto con il pensiero comune? Quali riflessioni, da parte dell'Ordine, al fine di salvaguardare e preservare il rispetto delle scelte personali di ognuno, un sano dibattito e una convivenza il più possibile civile e rispettosa tra i cittadini? E quali indicazioni per riconoscere i **meccanismi di difesa sottostanti a tali fenomeni** (scissione, negazione, fino a dissociazione), al fine di fornire ai suoi iscritti e ai cittadini tutti degli strumenti per la salvaguardia della loro autonomia e consapevolezza?

Dal punto di vista psicologico, la **polarizzazione** è un grave problema che stiamo affrontando come collettività, dall'inizio dell'emergenza CoViD-19. In qualità di professionisti della salute mentale, sappiamo quanto la polarizzazione non consenta di mantenere una **visione integrata della realtà** e sappiamo, inoltre, quanto questo fenomeno possa essere attivato e alimentato da **emozioni traumatiche**, in *primis* la paura, che minano fortemente il nostro senso di sicurezza (in questi ultimi due anni abbiamo sperimentato in maniera massiccia e con una certa costanza l'emozione della paura e, in particolare, la madre di tutte le paure: **la paura della morte**, la paura del verificarsi della perdita estrema, finale, di sé e dell'altro). La dis-regolazione emotiva che ne deriva può portare a perdere di lucidità, fino alla ricerca disperata di soluzioni, anche illusorie, pur di uscire da quello stato di allarme e pericolo soverchiante. Sappiamo inoltre che i **meccanismi di difesa** che si attivano di fronte al **trauma**, quali per esempio dissociazione, scissione, negazione, sono trasversali rispetto al livello culturale e alla preparazione intellettuale di una persona, addirittura rispetto all'intelligenza emotiva che una persona può aver maturato nel corso della vita, in quanto il sistema nervoso funziona per tutti nello stesso modo.

Quando queste condizioni si verificano contemporaneamente in molte persone, come in questo caso, trattandosi di una situazione globale, il rischio della polarizzazione risulta elevato e favorisce un clima di conflitto tale per cui viene meno l'ascolto dell'altro e la possibilità di osservarlo e di osservare la realtà nella sua completezza, viene meno la capacità di accogliere e comprendere punti di vista differenti dal proprio, con una drammatica perdita di senso, di umanità e di identità.

In qualità di professionisti della salute, abbiamo il **dovere di riconoscere questi meccanismi di portata globale e di osservare come questi si rinforzano**, al fine di prevenirli e/o destrutturarli, per consentire alle persone di salvaguardare il più possibile la loro integrità e la loro capacità di cogliere le sfumature della realtà, al fine di poter compiere scelte autonome e consapevoli.

Abbiamo inoltre l'onere di riconoscere come questi meccanismi possano essere **strumentalizzati per dirottare le scelte personali** in certe direzioni piuttosto che in altre, dal momento che è **nostro dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del**

**gruppo e della comunità e che in ogni ambito professionale operiamo per migliorare la capacità delle persone di comprendere sé stesse e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace.**

Al fine di dare forza a questo messaggio, citiamo infine le parole della Collega Miriam Gandolfi: *“Ogni psicologo ed ancor più psicoterapeuta è tenuto a conoscere gli studi di psicologia sociale, di massa e della pubblicità in cui è noto che l’uso di messaggi e comunicazioni, in situazioni di importante costrizione personale e sociale, genera processi manipolatori e di controllo del comportamento in pieno contrasto con quanto sostenuto proprio dai dettami della Costituzione italiana e delle leggi internazionali, qui solo in parte citate”*.<sup>62</sup>

**Vi chiediamo quindi, su questo punto, una coraggiosa quanto doverosa riflessione.**

6. Riguardo alle pubblicazioni e interviste di colleghi che si sono addirittura sbilanciati nella formulazione di **diagnosi su coloro che hanno manifestato dubbi e pensieri critici**: può lo psicologo usare gli strumenti di diagnosi e di valutazione di cui dispone senza che questi siano fondati sulla conoscenza professionale diretta, ovvero su una documentazione adeguata ed attendibile e al di fuori del consueto setting? Quanto questo atteggiamento appartiene alla categoria della **psichiatrizzazione del dissenso**?
  
7. E’ importante riflettere sulle **responsabilità sociali dello psicologo ponendosi in una prospettiva futura**. Come riportato nell’ultima parte dell’art.3 del CD: *“ [...] Lo psicologo è responsabile dei propri atti professionali e delle loro prevedibili dirette conseguenze.”*  
Comportarsi in maniera **consapevole** significa anche porre uno sguardo sugli effetti della situazione attuale ed interrogarsi sulla percezione del nostro ruolo da parte della collettività. **Resta ancora da valutare se le persone saranno effettivamente a proprio agio nell’affidare la propria salute - e le proprie opinioni - a figure che supportano, o hanno direttamente agito discriminazioni** verso i colleghi e violato la privacy degli stessi, ne hanno determinato la sospensione e conseguente impossibilità di esercitare il diritto al lavoro.  
E’ nostro interesse porsi quesiti relativi alle possibili **ricadute sulla dignità e sul perdurare della funzione della professione così come è stata costruita fino ad oggi**, poiché per promuovere il benessere dell’individuo e garantire il decoro della professione stessa è necessario tutelare i principi cardine sui quali è fondata.  
**In quanto rappresentante non soltanto della nostra categoria professionale, ma della Psicologia nel senso più ampio, quale immagine sociale potrà fornire un Ordine che si presta ad un’applicazione acriticamente e afinalisticamente non pensata della Legge?**
  
8. Tenendo conto dei cardini della nostra professione, ci riteniamo, a maggior ragione, particolarmente sensibili e preoccupati della direzione che muove verso una **progressiva normalizzazione di un TSO** e verso una **crescente compromissione dei diritti individuali**, che mina fortemente le identità e l’autodeterminazione. Chiediamo un parere all’Ordine in merito alla normalizzazione a cui stiamo assistendo.

---

<sup>62</sup>file:///C:/Users/Utente/Downloads/Richiesta%20chiarimenti%20e%20ricusazione%20del%20documento%20Position%20Statement%20stilato%20dalle%20Federazioni%20Nazionali.PDF

9. Al fine di tutelare la popolazione e garantire percorsi psicologici/psicoterapeutici basati su corrette diagnosi, in qualità di psicologi e professionisti della salute, siamo inoltre tenuti a porre particolare attenzione alle crescenti evidenze scientifiche, che stanno via via emergendo, riguardo ai potenziali (e non solo potenziali) **effetti avversi dei “vaccini” CoViD-19, per quanto riguarda l’insorgenza di patologie psichiatriche in seguito alla somministrazione di questi farmaci. E’ fondamentale che questa conoscenza dei dati e delle statistiche in merito si integri alle nostre conoscenze e che non venga bypassata nel momento in cui si produce una diagnosi differenziale e si struttura un trattamento in accordo con questa.**

**Il database europeo EudraVigilance, al 4 giugno 2022, registra ben 77.234 segnalazioni di disturbi psichiatrici per i “vaccini” anti CoViD-19, di cui 570 esiti fatali<sup>63</sup> (questi dati sono meglio specificati di seguito, in un punto degli aspetti medico-scientifici). Essendoci inoltre una farmacovigilanza passiva, nonostante si tratti di sostanze ancora in fase sperimentale, è ancora più importante monitorare l’andamento di tali evidenze e tenerne conto, nel prosieguo del nostro lavoro.**

Inoltre, nello studio di Pfizer che ha coinvolto 43998 partecipanti<sup>64</sup>, tra i criteri di esclusione alla partecipazione allo studio, ritroviamo *“Altre condizioni mediche o psichiatriche tra cui ideazione/comportamento suicidario recente (nell’ultimo anno) o attivo”*. Questo lascia intendere l’importanza di tenere conto della salute psicologica nel valutare la somministrazione di queste sostanze che, ci si chiede, se possano avere, seppur in rari casi, un’influenza in tal senso e quale, osservando i dati di EudraVigilance.

Chiediamo a Voi colleghi quali sono state le riflessioni formulate al riguardo.

10. Come l’Ordine valuta l’**impatto psicologico delle restrizioni attuate, in questi due anni di emergenza CoViD-19, sulla collettività?** E come sta provvedendo a farvi fronte e ad arginarne le conseguenze? Si riportano in nota pubblicazioni scientifiche e notizie in merito.<sup>65 66 67 68</sup>

11. L’**articolo 32** recita, nel primo comma: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*.

*“L’articolo 32 della Costituzione configura la salute prima come (fondamentale) diritto dell’individuo e poi come interesse della collettività e il diritto individuale alla salute risulta un diritto “primario e assoluto” (Corte cost., n. 356/1991). Questi elementi permettono di ritenere che l’ordinamento costituzionale riconosca una prevalenza dell’interesse individuale rispetto all’interesse della collettività e inducono ad affermare che la tutela della salute dell’obbligato al trattamento sanitario (se non altro nel*

<sup>63</sup> [https://www.adrreports.eu/en/search\\_subst.html#](https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html#)

<sup>64</sup> <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>

<sup>65</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00060-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00060-3/fulltext)

<sup>66</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2791456>

<sup>67</sup> [https://roma.repubblica.it/cronaca/2022/04/17/news/bambini\\_mascherine-345780831/](https://roma.repubblica.it/cronaca/2022/04/17/news/bambini_mascherine-345780831/)

<sup>68</sup> [https://www.repubblica.it/salute/2021/11/30/news/covid\\_i\\_ragazzi\\_non\\_stanno\\_bene\\_aiutiamoli\\_a\\_conquistare\\_l\\_indipendenza-327516725/?ref=fbp5&fbclid=IwAR0NULJbUKLGuLfdHqd2fTelxq86tiOcdpDNxj56Zp7vaQHmTydcoVSdaBc](https://www.repubblica.it/salute/2021/11/30/news/covid_i_ragazzi_non_stanno_bene_aiutiamoli_a_conquistare_l_indipendenza-327516725/?ref=fbp5&fbclid=IwAR0NULJbUKLGuLfdHqd2fTelxq86tiOcdpDNxj56Zp7vaQHmTydcoVSdaBc)

*senso che tale salute non debba essere danneggiata) non possa ritenersi cedevole neppure di fronte all'interesse della collettività".*<sup>69 70</sup> **L'art. 32 è fondamentale nell'andare ad avvalorare il nostro mandato di professionisti della salute, che orientano il proprio agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Primum non nocere.**

12. Si rimanda, infine, all'allegato 1 contenente un riepilogo delle **principali sentenze e ordinanze riguardanti i trattamenti CoViD-19 e l' "obbligo vaccinale"**. Come facilmente verificabile, esistono una serie di elementi che si ripetono in **tutti i pronunciamenti**: la mancata immunizzazione data dai "vaccini" e il conseguente decadimento del principio di solidarietà, l'incompatibilità tra autorizzazione in via emergenziale e presenza di terapie alternative, l'impossibilità di esprimere un consenso libero e informato a fronte di un obbligo vaccinale, l'inconciliabilità tra cessazione dello stato di emergenza e mantenimento di misure adottate in via emergenziale (quale l'obbligo vaccinale), assenza di proporzione tra rischi di danni avversi e benefici del "vaccino", l'incongruenza tra finalità protettiva della norma e astensione dalle attività che non comportano contatti interpersonali, come quella online. Dovrebbe apparire evidente come queste pronunce sembrano non avallare molte delle misure finora adottate.

## ASPETTI MEDICO-SCIENTIFICI

Riportiamo, qui di seguito, ulteriori dati ufficiali, dai quali dovrebbe discendere la gestione responsabile della salute e della salvaguardia della collettività. In particolare, l'evidenza dei dati scientifici che stanno via via emergendo e l'obbligo di informazione che vige per i cosiddetti "vaccini" anti CoViD-19<sup>71</sup>, **pone l'Ordine nella condizione di agire dovendo tenere conto di questi dati e dei rischi ai quali le persone potrebbero incorrere, sottoponendosi al trattamento.**

1. La situazione nel Regno Unito tra la settimana 43 e 46 e la 9 e la 12 del 2022, mostra **che i tassi di infezione CoViD-19 (ogni 100.000 abitanti) sono 941,6 per le persone non vaccinate contro 3.118,8 per le persone tri-vaccinate**, afferma il Prof. Frajese nell'intervento alla Camera dei Deputati il 24 maggio 2022<sup>72 73</sup>. Nel "*CoViD-19 vaccine surveillance report – week 12*"<sup>74</sup> (*Rapporto sulla sorveglianza del vaccino CoViD-19*), l'Agenzia per la sicurezza sanitaria del Regno Unito, aggiornato al 24 marzo 2022, in tabella 14, si osserva un **tasso notevolmente più elevato di casi CoViD-19 tra i soggetti**

<sup>69</sup> Cfr. S.P. PANUNZIO, Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione, cit., p. 903; R. D'ALESSIO, I limiti costituzionali dei trattamenti «sanitari», cit., p. 546; F. MODUGNO, Trattamenti sanitari «non obbligatori» e Costituzione, cit., pp. 314-315; D. VINCENZI AMATO, Tutela della salute e libertà individuale, cit., p. 2464; G.

FACCI, I testimoni di Geova e il "dissenso" all'atto medico, in Responsabilità civile e previdenza, 2007, pp. 116

<sup>70</sup> <https://www.forumcostituzionale.it/wordpress/wp-content/uploads/2017/11/negrone.pdf>

<sup>71</sup> Art. 8 del Regolamento (CE) n. 507/2008

<sup>72</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=VwwKleB6xMA>

<sup>73</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-weekly-surveillance-reports>

<sup>74</sup> [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1063023/Vaccine-surveillance-report-week-12.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1063023/Vaccine-surveillance-report-week-12.pdf)

**vaccinati con tripla dose in tutte le fasce d'età tranne che sotto i 18 anni.** In particolare, **nella fascia d'età 40-49 si osserva un tasso fino a 4 volte circa più elevato di casi CoViD-19 tra i soggetti con terza dose rispetto ai soggetti non vaccinati.** Anche nel "CoViD-19 vaccine surveillance report - Week 10"<sup>75</sup> (10 marzo 2022) il **tasso di casi CoViD-19 era decisamente più elevato nei soggetti con tripla dose** rispetto ai soggetti non vaccinati (tabella 13). Lo stesso andamento si ritrova nel "CoViD-19 vaccine surveillance report – week 5" aggiornato al 3 febbraio 2022, con un **tasso di infezioni circa doppio tra i vaccinati con terza dose rispetto ai non vaccinati**; di nuovo, fanno eccezione i minori di 18 anni (tabella 13).<sup>76</sup> Già tempo fa, in merito al "CoViD-19 vaccine surveillance report Week 51"<sup>77</sup> (tabella 11) il Prof. Alberto Donzelli, Direttore Sanitario, Direttore Generale e Direttore Dipartimento Servizi Sanitari di base, membro del Consiglio Superiore di Sanità, affermava: **«esplodono in cifra assoluta le infezioni tra i vaccinati rispetto ai non vaccinati».**

2. Uno studio molto ampio intitolato "L'aumento del CoViD-19 non è correlato ai livelli di vaccinazione in 68 paesi e 2947 contee negli Stati Uniti", pubblicato il 30 settembre 2021, conclude: **"La linea di tendenza suggerisce un'associazione marginalmente positiva tale che i paesi con una percentuale più alta di popolazione completamente vaccinata hanno casi di CoViD-19 più elevati per 1 milione di persone"**.<sup>78</sup>
3. Uno studio in preprint di aprile 2022, **condotto da Maurizio Federico, membro dell'ISS**, dal titolo "Risposte biologiche e immunitarie agli attuali vaccini mRNA anti-SARS-CoV-2 oltre la produzione di anticorpi anti-Spike"<sup>79</sup> riporta: **«Sebbene questa classe di vaccini (a m-RNA contro SARS CoV-2) appaia come la più efficace contro l'infezione e la malattia da SARS-CoV-2, la loro sicurezza ed efficienza sono messe in discussione da diversi fattori inclusi, ma non limitati a: emersione di varianti virali, mancanza di adeguati studi di farmacocinetica/farmacodinamica, incapacità di proteggere la mucosa orale dalle infezioni e diminuzione degli anticorpi. L'emersione di varianti virali rappresenta una conseguenza prevista della vaccinazione di massa effettuata in tempo di pandemia utilizzando vaccini non ottimali contro un virus a RNA. Un'attenta valutazione delle osservazioni sia sperimentali che cliniche su questi aspetti chiave dovrebbe essere presa in considerazione prima di pianificare la somministrazione della terza dose, le vaccinazioni alla popolazione non a rischio e le restrizioni sociali».**
4. E' stato dimostrato il fenomeno della **negativizzazione dell'immunità a seguito della vaccinazione CoViD-19**, ossia la protezione offerta dai "vaccini" CoViD-19 scende gradualmente nel corso del tempo fino allo zero e poi sotto lo zero: a questo punto i

<sup>75</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1060787/Vaccine\\_surveillance\\_report\\_-\\_week\\_10.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1060787/Vaccine_surveillance_report_-_week_10.pdf)

<sup>76</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1052353/Vaccine\\_surveillance\\_report\\_-\\_week\\_5.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1052353/Vaccine_surveillance_report_-_week_5.pdf)

<sup>77</sup>

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1043608/Vaccine\\_surveillance\\_report\\_-\\_week\\_51.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1043608/Vaccine_surveillance_report_-_week_51.pdf)

<sup>78</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8481107/>

<sup>79</sup>[https://www.researchgate.net/publication/356909387\\_Biological\\_and\\_immune\\_responses\\_to\\_current\\_anti-SARS-CoV-2\\_mRNA\\_vaccines\\_beyond\\_anti-Spike\\_antibody\\_production](https://www.researchgate.net/publication/356909387_Biological_and_immune_responses_to_current_anti-SARS-CoV-2_mRNA_vaccines_beyond_anti-Spike_antibody_production)



soggetti vaccinati si infettano di più dei non vaccinati. **«Questo è un dato che non si è mai verificato prima nella storia di qualunque vaccino che noi abbiamo conosciuto prima di questi sieri (...). Significa che le persone vaccinate si ammalano e si infettano più di quelle che non sono vaccinate. (...) Significa che c'è stata un'alterazione del sistema immunitario. (...) Una perdita di efficacia nel sistema immunitario nel prevenire questa infezione e quindi, di seguito, la protezione dalle altre patologie. (...) Ragion per cui, questo dato andrebbe semplicemente guardato con estrema attenzione anche per capire se sia stato fatto un danno, a carico delle persone che si sono vaccinate, il quale si spera che sia temporaneo. (...) Sicuramente, non è con il continuare le vaccinazioni che cambia la situazione perché si è visto che ciò che succede con le successive vaccinazioni è un temporaneo aumento di questa cosiddetta protezione dall'infezione che poi cala esattamente nella stessa maniera di quanto fatto con le prime due (vaccinazioni)»** così si è espresso il Prof. Frajese nell'intervento fatto alla Camera dei Deputati il 24 maggio 2022, commentando i dati degli ultimi studi al riguardo<sup>80</sup>. Si riportano in nota i recenti studi scientifici, tra i quali compare una recente pubblicazione italiana, che dimostrano il fenomeno della negativizzazione dell'efficacia vaccinale, nel medio periodo, per i "vaccini" CoViD-19<sup>81 82 83 84 85</sup>.

5. Il Regolamento (CE) 507/2006 nel considerando (11) riporta: **«È importante rafforzare la farmacovigilanza sui medicinali che hanno ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata»<sup>86</sup>. Ma per i "vaccini" anti CoViD-19 non esiste alcuna farmacovigilanza attiva<sup>87</sup>**. In un'ampia revisione di 37 studi provenienti da 12 paesi, si evidenzia che **le segnalazioni spontanee di reazioni avverse gravi dovute a farmaci sono generalmente sotto segnalate del 94%<sup>88</sup>**.
6. Nel rapporto annuale AIFA sulla sicurezza dei "vaccini" CoViD-19 (27/12/2020-26/03/2022)<sup>89</sup> sono riportate **134.361 segnalazioni di sospetti eventi avversi** post-vaccinazione in Italia, con un tasso di segnalazione di 99 ogni 100.000 dosi somministrate. Segnalati **23.850 eventi avversi gravi** (il 17,8% delle segnalazioni) e **879 segnalazioni gravi hanno avuto esito fatale**. Complessivamente, **27 casi con esito fatale** (3,6%) sui 748 casi valutati **sono risultati correlabili**.
7. **EudraVigilance<sup>90</sup>**, il database europeo delle sospette reazioni avverse ai farmaci, alla data del 4.06.22 riporta **1.827.582 segnalazioni di effetti avversi per i "vaccini" anti CoViD-19**, precisamente:
  - per Pfizer-Biontech: 971.864 segnalazioni
  - per Moderna: 300.012 segnalazioni

<sup>80</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=VwwKleB6xMA>

<sup>81</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00089-7/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00089-7/fulltext#)

<sup>82</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35081294/>

<sup>83</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v3>

<sup>84</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.02.25.22271454v1>

<sup>85</sup> <https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-069052>

<sup>86</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R0507&from=DE>

<sup>87</sup> [http://www.co-meta.eu/docs/Co\\_META.pdf](http://www.co-meta.eu/docs/Co_META.pdf)

<sup>88</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16689555/>

<sup>89</sup> [https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto\\_sorveglianza\\_vaccini\\_COVID-19\\_11.pdf](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_11.pdf)

<sup>90</sup> [https://www.adrreports.eu/en/search\\_subst.html#](https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html#)

- per Astrazeneca: 493.367 segnalazioni
- per Janssen: 61.338 segnalazioni
- per Novavax: 1.001 segnalazioni (considerando che la somministrazione di Novavax è iniziata il 28 febbraio 2022).

**Le donne sono notevolmente più colpite** e precisamente, per Pfizer-Biontech, Moderna, Astrazeneca e Novavax, **circa il 70% dei casi segnalati sono donne.**

8. Il numero di segnalazioni di reazioni avverse ai “vaccini” CoViD-19 che riguardano i **disturbi psichiatrici**, sul database EudraVigilance<sup>91</sup> (dati aggiornati al 4.06.22), sono rispettivamente:

- per Pfizer: 39.802 segnalazioni, di cui 244 esiti fatali, 12.928 casi non risolti
- per Moderna: 12.038 segnalazioni, di cui 194 esiti fatali e 4.074 casi non risolti
- per Astrazeneca: 23.046 segnalazioni, di cui 79 esiti fatali e 6.196 casi non risolti
- per Janssen: 2.308 segnalazioni, di cui 33 esiti fatali e 827 casi non risolti
- per Novavax: 40 segnalazioni, di cui 19 casi non risolti.

Per un totale di **77.234 segnalazioni di disturbi psichiatrici per i “vaccini” anti CoViD-19, di cui 570 esiti fatali.**

9. Fino al 19 febbraio 2022 EudraVigilance<sup>92 93</sup> (database europeo ufficiale delle reazioni avverse) riportava un totale di **40.409 esiti fatali potenzialmente associati ai vaccini CoViD-19**. Mentre su Open VAERS (relativo al VAERS, il database americano sulle reazioni avverse)<sup>94</sup>, vengono riportati: **1.287.593 eventi avversi segnalati potenzialmente correlati ai “vaccini” CoViD-19** (dati aggiornati al 27/05/2022) e **28.532 decessi** segnalati per i “vaccini” CoViD-19 su 38.019 decessi totali segnalati<sup>95</sup>. Sul sito OpenVAERS è scritto: **«VAERS è il Vaccine Adverse Event Reporting System messo in atto nel 1990. Si tratta di un sistema di segnalazione volontario che si stima rappresenti solo l' 1% delle lesioni da vaccino»**. Inoltre, sul sito del VAERS è espressamente scritto: **«La "sottosegnalazione" è una delle principali limitazioni dei sistemi di sorveglianza passiva, incluso VAERS. Il termine sottosegnalazione si riferisce al fatto che VAERS riceve segnalazioni solo per una piccola parte degli effettivi eventi avversi. Il grado di sottostima varia ampiamente»**<sup>96</sup>. Lo stesso discorso vale per EudraVigilance, trattandosi di farmacovigilanza passiva.

10. **Sul totale delle morti potenzialmente associate al totale dei vaccini somministrati nella storia** (tutti i vaccini, non solo quelli CoViD-19), **ben l'80% di queste morti sono potenzialmente associate ai cosiddetti “vaccini” CoViD-19**. Questo dato, aggiornato al 4 gennaio 2022, lo si può rilevare dal VAERS, il database americano sugli effetti avversi dei farmaci.

<sup>91</sup> [https://www.adrreports.eu/en/search\\_subst.html#](https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html#)

<sup>92</sup> [https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccines-safety-update-20-january-2022\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccines-safety-update-20-january-2022_en.pdf)

<sup>93</sup> [https://www.adrreports.eu/en/search\\_subst.html#](https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html#)

<sup>94</sup> <https://openvaers.com/>

<sup>95</sup> <https://openvaers.com/covid-data>

<sup>96</sup> <https://vaers.hhs.gov/data/dataguide.html>

11. Il Parlamento Europeo, a fronte della moltitudine di effetti avversi che si stanno presentando, ha creato un **fondo europeo di risarcimento per le vittime dei vaccini CoViD-19**<sup>97</sup>. Una tale azione non ci sarebbe stata se non si fossero verificati esiti infausti con una tale frequenza e gravità.
12. Sono tanti e in crescita gli studi che illustrano l'associazione tra i "vaccini" CoViD-19 e lo sviluppo di condizioni autoimmuni di vario genere, oltre che la riacutizzazione di condizioni autoimmuni preesistenti dopo la vaccinazione CoViD-19 (epatiti autoimmuni, sindrome autoimmune/infiammatoria indotta da adiuvanti -ASIA-, trombosi immuno-mediata, alopecia)<sup>98 99 100 101 102</sup>. Sempre più noti gli eventi cardiovascolari<sup>103 104 105 106 107</sup>, le infezioni da herpes zoster<sup>108 109 110</sup> e tante altre patologie, in seguito alla vaccinazione CoViD-19.
13. Dai dati di EUROMOMO<sup>111</sup> e dalle fonti ISTAT<sup>112</sup>, si è registrato un **considerevole e anomalo aumento della mortalità nel 2021, soprattutto nella fascia d'età 15-44**, e non a causa della malattia CoViD-19<sup>113</sup>. Dall'approfondimento di esperti, tra i quali il professor Antonello Maruotti, **il consistente eccesso di mortalità si è verificato specialmente da maggio 2021 e tra gli under 40 (circa il 7% di extramortalità rispetto alla media dei dieci anni precedenti)**. Il deputato della Lega Claudio Borghi, che ha ottenuto dall'Istat e dall'Oms i dati sull'eccesso di mortalità degli under 40 dopo il "vaccino" CoViD-19, ha richiesto questo approfondimento. Dal modello statistico del Prof. Maruotti, risultano apparentemente inspiegabili **480 morti under 40**. Borghi sospetta che i cosiddetti vaccini giochino un ruolo in tutto questo, in quanto risultano *"l'unico elemento di novità intervenuto allora"* e proprio a maggio 2021 le vaccinazioni sono state aperte agli under 50. Questa notizia, del 12 maggio 2022, è riportata sul quotidiano *La Verità*<sup>114 115</sup>. Inoltre, il leader del Movimento Diritti Civili, Franco Corbelli, ha definito *la strage di Pasqua «le 40 morti improvvise in soli cinque giorni, che si sono verificate nel periodo pasquale, dal 16 al 20 aprile (e tanti altri che si vengono a sapere sono avvenuti anche nelle ultime quarantotto ore). (...) Negli ultimi sessanta giorni sono più di 200 le vittime. Tutte persone, per lo più giovani, sane vaccinate e negative al Covid. Tanti altri sono stati,*

<sup>97</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2022-0169\\_IT.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2022-0169_IT.html)

<sup>98</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcibr2113694>

<sup>99</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdi.13757>

<sup>100</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35013724/>

<sup>101</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8673931/>

<sup>102</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imm.13443>

<sup>103</sup> <https://www.nature.com/articles/s41598-022-10928-z>

<sup>104</sup> <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-06/03-COVID-Shimabukuro-508.pdf>

<sup>105</sup> [https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&SYMPTOMS\[\]=Myocarditis+%2810028606%29&SYMPTOMS\[\]=Pericarditis+%2810034484%29&VAX=COVID19](https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&SYMPTOMS[]=Myocarditis+%2810028606%29&SYMPTOMS[]=Pericarditis+%2810034484%29&VAX=COVID19)

<sup>106</sup> <https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/fvl-2021-0280>

<sup>107</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8216419/#!po=31.8182>

<sup>108</sup> <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2110475>

<sup>109</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.17646>

<sup>110</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8663753/>

<sup>111</sup> <https://www.euromomo.eu/how-it-works/background-data>

<sup>112</sup> <https://www.istat.it/it/archivio/240401>

<sup>113</sup> [http://www.co-meta.eu/docs/Co\\_META.pdf](http://www.co-meta.eu/docs/Co_META.pdf)

<sup>114</sup> <https://www.laverita.info/dopo-vaccinazioni-480-morti-under40-2657304957.html>

<sup>115</sup> <https://www.ilsussidiario.net/news/480-morti-under-40-dopo-vaccino-covid-dati-oms-7-tra-maggio-e-novembre-2021/2339932/>

*miracolosamente, salvati grazie all'uso dei defibrillatori». Corbelli chiede «**la immediata sospensione della vaccinazione, almeno per gli under 40 (che non corrono rischi per il Covid e che invece continuano, purtroppo, tanti di loro, a morire così all'improvviso!**). (...) Non è contro i vaccini, ma per la libertà di scelta e per la valutazione personale del possibile rischio. (...) Al di là delle migliaia di gravi reazioni avverse (di persone che dopo essere state costrette a vaccinarsi, si vedono adesso abbandonate dallo Stato, costrette a cercare di curarsi in qualche modo e anche a loro spese), sono oramai centinaia le vittime, uomini e donne, tanti i ragazzi/e, moltissimi i giovani, numerosi i trentenni, quarantenni, cinquantenni – ricorda Corbelli – tutti sani e vaccinati, che continuano a morire di colpo. Basta il dato complessivo degli ultimi sessanta giorni (oltre 200 morti, da fine febbraio al 20 aprile) per dare un'idea di questa **tragedia che oggi rappresenta la vera emergenza nazionale**».<sup>116 117</sup>*

14. **“Per EMA, interpellata in merito ai dati sulla sicurezza (dei cosiddetti “vaccini”) che Aifa non aveva, rivelare tali dati pregiudicherebbe gravemente il processo decisionale”.** Come dire: i dati li abbiamo, ma se li pubblichiamo non sarà possibile concedere un'autorizzazione? (...) Sui sieri anti CoViD le autorità sanitarie avrebbero dovuto acquisire dalle varie case produttrici una serie di dati in più. Ma nulla è stato fatto. E su questo rimpallo di responsabilità è partita una denuncia querela contro i massimi dirigenti di Aifa, Iss, Cts e Ministero della Salute». Tratto dall'articolo “Le verità mai emerse sui vaccini” del 20 aprile 2022 sulla rivista Panorama, così come in diverse altre testate giornalistiche.<sup>118 119</sup>

120

15. Ricordiamo che i “vaccini” in commercio non sono quelli richiesti dalla legge sull'obbligo vaccinale (Art. 4 DL 44, DL 172), che fa espressamente riferimento alla vaccinazione anti SarS-CoV-2, mentre i farmaci anti CoViD-19 **non prevengono non solo la trasmissione del virus, ma nemmeno le forme gravi della malattia da questo causata** (come si può vedere dai dati ISS e dai report ufficiali). Nella realtà, si risulta pertanto sprovvisti di un vaccino anti SarS-CoV-2. Come si può quindi ottemperare realmente all'obbligo vaccinale introdotto dal DL 44/2021?<sup>121</sup>
16. A proposito degli **effetti psicologici delle restrizioni CoViD-19**, riportiamo alcune recenti pubblicazioni. In una pubblicazione di maggio 2022<sup>122</sup> si legge: **«sosteniamo che le attuali politiche obbligatorie sui vaccini sono scientificamente discutibili e rischiano di causare più danni che benefici alla società. La limitazione dell'accesso delle persone al lavoro, all'istruzione, ai trasporti pubblici e alla vita sociale in base allo stato di vaccinazione contro il COVID-19 incide sui diritti umani, promuove lo stigma e la polarizzazione sociale e influisce negativamente sulla salute e sul benessere. Le politiche attuali possono portare a un ampliamento delle disuguaglianze sanitarie ed**

<sup>116</sup> <https://calabria7.it/ben-40-morti-improvvisate-in-cinque-giorni-chiesta-sospensione-vaccini-anticovid/>

<sup>117</sup> <https://aic.camera.it/aic/scheda.html?numero=4/11928&ramo=CAMERA&leg=18>

<sup>118</sup> <https://sfero.me/article/aifa-querelata-la-procura-indaga>

<sup>119</sup> <https://www.laverita.info/search/?q=L%27Aifa%3A+vaccini+sicuri+ed+efficaci.+ma+non+ha+i+dati%2C+la+procura+indaga+>

<sup>120</sup> <https://www.ilfattoquotidiano.it/in-edicola/articoli/2022/05/04/per-ema-i-dati-sui-vaccini-sono-un-segreto-militare/6579323/>

<sup>121</sup> <https://gh.bmj.com/content/7/5/e008684>

<sup>122</sup> <https://gh.bmj.com/content/7/5/e008684>



*economiche, impatti negativi a lungo termine sulla fiducia nel governo e nelle istituzioni scientifiche e ridurre l'adozione di future misure di salute pubblica, compresi i vaccini COVID-19 e le vaccinazioni di routine. L'obbligo della vaccinazione è uno degli interventi più potenti nella salute pubblica e dovrebbe essere usato con parsimonia e attenzione per sostenere le norme etiche e la fiducia nelle istituzioni. Sosteniamo che le attuali politiche sui vaccini COVID-19 dovrebbero essere rivalutate alla luce delle conseguenze negative che descriviamo. Gli effetti economici della limitazione dell'accesso al lavoro possono avere anche implicazioni indirette per le persone a carico dei non vaccinati. Un sondaggio dell'ottobre 2021 negli Stati Uniti ha rilevato che il 37% dei partecipanti non vaccinati (5% dei partecipanti in totale) lascerebbe il lavoro se il datore di lavoro richiedesse loro di vaccinarsi o di sottoporsi a test settimanali; questo è salito al 70% dei partecipanti non vaccinati (9% di tutti i partecipanti) se i test settimanali non erano un'opzione. La privazione economica e lo stress dei genitori derivanti da un accesso limitato al lavoro e dall'esclusione dalla vita sociale possono avere conseguenze psicologiche e di sostentamento a lungo termine sugli individui, sulle famiglie e soprattutto sui bambini. Negare agli individui l'istruzione, i mezzi di sussistenza, l'assistenza medica o la vita sociale a meno che non vengano vaccinati, soprattutto alla luce dei limiti con i vaccini attuali, è discutibilmente in contrasto con i principi costituzionali e bioetici, specialmente nelle democrazie liberali. Sebbene il sostegno pubblico si sia consolidato alla base di queste politiche in molti paesi, dovremmo riconoscere che **i quadri etici sono stati progettati per garantire che i diritti e le libertà siano rispettati anche durante le emergenze di salute pubblica. Incoraggiamo scienziati sociali e comportamentali, bioeticisti, epidemiologi, studiosi di diritto e altri a valutare i benefici e i danni delle politiche di vaccinazione contro il COVID-19, insieme a discussioni e dibattiti multidisciplinari più ampi. Le valutazioni empiriche possono o meno convalidare le preoccupazioni presentate in questo documento, ma la loro generazione è fondamentale nell'impegno con politici, scienziati e organizzazioni per riconsiderare le politiche attuali che riguardano coloro che rimangono non vaccinati e coloro che sono stati vaccinati a causa di minacce e pressioni. In caso contrario, è probabile che la propensione a mandati, passaporti, restrizioni, multe e punizioni diventi una risposta politica accettata per la prossima pandemia, indipendentemente dal fatto che tali politiche siano veramente efficaci, etiche e socialmente dannose. Esistono altre opzioni per affrontare la pandemia e non è troppo tardi per tornare a misure di salute pubblica non coercitive, tra cui un linguaggio pro-sociale e una leadership comunitaria per la vaccinazione, in particolare per proteggere i gruppi ad alto rischio. Anche il miglioramento della trasparenza dei dati, dell'indipendenza dei media e dell'ampio dibattito pubblico e del controllo sulle politiche sui vaccini COVID-19 sarà essenziale per mantenere la fiducia della popolazione, aiutare le persone a comprendere meglio i rischi e i benefici dell'uso continuato dei vaccini attuali e per informare la ricerca sui miglioramenti e politiche future».***

In un altro studio, pubblicato il 21 aprile 2022, dal titolo “Rigorosità delle politiche e salute mentale durante la pandemia di COVID-19: un'analisi longitudinale dei dati provenienti da 15 paesi”, è riportato: **«una maggiore rigidità delle politiche è stata associata a punteggi medi di stress psicologico più elevati e valutazioni della vita inferiori. L'associazione negativa tra rigore politico e salute mentale è stata mediata dal distanziamento fisico osservato e dalla percezione della gestione della pandemia da parte del governo. (...). I dati degli studi europei suggeriscono che il benessere è**



**diminuito durante le restrizioni COVID-19. (...) Politiche COVID-19 più rigorose sono state associate a una salute mentale peggiore. (...) il rigore era correlato positivamente con il distanziamento fisico, che, a sua volta, era associato a una peggiore salute mentale»<sup>123</sup>.**

In una revisione sistematica di 36 studi provenienti da 11 paesi (pubblicata il 18 gennaio 2021) durante la prima ondata di CoViD-19 da febbraio a luglio 2020, **la chiusura delle scuole e il blocco sociale sono stati associati a sintomi negativi di salute mentale** (come angoscia e ansia) **e comportamenti di salute** (come maggior tempo davanti allo schermo e meno attività fisica, cambio della dieta, alterazioni del sonno) **tra bambini e adolescenti**: «*Gli effetti della chiusura delle scuole non possono essere valutati separatamente dalle più ampie misure di blocco sociale. I potenziali benefici epidemiologici della chiusura delle scuole durante le più ampie misure di blocco sociale per il controllo delle malattie infettive dovrebbero essere bilanciati con il potenziale di sintomi negativi per la salute mentale e comportamenti di salute tra bambini e adolescenti. (...) c'era coerenza nei risultati tra gli studi, in particolare per la salute mentale, con quasi tutti gli studi che documentavano una salute mentale e un benessere peggiore. È probabile che una serie di fattori durante il blocco abbia contribuito ai danni qui documentati, con la chiusura delle scuole che gioca un ruolo insieme all'isolamento sociale, allo stress familiare e ai più ampi timori di pandemia. Tuttavia, ci sono forti ragioni teoriche per suggerire che la chiusura delle scuole possa aver contribuito a una parte considerevole dei danni qui identificati, in particolare danni alla salute mentale, attraverso la riduzione dei contatti sociali con i pari e gli insegnanti. (...) dal 18% al 60% dei bambini e degli adolescenti ha ottenuto punteggi superiori alle soglie per il rischio di difficoltà psicologiche. Questi aumenti del disagio psicologico sono resi più preoccupanti dal fatto che le presentazioni o l'accesso alle strutture sanitarie sono stati notevolmente ridotti a livello internazionale durante la prima ondata. Il contrasto tra l'aumento del disagio e la diminuzione delle presentazioni suggerisce che c'è stata un'escalation del bisogno di salute mentale insoddisfatto durante il blocco in bambini e adolescenti già vulnerabili. Ancora più preoccupante è l'evidenza di una riduzione della capacità dei sistemi sanitari e di assistenza sociale di proteggere i bambini in molti paesi (...). Studi di alta qualità nel Regno Unito e in Cina hanno suggerito che circa un quarto dei bambini e degli adolescenti ha sviluppato significative difficoltà del sonno. (...) I dati suggeriscono che il disagio associato all'isolamento sociale può persistere a lungo termine»<sup>124</sup>.*

Il 9 agosto 2021 è stata pubblicata una meta-analisi di 29 studi che hanno incluso 80.879 giovani a livello globale: «*Le stime globali delle malattie mentali di bambini e adolescenti osservate nel primo anno della pandemia di COVID-19 in questo studio indicano che la prevalenza è aumentata significativamente, rimane elevata e quindi merita attenzione per la pianificazione del recupero della salute mentale. Le stime aggregate ottenute nel primo anno della pandemia di COVID-19 suggeriscono che 1 giovane su 4 a livello globale presenta sintomi di depressione clinicamente elevati, mentre 1 giovane su 5 presenta sintomi di ansia clinicamente elevati. Queste stime aggregate, che sono aumentate nel tempo, sono il doppio delle stime pre-pandemiche. (...) Sebbene questa meta-analisi supporti l'urgente necessità di interventi e sforzi di recupero volti a migliorare il benessere di bambini e adolescenti, evidenzia anche che le differenze individuali devono*

<sup>123</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00060-3/fulltext#back-bib1](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00060-3/fulltext#back-bib1)

<sup>124</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2788069>

*essere considerate quando si determinano gli obiettivi di intervento (ad es. età, sesso, esposizione a COVID- 19 fattori di stress)»<sup>125</sup>.*

## **RICHIESTE ALL'ORDINE**

Alla luce dei precedenti quesiti e riflessioni, siamo a chiedervi:

- 1. Una urgente, necessaria e corretta presa di posizione da parte Vostra, secondo l'autonomia che Vi compete. Ricordiamo la responsabilità dell'Ordine circa l'adesione acritica messa in atto, le cui conseguenze potrebbero rivelarsi particolarmente gravi alla luce dei dati a disposizione e delle evidenze ancora mancanti riguardo ai "vaccini" CoViD-19, vostro tramite imposti, pena la perdita della nostra attività lavorativa, alla quale siamo stati abilitati a partire dall'iscrizione a questo Ordine.**
- 2. Che l'Ordine si riappropri del suo mandato di tutela dei suoi iscritti, anche di coloro che hanno scelto di non vaccinarsi, affinché possano continuare il loro lavoro psicologico/psicoterapeutico, nell'osservanza dei principi del codice deontologico e di buone norme di sicurezza alternative alla vaccinazione, a maggior ragione in un contesto in cui l'emergenza sanitaria non è più in essere.**
- 3. Che l'Ordine provveda alla immediata revoca della sospensione nell'esercizio delle proprie autonomie, per tutti i colleghi, chiarendo al Ministero della Salute la realtà del fatto che la nostra professione non può essere assimilata *tout court* alle altre professioni sanitarie.**
- 4. Che l'Ordine vigili e promuova le dovute misure in ambito deontologico a tutela di tutti gli iscritti, alla luce degli episodi di grave discriminazione, anche con risvolti penali per mobbing, riscontrati da colleghi nell'esercizio della professione, in conseguenza dell'esonero, del differimento o del mancato assolvimento dell'obbligo vaccinale ex D.L. n. 44/2021, al fine di provvedere alla soluzione definitiva di questi fenomeni.**
- 5. Che venga realizzata, da parte del Consiglio Direttivo dell'Ordine, una revisione critica dell'imposizione dell'obbligo vaccinale, considerando le evidenze scientifiche attuali in materia di sicurezza e salute (v. studi allegati), considerata l'infondatezza di tale imposizione alla luce degli obiettivi raggiunti rispetto alla tutela della salute pubblica, del contenimento dell'infezione e della diffusione del virus, e considerata la fine dello stato di emergenza. Pertanto, auspichiamo che le azioni dell'Ordine, qui discusse, verso i propri iscritti siano guidate da fondamenti scientifici e logici, dal momento che l'emergenza CoViD-19 è stata un'emergenza sanitaria.**
- 6. Che l'Ordine si riappropri del suo mandato per il benessere psicologico della collettività tutta, con il sostegno dei propri iscritti, garantendo: la salvaguardia della libertà di scelta; la salvaguardia delle identità individuali, non assimilabili alla "massa", ma in diritto di agire**

---

<sup>125</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796>

autonomamente e consapevolmente; la ricchezza delle differenze e la convivenza della pluralità; la promozione di strumenti atti a difendersi dall'aggressività di pressioni psicologiche che non riconoscono le istanze fondamentali del singolo.

Rimaniamo in attesa di una vostra risposta scritta agli interrogativi e alle osservazioni formulati nel presente documento. Inoltre, vi chiediamo che questo documento venga formalmente messo agli atti.

I vostri iscritti e colleghi.

## SENTENZE E ORDINANZE

Di seguito viene presentato un **riepilogo delle principali sentenze e ordinanze, riguardanti i cosiddetti vaccini CoViD-19 e il relativo “obbligo vaccinale” che ricade sugli operatori sanitari**, riportandone gli estratti salienti. Come facilmente verificabile, esistono una serie di elementi che si ripetono in **tutti i pronunciamenti**: la mancata immunizzazione data dai cosiddetti vaccini e il conseguente decadimento del principio di solidarietà, l'incompatibilità tra autorizzazione in via emergenziale e presenza di terapie alternative, l'impossibilità di esprimere un consenso libero e informato a fronte di un obbligo vaccinale, l'inconciliabilità tra cessazione dello stato di emergenza e mantenimento di misure adottate in via emergenziale (quale l'obbligo vaccinale), assenza di proporzione tra rischi di danni avversi e benefici del “vaccino”, l'incongruenza tra finalità protettiva della norma e astensione dalle attività che non comportano contatti interpersonali, come quella online. Appare evidente come queste pronunce sembrano non avallare molte delle misure finora adottate.

### **1. Assenza dei criteri di sicurezza ed efficacia dei “vaccini”**

**Ordinanza cautelare Tribunale di Firenze N. R.G 2022/7360 del 06/07/2022.**

***“Il Tribunale di Firenze sospende il provvedimento dell’Ordine degli Psicologi della Toscana che vieta ad una sua iscritta di esercitare la professione di psicologa fino alla sua sottoposizione al trattamento sanitario iniettivo contro Sars Cov 2, autorizzando l’esercizio della professione senza sottoposizione al trattamento iniettivo, lavorando in qualunque modalità (sia in presenza che da remoto) alla stessa stregua dei colleghi vaccinati”.***

***“rilevato infatti che l’art. 32 cost. all’interno della carta costituzionale “personocentrica” dopo l’esperienza del nazi-fascismo non consente di sacrificare il singolo individuo per un interesse collettivo vero o supposto e tantomeno consente di sottoporlo a sperimentazioni mediche invasive della persona, senza il consenso libero e informato, considerando che un consenso informato non è ipotizzabile allorquando i componenti dei sieri e il meccanismo del loro funzionamento è, come in questo caso, coperto non solo da segreto industriale, ma anche, incomprensibilmente, da segreto “militare”;***

***considerando che quindi a tutt’oggi dopo due anni ancora non si conoscono i componenti dei sieri e gli effetti a medio e lungo termine come scritto dalle stesse case produttrici mentre si sa che nel breve termine hanno già causato migliaia di decessi ed eventi avversi gravi;***

***(...) d’altra parte le autorità sanitarie della Regione Toscana e il Consiglio dell’Ordine degli Psicologi della Toscana non possono non essere al corrente del dilagare dei contagi nonostante l’80/90% della popolazione sia vaccinata contro Sars Cov 2 e***

**sono anche al corrente o dovrebbero esserlo, del dilagare del contagio tra vaccinati con tre dosi, degli eventi avversi anche gravi e mortali di soggetti vaccinati; si tratta, infatti, di dati pubblicati dallo stesso Ministero della Salute, per cui appare illecita sia l'emanazione che il successivo perdurante mancato ritiro in autotutela da parte dell'Ordine di appartenenza, di quel provvedimento di sospensione (...); ritenuto che per questi motivi la dott.ssa (...) non possa essere costretta, per sostenere se stessa e la sua famiglia, a sottoporsi a questi trattamenti iniettivi sperimentali talmente invasivi da insinuarsi nel suo DNA alterando in un modo che potrebbe risultare irreversibile, con effetti ad oggi non prevedibili per la sua salute"; considerato che sotto un profilo epidemiologico la condizione del soggetto vaccinato non è dissimile da quello non vaccinato perché entrambi possono infettarsi, sviluppare la malattia e trasmettere il contagio".**

**Ordinanza istruttoria Tribunale di Pisa RG, TRIB. n. 2243/2021 del 28/02/2022.**

**"Il rifiuto di sottoporsi alla vaccinazione anti-CoVid 19 costituisce l'esercizio di un diritto costituzionalmente riconosciuto e tutelato di autodeterminazione nella scelta di sottoporsi o meno a trattamenti sanitari, garantita dall'habeas corpus come contenuto essenziale dell'Art. 13 Cost. Rifiuto che ha il suo fondamento nel fatto che i vaccini anti-CoVid 19 sono farmaci ancora non completamente sperimentati, poiché sono ancora in corso di studi clinici volti a confermare la sicurezza, l'efficacia e la durata della protezione (dalla malattia COVID-19 e non dall'infezione contro il virus) (...) mentre non esistono studi sulla loro cancerogenicità e mutagenicità, ne si conoscono gli effetti collaterali a medio e lungo termine; ciò in quanto la forbice temporale della sperimentazione attualmente è assolutamente insufficiente a stabilire l'esistenza e la gravità degli stessi".**

## **2. Stato di emergenza**

**Ordinanza del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana 38/2022 Reg.Prov.CAU. n. 01272/2021 Reg.Ric. del 17/01/2022.**

**"(...) in applicazione del principio costituzionale di solidarietà, il Consiglio di Stato ha affermato che, in fase emergenziale, di fronte al bisogno pressante, drammatico, indifferibile di tutelare la salute pubblica contro il dilagare del contagio, il principio di precauzione, che trova applicazione anche in ambito sanitario, opera in modo inverso rispetto all'ordinario e, per così dire, contro intuitivo, perché richiede al decisore pubblico di consentire o, addirittura, imporre l'utilizzo di terapie che, pur sulla base di dati non completi (come nella procedura di autorizzazione condizionata, che però ha seguito le quattro fasi della sperimentazione richieste dalla procedura di autorizzazione), assicurino più benefici che rischi, in quanto il potenziale rischio di un evento avverso per un singolo individuo, con l'utilizzo di quel farmaco, è di gran lunga inferiore del reale nocimento per un'intera società, senza l'utilizzo di quel farmaco (in termini, decisione n. 7045/ 2021 cit)".**

## **3. Principio di solidarietà e proporzionalità**

**Ordinanza istruttoria Tribunale di Pisa RG, TRIB. n. 2243/2021 del 28/02/2022.**



*“(…) siffatta richiesta (di vaccinazione) non può trovare giustificazione nell’affermato dovere solidaristico, poiché - a fronte dei dati scientifici emersi nel corso di oltre un anno di campagna vaccinale - **È acclarato che i vaccini anti-Covid 19 non svolgono alcuna funzione preventiva in favore della collettività.** Essi, infatti, hanno efficacia breve, non impediscono l’infezione alla circolazione del virus e non generano l’effetto gregge, in quanto i vaccinati si contagiano e trasmettono l’infezione”.*

**TAR Lombardia, Camera di consiglio del 09/02/2022.**

Psicologa non vaccinata, sollevata questione di legittimità costituzionale del co. 4 art. 4, DL. 44 del 01/04/2021.

**Ingiustificata ed eccessiva penalizzazione** dovuta alla perdita del lavoro e dubbi su legittimità costituzionale.

**Sentenza del Tribunale di Padova del 28/04/2022.**

Il Giudice Dott. Roberto Beghini ha accolto il ricorso di un’operatrice sanitaria dell’azienda Ulss n. 6 Euganea, sospesa per non essersi sottoposta a vaccinazione anti CoViD-19.

Nella sentenza leggiamo: *“l’obbligo vaccinale imposto ai lavoratori in questione non appare idoneo a raggiungere lo scopo che si prefigge, quello di preservare la salute degli ospiti: e qui risiede l’irragionevolezza della norma ai sensi dell’art. 3 Cost.. Può infatti considerarsi notorio il fatto che la persona che si è sottoposta al ciclo vaccinale, può comunque contrarre il virus e può quindi contagiare gli altri. Può dunque notoriamente accadere, ed effettivamente accade, come conferma l’esperienza quotidiana, che una persona vaccinata contragga il virus e contagi le altre persone (vaccinate o meno che siano). Come emerge dai dati forniti dal Ministero della Salute nonostante l’avvio della campagna vaccinale, il numero di contagi più elevato in assoluto dall’inizio della pandemia, pari a + 220.532, è stato registrato l’11.01.2022”.*

*“La persona vaccinata, che non si sia sottoposta al tampone, può essere ugualmente infetta e può quindi ugualmente infettare gli altri: la garanzia che la persona vaccinata non sia infetta, è pari a zero. Invece la persona che, pur non vaccinata, si sia sottoposta al tampone, può ragionevolmente considerarsi non infetta per un limitato periodo di tempo. In tal caso, la garanzia che ella non abbia contratto il virus, non è assoluta, ma è certamente superiore a zero. Nessun dubbio che il tampone accerti l’inesistenza della malattia solo alla data in cui viene effettuato; ma ciò costituisce un dato comune a tutti gli accertamenti diagnostici e tale è il motivo per cui esso deve essere ripetuto periodicamente. La garanzia fornita dal tampone, ripetesì, è senz’altro relativa; ma quella data dal vaccino è pari a zero. Quanto allo “stress” delle strutture sanitarie, è notorio che il tampone viene effettuato anche dalle farmacie e che il costo è sostenuto dal privato”.*

**Il Tribunale di Padova si sofferma sull’irragionevolezza e la sproporzionalità dell’obbligo vaccinale:** *“la normativa italiana che sospende drasticamente dal lavoro e dalla retribuzione il lavoratore che non intenda vaccinarsi, sembra violare anche il principio di proporzionalità sancito dall’art. 52, primo comma, della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione, secondo cui “eventuali limitazioni all’esercizio dei diritti e delle libertà riconosciuti dalla presente Carta (tra cui il diritto di lavorare di cui all’art. 15 della stessa Carta, ndr) devono essere previste dalla legge e rispettare il contenuto essenziale di detti diritti e libertà. Nel rispetto del principio di proporzionalità, possono essere apportate limitazioni solo laddove siano necessarie e rispondano effettivamente a finalità di interesse generale riconosciute dall’Unione o all’esigenza di proteggere i diritti e le libertà altrui” (v.*

*anche l'art. 5 del Trattato sull'Unione europea e protocollo n. 2, versione consolidata come modificata dall'articolo 1 del Trattato di Lisbona del 13 dicembre 2007, ratificata dalla legge 2 agosto 2008, n. 130, in G.U. n. 185 del 8-8-2008 – suppl. ordinario n. 188). Secondo la giurisprudenza costante della Corte di giustizia dell'Unione, il rispetto del principio di proporzionalità presuppone l'adempimento di tre condizioni cumulative: attitudine, necessità e proporzionalità in senso stretto. Per **attitudine**, si intende l'idoneità della misura a perseguire la finalità prefissata. La condizione di **necessità** esige che la misura presa costituisca l'opzione arrecante il minor pregiudizio possibile agli interessi in causa. Infine, il sacrificio imposto dalla stessa deve poter essere ragionevolmente esigibile (v. ad esempio CGUE sez. grande, 8.03.2022, in C-205/20; sez. I, 21 luglio 2011, in C- 2/10; sez. VI, 16 gennaio 2003 in C-12/00; e sez. VI, 16 gennaio 2003 in C-14/00). Nella specie, la disciplina italiana, che sospende drasticamente dal lavoro e dall'intera retribuzione il lavoratore che non intende vaccinarsi, senza prevedere alcuna soluzione alternativa o intermedia, sembra violare il principio di **proporzionalità**, secondo il quale deve necessariamente esserci un rapporto tra l'illecito e l'adeguatezza/congruità della sanzione comminata in astratto. Tale violazione si verifica sotto tutti e tre i profili, perché, come visto, non è necessaria né raggiunge lo scopo di evitare il contagio, ed impone al lavoratore un sacrificio all'evidenza completamente insostenibile, privandolo integralmente e drasticamente dell'unico mezzo che consente a lui ed alla sua famiglia un'esistenza libera e dignitosa”.*

Proprio nell' "Allegato 1 al modulo di consenso alla vaccinazione anti CoViD-19" dei cosiddetti "vaccini" anti CoViD-19, è espressamente scritto che **la vaccinazione potrebbe non proteggere tutti coloro che la ricevono e che la durata della protezione non è nota.**<sup>1 2 3 4 5</sup>

**Sentenza del Tribunale sezione Lavoro di Sassari, giudice Dott. Gaetano Savona, 09/06/2022.**

Dichiarata l'incostituzionalità dell'obbligo "vaccinale" dei sanitari con obbligo di reintegro a lavoro e versamento degli stipendi arretrati per violazioni degli articoli della Costituzione n. 35, 3, 4, 32.

Motivazione: La "vaccinazione" non elide né il contagio, né il rischio di trasmissione.

**Normativa irragionevole** in contrasto con gli Artt. 3 e 35 della Costituzione laddove non consente strumenti di alternativi al "vaccino" (come il tampone periodico a carico del lavoratore, ritenuto più efficiente).

Violazione Art. 3 Costituzione: Impongono un obbligo inutile e gravemente pregiudizievole del diritto all'autodeterminazione terapeutica ex Art. 32 ed ex Art. 35 Costituzione per la preclusione del lavoro.

**Irragionevolezza per lo sbilanciamento della pena fatta dal legislatore.**

<sup>1</sup> [https://testcovid.costruiredsalute.it/assets/files/Template\\_A1\\_Nota\\_Informativa.pdf](https://testcovid.costruiredsalute.it/assets/files/Template_A1_Nota_Informativa.pdf)

<sup>2</sup> [https://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA103/allegati/22112021\\_notalInfo\\_SpikevaxModerna.pdf](https://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA103/allegati/22112021_notalInfo_SpikevaxModerna.pdf)

<sup>3</sup> [https://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA103/allegati/22112021\\_notalInfo\\_Janssen.pdf](https://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA103/allegati/22112021_notalInfo_Janssen.pdf)

<sup>4</sup> [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_5452\\_25\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5452_25_file.pdf)

<sup>5</sup> [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_5452\\_45\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5452_45_file.pdf)

Posto che: la fase emergenziale è ufficialmente terminata e i “vaccini” non immunizzano<sup>6</sup>  
<sup>7</sup> <sup>8</sup> <sup>9</sup>, come espresso chiaramente nel foglio illustrativo delle case farmaceutiche, come  
sarebbe rispettato il **criterio di proporzionalità tra rischi e benefici? Superando i primi  
di gran lunga i secondi, non si avrebbe un automatico decadimento del principio di  
solidarietà, come chiaramente espresso dall’Ordinanza istruttoria Tribunale di Pisa  
RG, TRIB. n. 2243/2021?**

#### **4. Assenza di contatti interpersonali**

Alcuni pronunciamenti hanno ritenuto che non andava sospeso il sanitario non vaccinato  
che esercita senza che si realizzino contatti interpersonali e quindi un rischio di contagio.

##### **Ordinanza TAR Lombardia n. 651/2022 del 13/06/2022.**

##### **Possibilità di svolgere attività a distanza per una psicologa sospesa.**

*“I prospettati dubbi di legittimità costituzionale (...) devono pertanto ritenersi idonei ad  
integrare il requisito del fumus boni iuris.*

*Considerato che lo svolgimento delle attività di docenza e di psicoterapia con modalità a  
distanza non sembra idoneo ad arrecare pregiudizio alla salute collettiva e al diritto dei  
pazienti di accedere alle prestazioni sanitarie in condizioni di sicurezza, il Collegio ritiene di  
dover accordare preferenza all’interesse economico e professionale invocato dalla  
ricorrente, atteso che la preclusione assoluta allo svolgimento della professione  
rischierebbe di incrinare i rapporti instaurati con i discenti e con i pazienti e di danneggiare  
in maniera irreversibile l’avviamento dell’organizzazione professionale.*

*L’efficacia del provvedimento impugnato e degli atti ad esso conseguenti deve essere  
dunque sospesa, limitatamente alla parte in cui precludono alla ricorrente lo svolgimento  
delle prestazioni che non implicano contatti interpersonali di prossimità o comportano, in  
qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-COV-2 (...).*

*Il Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia (...) **sospende l’efficacia del  
provvedimento impugnato e degli atti conseguenti, limitatamente alla parte in cui non  
prevedono la possibilità di svolgere l’attività professionale con modalità tali da non  
implicare contatti interpersonali di prossimità o comunque il rischio di diffusione del  
contagio da Sars-CoV-2;***

*dispone che l’Ordine degli Psicologi della Lombardia **annoti nell’Albo professionale dei  
Medici Veterinari che la ricorrente è sospesa dall’esercizio delle attività professionali  
che implicano contatti interpersonali di prossimità o comportano, in qualsiasi altra  
forma, il rischio di diffusione del contagio da Sars-CoV-2”.***

##### **Ordinanza TAR Lombardia n. 839/2022 del 13/07/2022.**

##### **Possibilità di svolgere l’attività professionale e distanza per una veterinaria sospesa.**

*“Ritenuto che i prospettati **dubbi di legittimità costituzionale** sull’automatismo ostativo  
allo svolgimento di tutte le attività professionali, i tempi tecnici richiesti per la pronuncia  
della Corte costituzionale e la proroga ex lege del requisito per lo svolgimento delle*

<sup>6</sup> <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=049269>

<sup>7</sup> <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=049283>

<sup>8</sup> <https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=049395>

<sup>9</sup> [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/nuvaxovid-epar-product-information\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/nuvaxovid-epar-product-information_en.pdf)

*professioni sanitarie sino al 31 dicembre 2022, inducono il Collegio a **ravvisare un pregiudizio grave e non altrimenti riparabile per l'attività professionale della ricorrente, Medico veterinario in regime di libera professione, che, secondo quanto prospettato con l'atto introduttivo, può essere svolta in parte anche con modalità a distanza;** (...) Considerato in proposito che **l'esercizio dell'attività con modalità a distanza non arreca pregiudizio alla salute pubblica** ed al diritto dei clienti, proprietari degli animali, di accedere alle prestazioni sanitarie in condizioni di sicurezza;*

*Ritenuto, in ragione di quanto sopra esposto, di **dover accordare preferenza all'interesse economico e di continuità professionale della ricorrente**, la quale, ove le fosse precluso di svolgere anche l'attività professionale con modalità a distanza, rischierebbe di perdere e di non riuscire a recuperare l'avviamento della propria organizzazione professionale;*

*Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Prima) **sospende l'efficacia del provvedimento impugnato limitatamente alla parte in cui non prevede la possibilità di svolgere l'attività professionale con modalità tali da non implicare contatti interpersonali di prossimità o comunque il rischio di diffusione del contagio da Sars-CoV-2;***

*dispone che l'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Sondrio **annoti nell'Albo professionale dei Medici Veterinari che la ricorrente è sospesa dall'esercizio delle attività professionali che implicano contatti interpersonali di prossimità o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da Sars-CoV-2***".

**Ordinanza TAR Lombardia n. 468/2022 del 26/04/2022.**

**Possibilità di svolgere attività a distanza per una veterinaria sospesa.**

*"...Rilevato che la ratio che sostiene la previsione dell'obbligo vaccinale previsto per il personale sanitario è quella che **tutela la salute dei pazienti** laddove le attività tipiche di imprescindibili dell'attività sanitaria implicano un contatto diretto con il paziente stesso; (...)*

*Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (...) **sospende l'efficacia del provvedimento impugnato limitatamente alla parte in cui non prevedono la possibilità di svolgere l'attività professionale con modalità tali da non implicare contatti interpersonali di prossimità o comunque il rischio di diffusione del contagio da Sars-CoV-2.***

*Dispone che l'ordine dei medici veterinari della provincia di Milano **annoti nell'albo professionale dei veterinari che la ricorrente è sospesa dall'esercizio delle attività professionali che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da Sars COV 2***".

**Ordinanza del TAR Lombardia n.192/2022 del 14/02/2022.**

**Possibilità di una psicologa sospesa di svolgere attività professionale a distanza.**

*"La rilevanza e la **non manifesta infondatezza degli enunciati profili di illegittimità costituzionale** sono pertanto idonei ad integrare il requisito del fumus boni iuris.*

*Sussiste altresì il requisito del periculum in mora, atteso che la preclusione assoluta dell'esercizio della professione, imposta dalla norma sospettata di illegittimità costituzionale, integra un **pregiudizio grave e non altrimenti riparabile** all'avviamento dell'attività professionale intrapresa, consistente nella perdita della clientela e delle relazioni professionali nonché nell'impossibilità di rispondere alla crescente domanda di prestazioni*

sanitarie, almeno sino al 15 giugno 2022 e, in caso di ulteriori eventuali proroghe della situazione di emergenza, per un tempo potenzialmente indeterminato.

**La domanda cautelare deve dunque essere accolta e, per l'effetto, il provvedimento impugnato deve essere parzialmente sospeso. (...).**

*Il Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia (Sezione prima) (...):*

**a) sospende l'efficacia del provvedimento impugnato limitatamente alla mancata previsione della possibilità di svolgere l'attività professionale con modalità tali da non implicare contatti interpersonali o comunque il rischio di diffusione del contagio da Sars-CoV-2;**

**b) dispone che l'Ordine degli Psicologi della Lombardia annoti nell'Albo professionale degli Psicologi che la ricorrente è sospesa dall'esercizio delle attività professionali che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da Sars-CoV-2;”.**

## **5. Consenso informato**

La somministrazione di una **terapia “preventiva”** a prescindere dal consenso del soggetto, con previsione di sanzioni (e addirittura della sospensione reiterata dall'esercizio della propria professione) per chi decida di non assumerla, configura un vero e proprio TSO adottato in via generalizzata e in dispregio delle procedure e delle garanzie di Legge.

### **Legge 219/2017 sul consenso informato.**

Art 1. *“La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli art. 2, 13 e 32 Cost e degli art. 1,2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all’autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge. E qualsiasi trattamento può essere omissso o differito anche senza pericolo per la salute (...). Anche se il trattamento sia sicuro, efficace, se non risolutivo per la patologia.”*

*(...) “Ogni persona capace di agire, ha il diritto di rifiutare, in tutto in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso”.*

**Il Presidente dell’Ordine dei Medici Filippo Anelli** nel suo comunicato del 22/03/2021: nel consenso informato devono incontrarsi **l’autonomia decisionale del paziente e l’autonomia professionale, la responsabilità del medico.**

### **Ordinanza cautelare Tribunale di Firenze N. R.G 2022/7360 del 06/07/2022.**

**Il Tribunale di Firenze sospende il provvedimento di sospensione dell’Ordine degli Psicologi della Toscana nei confronti di un’iscritta che non si è sottoposta a vaccinazione contro Sars Cov 2.**

*“rilevato infatti che l’art. 32 cost. all’interno della carta costituzionale “personocentrica” dopo l’esperienza del nazi-fascismo non consente di sacrificare il singolo individuo per un interesse collettivo vero o supposto e tantomeno consente di sottoporlo a sperimentazioni mediche invasive della persona, **senza il consenso libero e informato, considerando che un consenso informato non è ipotizzabile allorquando i componenti dei sieri e il***



**meccanismo del loro funzionamento è, come in questo caso, coperto non solo da segreto industriale, ma anche, incomprensibilmente, da segreto 'militare' ”.**

**Sentenza del Tribunale Ivrea Sez. Lavoro, Giud. Dott.ssa D'Amelio, 15/03/2022.**

Sospensione di un'infermiera dovuta al fatto che si fosse rifiutata di firmare il consenso informato e pertanto non vaccinata. Legittimo il fatto che si possa rifiutare il consenso informato. Ordinato risarcimento nei confronti della lavoratrice sospesa.

**Ordinanza del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana 351/2022.**

*“Risulta, evidentemente, **irrazionale la richiesta di sottoscrizione di tale manifestazione di volontà** all'atto della sottoposizione ad una vaccinazione indispensabile ai fini dell'esplicazione di un diritto costituzionalmente tutelato quale il diritto al lavoro; e poiché tale determinazione deriva dalla circostanza che la legge, nell'aver introdotto e disciplinato il consenso informato, non ha dettato un'apposita clausola di salvaguardia nell'ipotesi trattamento farmacologico obbligatorio, se ne evince l'intrinseca irrazionalità del dettato normativo”.*

**Ordinanza RG TRIB n. 2243/2021 del Tribunale di Pisa del 28/02/2022.**

*“(…) **Il consenso alla vaccinazione non può essere in alcun modo coartato. In caso contrario esso, quale manifestazione di volontà, diviene viziato da violenza.***

*Si evidenzia, infatti, che ai sensi della legge 22 dicembre 2017 n. 219, il consenso ai trattamenti sanitari, qual è la vaccinazione, deve essere libero e informato”.*

Quanto potrebbe essere **“consenso”**, se posti di fronte alla scelta se sottoporci alla vaccinazione ed avere accesso in tal modo alla possibilità di svolgere la nostra professione, oppure rinunciare al diritto al lavoro? Quanto potrebbe essere **“informato”** se nella stessa Ordinanza istruttoria Tribunale di Pisa RG, TRIB. n. 2243/2021, come in altre pronunce, si riconoscono come a monte insufficienti le informazioni sugli effetti collaterali?

**Sentenza 5/2018 della Corte Costituzionale.**

*“(…) la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art 32 Cost: se il trattamento è diretto non solo a **migliorare o a preservare** lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri; **se si prevede che esso non incida negativamente** sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo per quelle sono le conseguenze che appaiono **normali e, pertanto, tollerabili**; e se, nell'ipotesi di danno ulteriore, sia prevista comunque la corresponsione di **un'equa indennità** in favore del danneggiato e ciò a prescindere dalla parallela tutela risarcitoria (Sentenze n. 258 del 1994 e n.307 del 1990)”*

**Sentenza 118/1996.**

*“impregiudicato qui il problema del rilievo da riconoscersi all'obiezione di coscienza nei confronti dei trattamenti medicali, 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. Ma **nessuno può essere semplicemente chiamato a sacrificare la propria salute e a quella degli altri, fossero pure tutti gli altri”.***

## 6. Fine dello stato di emergenza al 31.03.2022 e dichiarazione della sua illegittimità

Considerato il fatto che lo **Stato di emergenza**, già illecitamente[1] indetto e ripetutamente prorogato (per 6 volte), è terminato in data 31.03.2022, nella **Sentenza 1842/2021 del Tribunale di Pisa** - Giudice Lina Manuali infatti si recita: **“la mancanza della stessa dichiarazione di emergenza determini il venir meno del presupposto giustificativo della deroga ai diritti fondamentali”**.

*Pur ribadendo tutte le considerazioni svolte in merito alle sopra indicate questioni di illegittimità, gli effetti di tutte le misure restrittive, adottate in questo periodo emergenziale, non possono protrarsi oltre il periodo della vigenza dello stato di emergenza, in quanto esso ha costituito e costituisce il presupposto che ne ha giustificato l'adozione... per cui (...) i diritti e le libertà fondamentali devono riespandersi nel loro alveo originale, poiché la compressione degli stessi ha raggiunto e superato il limite massimo di tollerabilità; compressione che non può ulteriormente protrarsi, né a tempo predeterminato, né a maggior ragione, ad libitum, attraverso continui e reiterati prolungamenti di operatività. “*

## 7. Guariti

**Legge Lorenzin n.119/2017.**

(...) **“sono esonerati dall'obbligo di vaccinazione:**

- **I soggetti immunizzati per effetto della malattia naturale**
- **I soggetti che si trovano in specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta”**.

Questa Legge è coordinata con il **Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 130 del 7 giugno 2017)**, che riporta all'art. 2: **“L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ai sensi dell'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.6 dell'8 gennaio 1991, ovvero dagli esiti dell'analisi sierologica, esonera dall'obbligo della relativa vaccinazione”**.

**Tribunale Ordinario di Padova, sez. Lavoro, 8/07/2022.**

Il Giudice Roberto Beghini accoglie il ricorso di un'assistente amministrativa della resistente Ulss n. 6 Euganea, guarita da Sars-Cov-2, e **autorizza a sottoporsi a vaccinazione anti Sars-Cov-2 entro i 12 mesi (e non entro i 6 mesi)**, secondo la circolare del 21 luglio 2021.

*“(...) posto che la retribuzione costituisce notoriamente il mezzo che consente al lavoratore, e alla propria famiglia, di condurre - e di continuare a condurre - un'esistenza libera e dignitosa (cfr. art. 36 Cost.), non potendosi nemmeno trascurare che l'Italia è una repubblica fondata sul lavoro (cfr. art. 1 Cost.) e che la Repubblica lo tutela in tutte le sue forme ed applicazioni (cfr. art. 35 Cost.). Sussiste anche il requisito del cd. fumus boni iuris. La più recente circolare ministeriale 21.07.2021 n. 32.884 [applicabile in forza dell'art. 4, primo comma e quinto comma, del decreto legge 1.04.2021, n. 44, convertito con modificazioni dalla legge 28.05.2021, n. 76, successivamente sostituito dall'art. 1, comma 1, lettera b), del decreto legge 26.11.2021, n. 172, convertito con modificazioni dalla legge*

21.01.2022, n. 3, infine modificato dall'art. 8, comma 1, lett. a) del decreto legge 24.03.2022, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla legge 19.05.2022, n. 52], prevede infatti che "è possibile considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino ... nei soggetti con pregressa infezione ... purché la vaccinazione venga eseguita preferibilmente entro i 6 mesi dalla stessa e comunque non oltre 12 mesi dalla guarigione.

(...) Come si può osservare, **la circolare non ha individuato un unico termine massimo entro il quale il soggetto deve sottoporsi alla vaccinazione: prevede invece che quest'ultima debba avvenire entro due intervalli temporali diversi, e si limita a dichiarare meramente "preferibile" (quindi, non obbligatorio) il termine massimo di 6 mesi dall'infezione. Considerando che nessuna norma legislativa (stante la riserva di legge prevista dall'art. 32 Cost.) attribuisce espressamente al datore di lavoro il potere di scegliere uno dei due intervalli temporali, questo giudice ritiene di dover adottare l'unica interpretazione possibile, vale a dire quella costituzionalmente orientata, nel senso che debba - appunto - trovare applicazione il cit. art. 32 Cost., sub specie libertà della persona, nella specie del lavoratore, di autodeterminazione in materia sanitaria, con esclusione quindi della soggezione dello stesso alla potestà del datore di lavoro. Da ciò consegue che, in assenza di una norma legislativa, alla persona - e solo a lei - spetta di decidere in quale istante sottoporsi alla vaccinazione, purché entro l'intervallo di tempo di non oltre 12 mesi dalla guarigione, come consente la circolare in esame".**

**Ordinanza TAR Umbria, N. 00086/2022 REG. PROV. CAU. N. 00274/2022 REG. RIC, 21/06/2022.**

In via cautelare, sospensiva della esecutorietà della sospensione di un sanitario non trattato ma guarito, applicando i termini della circolare del 21 luglio 2021 sull'obbligo dopo la guarigione da infezione da SARS-CoV-2.

**"Premesso che con il ricorso in epigrafe si contesta la legittimità del provvedimento con cui è stato accertato l'inadempimento dell'odierna ricorrente all'obbligo vaccinale da SARS-CoV-2, con conseguente sospensione della stessa dall'esercizio della professione sanitaria svolta. Considerato che la ricorrente ha documentato all'ordine di appartenenza la propria guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2 a far data dal 24 febbraio 2022, sicché non risulta ancora iniziata la finestra temporale prevista dalla circolare del Ministero della Salute n. -OMISSIS- ("Aggiornamento indicazioni sulla vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2"), secondo cui la vaccinazione va "... eseguita preferibilmente entro i 6 mesi dalla stessa e comunque non oltre 12 mesi dalla guarigione". Ritenuto, per quanto precede, di dover accogliere la domanda di sospensione del provvedimento impugnato. (...) Il Tribunale Amministrativo Regionale per l'Umbria (Sezione Prima) accoglie la domanda cautelare proposta con il ricorso e, per l'effetto, sospende l'efficacia del provvedimento impugnato".**

**Ordinanza TAR Lombardia, N. 00609/2022 REG.PROV.CAU.N. 00776/2022 REG. RIC., 25/05/2022.**

Ricorso di un medico contro FNOMCEO di Pavia che ha applicato la circolare del 3 marzo 2021 per cessazione temporanea della sospensione per guarigione da CoViD-19, anziché la circolare del 21 luglio 2021. Pertanto: riammissione del medico per la validità della circolare ministeriale 32844 del 21 luglio 2021.

**"Il Collegio, considerato che le indicazioni relative al termine per la vaccinazione dei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2, contenute nella circolare ministeriale utilizzata dall'Ordine professionale, sono state aggiornate dalla successiva circolare ministeriale n. 32884 del 21 luglio 2021, ritiene che il ricorso presenti evidenti profili di fondatezza e che la cessazione temporanea dell'efficacia della sospensione dall'attività**

*professionale sino al 6 maggio 2022 sia idonea ad arrecare un concreto pregiudizio, per sua natura non completamente reintegrabile, all'avviamento dell'attività professionale del ricorrente. (...) In assenza di dati condivisi dalla comunità scientifica sulla effettiva durata dell'immunizzazione dei sanitari che hanno contratto il virus e che non hanno completato il ciclo di vaccinazione primaria, occorre infatti accordare prevalenza all'interesse dei pazienti ad accedere alle prestazioni sanitarie in condizioni di massima sicurezza.*

***Il Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia (Sezione prima) accoglie la domanda cautelare e per l'effetto: a) sospende l'efficacia del provvedimento impugnato sino alla data dell'1 agosto 2022;***

#### **Ordinanza TAR Lombardia, N. 518/2022 del 4/05/2022.**

Applicazione della Circolare del 21 luglio 2021 per i sanitari guariti.

*"(...) Considerato che l'art. 8 del d.l. 24/2022 ha modificato l'art. 4 del d.l. 44/2021, con l'aggiunta al terzo periodo del comma 5, della seguente disposizione: "In caso di intervenuta guarigione l'Ordine professionale territorialmente competente, su istanza dell'interessato, dispone la cessazione temporanea della sospensione, sino alla scadenza del termine in cui la vaccinazione è differita in base alle indicazioni contenute nelle circolari del Ministero della salute. La sospensione riprende efficacia automaticamente qualora l'interessato ometta di inviare all'Ordine professionale il certificato di vaccinazione entro e non oltre tre giorni dalla scadenza del predetto termine di differimento";*

*Considerato che il ricorrente documenta la guarigione da pregressa infezione Covid-19 ed è munito di certificazione verde con validità fino al 23 luglio 2022;*

*Considerato che la circolare del Ministero della Salute in data 21 luglio 2021 – avente ad oggetto "Aggiornamento indicazioni sulla Vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2" – prevede che, nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), la vaccinazione "venga eseguita preferibilmente entro i 6 mesi dalla stessa e comunque non oltre 12 mesi dalla guarigione", così superando la precedente circolare del 3 marzo 2021, ove si prevedeva l'effettuazione della vaccinazione "ad almeno 3 mesi di distanza dalla documentata infezione e preferibilmente entro i 6 mesi dalla stessa;"*

#### **Pronuncia del Tribunale di Grosseto, N. 203/2022 del 03/05/2022.**

**Illegittimità del demansionamento** dell'insegnante di sostegno guarita da Covid-19 e in possesso di certificazione verde rafforzata ancora valida. Il demansionamento era stato applicato in base alla circolare ministeriale che individua i termini di 90-120 giorni dalla malattia per l'adempimento all'obbligo vaccinale.

Lo stesso giudice afferma inoltre: "[...] Che ricorre poi il *periculum in mora* dal momento che, come risultante dalla dichiarazione dei genitori del minore... quest'ultimo sta subendo un **trauma dall'allontanamento** della figura dell'insegnante di sostegno individuata nella persona della ricorrente, che lo ha finora seguito" e dispone "l'**immediata reintegra** nel posto di lavoro della ricorrente con le mansioni svolte precedentemente".

**Interessante, in questo caso, vedere legalmente riconosciuto da un Giudice il trauma da abbandono, che com'è noto verrebbe a configurarsi per soggetti in particolare condizione di fragilità emotiva, quali debbano ritenersi anche i nostri pazienti.**

**Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Cagliari, del 20/04/2022.**

*“(...) a prescindere dalla in parte condivisibili osservazioni del reclamo, specialmente in relazione al minore infradodicenne, è **assorbente il sopraggiunto contagio e guarigione dal CoViD-19 di entrambi i giovani, che rendono inutile e ingiustificata inoculazione del farmaco sperimentale e la conseguente assunzione del rischio di verifica di eventi avversi**”.*

## **8. Diritto al lavoro**

**Ordinanza cautelare N. R.G 2022/7360 del Tribunale di Firenze, 06/07/2022.**

Sospensione del provvedimento dell'Ordine degli Psicologi della Toscana che vieta ad una sua iscritta di esercitare la professione di psicologa fino alla sua sottoposizione al trattamento sanitario iniettivo contro Sars Cov 2.

*“**rilevato che la sospensione dall'esercizio della professione rischia di compromettere beni primari dell'individuo quale il diritto al proprio sostentamento e il diritto al lavoro di cui all'art. 4 inteso come espressione della libertà della persona e della sua dignità, garantita appunto dalla libertà dal bisogno (...)**”.*

**Sentenza 1842/2021 del Tribunale di Pisa dell'8/11/21.**

*“(...) con il susseguirsi – spesso in sovrapposizione tra loro – di DL e DPCM, si è assistito all'introduzione di sempre più stringenti restrizioni e limitazioni nell'esercizio delle libertà e dei diritti fondamentali, fino ad arrivare ad incidere sul diritto al lavoro e ad un'equa retribuzione, con violazione dell'art. 36 Cost, il quale riconosce al lavoratore il diritto ad una retribuzione (...) In ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla propria famiglia un'esistenza libera e dignitosa; non che fino ad escludere una categoria di persone dalla vita sociale, e dunque, da tutte quelle attività che attengono alla sfera della libertà personale, intesa quale diritto di svolgere attività che sviluppino la propria dimensione psicofisica (come riconosciuta dal combinato disposto degli artt. 2 e 13 Cost).*

*“(...) dunque, le misure con cui si comprimono i diritti e le libertà fondamentali dell'uomo non devono mai incidere sulla dignità umana e la tutela dell'interesse della salute collettiva, che con essa si intende perseguire, non può mai superare il limite invalicabile del rispetto della persona umana...”.*

**Ordinanza n. 576/2022 del Tribunale di Catania del 14.03.2022.**

**Rimessione alla Corte costituzionale sulla sospensione dal lavoro e dalla retribuzione nei confronti di chi non adempie all'obbligo vaccinale.**

*“(...) non appare pleonastico ricordare che il **diritto al lavoro costituisca una delle principali prerogative dell'individuo, su cui si radica l'ordinamento italiano, che trova protezione nell'ambito dei “principi fondamentali”** della Carta costituzionale (artt.1, 4) e che viene tutelato, non solo in quanto strumento attraverso cui ciascuno **può sviluppare la propria personalità** (art.2), potendo così concorrere al progresso materiale spirituale della società (art.4), ma innanzitutto perché costituisce il mezzo per assicurare alla persona il rispettivo nucleo familiare, **attraverso la giusta retribuzione, il diritto fondamentale di vivere un'esistenza libera e dignitosa** (art. 36). Nel momento in cui la legge, nel precludere all'operatore sanitario non vaccinato la possibilità di espletare la prestazione lavorativa (anziché applicare altre soluzioni, ad esempio: la sottoposizione dell'operatore ad un rigido sistema di controllo tramite test di rilevazione del virus; l'assegnazione a mansioni*



*diverse, ove possibile, ecc), non consente neppure che lo stesso possa fruire di un sostentamento minimo per far fronte alle proprie esigenze basilari, essa, così facendo, non può che esporsi al dubbio di rivelarsi eccessivamente **sbilanciata e sproporzionata (...)** Così operando, la legge stessa, finisce di fatto per realizzare una sorta di **“forzata induzione”** all’adempimento dell’obbligo, ponendo la parte di lavoratrice di fronte alla radicale prospettiva di dover scegliere se subire quelle condizioni di indigenza o di smodata compressione delle abitudini di vita consolidate, che ne deriverebbero dalla mancata vaccinazione, ovvero sottoporsi al detto trattamento.*

**Ordinanza n.192/2022 TAR Lombardia del 14/02/2022.**

*Che **“sospende l’efficacia del provvedimento di sospensione impugnato limitatamente alla mancata previsione della possibilità di svolgere l’attività professionale con modalità tali da non implicare contatti interpersonali o comunque il rischio di diffusione del contagio da Sars CoV-2 e dispone che l’Ordine annoti nell’Albo professionale degli Psicologi che la ricorrente è sospesa dall’esercizio delle attività professionali che implicano contatti interpersonali o comportano in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio”** mettendo in luce il requisito del **“periculum in mora, atteso che la preclusione assoluta e dall’esercizio della professione, imposta dalla norma sospettata di illegittimità costituzionale, integra un pregiudizio grave e non altrimenti riparabile** all’avviamento dell’attività professionale intrapresa, consistente nella perdita della clientela e delle relazioni professionali nonché nell’impossibilità di rispondere alla **crescente domanda di prestazioni sanitarie (...)** per un tempo potenzialmente indeterminato.”*

**Ordinanze n. 380 e 381/2022 TAR Lombardia.**

***“(…) dubbi di legittimità costituzionale sull’automatismo ostativo allo svolgimento di tutte le attività professionali”** e dichiara che **“i tempi tecnici richiesti per la pronuncia della Corte Costituzionale inducono il Collegio a ravvisare un pregiudizio grave e non altrimenti riparabile per l’attività professionale delle ricorrenti le quali hanno dichiarato di svolgerla senza pregiudizio per la salute pubblica e la sicurezza dei pazienti nell’accesso alle cure sanitarie.”***

**Ordinanza 78/2022 del TAR Abruzzo del 28/04/2022.**

***“(…) Con riferimento al penultimo periodo dell’art. 4-ter, comma 3 del DL n. 44/2021 laddove è prevista la sospensione della retribuzione e di ogni altro compenso o emolumento, comunque denominati, una lettura costituzionalmente orientata della previsione normativa compatibile con la sua formulazione testuale, che **assicuri il doveroso è giusto bilanciamento dei diversi interessi costituzionali coinvolti tutti i meritevoli di tutela,** tra cui la salute pubblica come interesse collettivo (cui è funzionalizzazione l’obbligo vaccinale), la libertà di autodeterminazione del singolo e del **riconoscimento di un sostegno economico vitale** idoneo a sopperire alle esigenze essenziali di vita del lavoratore, induce a ritenere che durante il periodo di sospensione, che è dichiaratamente di natura non disciplinare, al lavoratore debba essere erogato un assegno alimentare assistenziale al fine di assicurare allo stesso ed alla sua famiglia una misura minima di supporto economico***

***“(…) Se pertanto il Legislatore ha deciso di concedere un **sostegno economico al lavoratore sospeso per motivi disciplinari (...)** esige che il medesimo trattamento sia attribuito al lavoratore che sia stato sospeso dal servizio a causa di un fatto che, come in***

*specie, neppure costituisce un illecito disciplinare". Insomma se è previsto un sostegno economico per il lavoratore sospeso per motivi disciplinari non ha alcun senso logico impedire che lo stesso sostegno venga erogato a chi è sospeso per mancata vaccinazione."*

**Sentenza del Tribunale di Treviso del 10/05/2022.**

Sancisce che dal momento che non è più prevista la sospensione dal lavoro e dello stipendio *"...per effetto della entrata in vigore del DL 24/2022 **devono ritenersi abrogate le norme in base alle quali era stata applicata la sanzione della sospensione dalle funzioni e dalla retribuzione per gli insegnanti inadempienti all'obbligo vaccinale con effetto retroattivo dal 15 dicembre 2021.***

Infatti, in base al nuovo DL *"... Qualora venga accertato l'inadempimento dell'obbligo vaccinale da parte dei soggetti obbligati che svolgono attività didattiche a contatto con gli alunni la conseguenza non può essere quella della sospensione. il dirigente scolastico infatti per effetto dell'atto di accertamento dell' inadempimento dovrà "utilizzare" il docente inadempiente in attività di supporto all'istituzione scolastica." Pertanto "... Le domande delle parti ricorrenti che avevano tutte quale presupposto la dichiarazione di **illegittimità dei provvedimenti di sospensione impugnati, in seguito all'entrata in vigore della nuova normativa, hanno perso di attualità nel senso che non sono più supportate da un interesse giuridicamente rilevante alla pronuncia sia per quanto riguarda l'azione cautelare sia per quanto riguarda la domanda di merito, poiché **devono ritenersi essere state soddisfatte dal legislatore prima ancora che in sede giudiziale.*****

**A fronte di ciò, risulta a maggior ragione di difficile comprensione la ragione per la quale si è passati, per la nostra categoria professionale, dal DL 44/2021 in cui era prevista per i sanitari non vaccinati la possibilità di essere adibiti a mansioni che non implicassero contatti interpersonali, alla successiva Legge 172, in cui tale aspetto viene meno, senza alcuna ragione logica.**

**TAR Lombardia 26/06/2022.**

Dubbi di incostituzionalità di una legge che lascia senza lavoro e senza stipendio gli operatori sanitari che non si vaccinano.

Una misura sproporzionata che lede la dignità umana, eccedente il necessario limite di ragionevolezza e irragionevole disparità di trattamento rispetto tutti gli altri tipi di sospensione di natura preventiva.

Diritto ad una quota di retribuzione a titolo assistenziale.

Limitazione del diritto di autodeterminazione sanitaria: viene richiesto un sacrificio la cui durata non è in grado né di prevedere, né di governare.

**9. Necessità di motivazione per ogni provvedimento amministrativo, pena sua nullità**

**Sentenza 1842/2021 del Tribunale di Pisa.**

*"(...) L'art.3 L.n. 241 del 1990, sancisce – **ogni provvedimento amministrativo, deve essere motivato. La motivazione deve indicare i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno determinato la decisione dell'amministrazione... ma a condizione (...) che non si faccia riferimento a pareri in contrasto con altri pareri o con determinazioni rese all'interno del medesimo procedimento.***

**L'art 21 septies L.n. 241/1990 sancisce, a sua volta - È nullo il provvedimento amministrativo che manca degli elementi essenziali, pertanto deve ritenersi invalido per violazione di legge l'atto amministrativo sfornito di motivazione ovvero non esprima compiutamente i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche alla base dell'atto".**

**TAR Trento, sentenza n. 62 del 18/03/2022.**

**Gli Ordini professionali non hanno il potere di sospendere i sanitari non vaccinati.**

La "vaccinazione" non è un obbligo incondizionato ma un onere per svolgere la professione. I compiti di ASL sono solo accertativi, quelli dell'ordine replicativi (ripete quello che dice l'ASL). **Nessuno di questi enti ha compito autoritario di sospendere il lavoro (atti non costituenti potere amministrativo).**

La tutela dei diritti soggettivi spetta al tribunale ordinario e non amministrativo.

La sospensione non ha carattere sanzionatorio ed è emanata direttamente dalla legge.

A fronte di ciò, ritenete che possano ancora essere prorogate le sospensioni dall'esercizio dell'attività professionale? Se no, **come intendete rappresentare tutti i colleghi che si sono trovati a soffrire a vario titolo di questa situazione?** E se sì, avete chiaro quali ingenti danni, materiali e morali, ne conseguono?

Inoltre, **L'abolizione dell'art 4 del D.L 1 aprile 2021, n 44** che recitava "*il datore di lavoro adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni anche inferiori... E che, comunque, non implicino il rischio di diffusione del contagio*", nella successiva Legge 172, non pone le due norme palesemente in contrasto?

E ancora: **Sentenza 1842/2021 del Tribunale di Pisa** "*(...) qualora emergano situazioni emergenziali, in cui si ravvisi la necessità di dare attuazione ai principi precauzionali del primum vivere e del salus rei publicae, occorre sempre tener presente che non è possibile istituire una gerarchia tra le varie figure di diritti fondamentali, non sussistendo nell'ordinamento costituzionale alcuna presunzione assoluta di prevalenza di un diritto su tutti gli altri.*

*Come evidenziato dal Presidente della Consulta Marta Cartabia, oggi Ministro della Giustizia, il 28 aprile 2020: - non c'è un diritto speciale, anche in emergenza. La Costituzione sia bussola per tutti -".*

## **10. Diritto tiranno**

**Sentenza del Tribunale di Pisa n. 419 del 17/03/2021.**

*"(...) Quindi, qualora l'esercizio di un diritto comporti, in caso di necessità ed urgenza la limitazione di altri, ciò deve avvenire nel rispetto dei principi della legalità, riserva di legge (assoluta o relativa), necessità, proporzionalità, bilanciamento e temporaneità, in quanto altrimenti, si determinerebbe l'insorgere del cd. "diritto tiranno" (avanti al quale tutti gli altri diritti dovrebbero soccombere), con conseguente non solo violazione della Costituzione, ma addirittura superamento del perimetro delineato dalla carta costituzionale (...) la delibera dichiarativa dello stato di emergenza adottata dal Consiglio dei Ministri il*

31/1/2020 è **illegittima per essere stata emanata in assenza dei presupposti legislativi**, in quanto non è rinvenibile alcuna fonte avente forza di legge, ordinaria o costituzionale, che attribuisca al Consiglio dei Ministri il potere di dichiarare lo stato di emergenza per rischio sanitario.

**A fronte della illegittimità della delibera del CdM del 31/1/2020, devono reputarsi illegittimi tutti i successivi provvedimenti emessi per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, nonché tutte le successive proroghe dello stesso stato di emergenza.”.**

#### **11. Dubbi di legittimità costituzionale dell'obbligo vaccinale**

**Ordinanza cautelare Tribunale di Firenze N. R.G 2022/7360 del 06/07/2022.**

*“rilevato infatti che l'art. 32 cost. all'interno della carta costituzionale “personocentrica” dopo l'esperienza del nazi-fascismo non consente di sacrificare il singolo individuo per un interesse collettivo vero o supposto e tantomeno consente di sottoporlo a sperimentazioni mediche invasive della persona, senza il consenso libero e informato, considerando che un consenso informato non è ipotizzabile allorquando i componenti dei sieri e il meccanismo del loro funzionamento è, come in questo caso, coperto non solo da segreto industriale, ma anche, incomprensibilmente, da segreto “militare”;*

*[...] considerato che l'obbligo vaccinale imposto per poter lavorare viola **ictu oculi** gli artt. 4, 32 e 36 cost. [...].*

*rilevato che il nostro ordinamento e i trattati internazionali vietano senza alcun dubbio qualunque trattamento sperimentale sugli esseri umani, e che vi sono regolamenti come il n. 953/21 e risoluzioni UE come la n. 2361/21 che specificamente vietano agli stati membri di attuare discriminazioni in base allo stato vaccinale Sars Cov 2; [...]*

**Ordinanza del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana 38/2022, Reg.Prov.CAU. n. 01272/2021 Reg.Ric. del 17/01/2022.**

*“(...) 9. Questo giudice, ove ritenesse le questioni prospettate rilevanti e non manifestamente infondate, dovrebbe sollevare l'**incidente di costituzionalità**.*

*(...) 9.1 diventa infatti rilevante accertare se l'obbligo vaccinale sia costituzionalmente legittimo...9.2 occorre verificare se l'obbligo vaccinale per il Covid19 soddisfi le condizioni dettate dalla Corte in tema di compressione della libertà di autodeterminazione sanitaria, ossia non nocività dell'inoculazione per il singolo paziente e beneficio per la salute pubblica, ed in particolare:*

- *che il **trattamento “non incida negativamente sullo stato di salute** di colui che vi è assoggettato” che sia assicurata la comunicazione alla persona che vi è assoggettata, o alle persone che sono tenuti a prendere decisioni per essa e/o ad assisterla, di adeguate notizie circa i rischi di lesione (...), nonché delle particolari precauzioni, che, sempre allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, siano rispettivamente verificabili e adottabili”*
- *(...) che la scelta vaccinale possa essere rivalutata e riconsiderata, nella prospettiva di valorizzazione **della dinamica evolutiva propria delle conoscenze medico-scientifiche che devono sorreggere le scelte normative in campo sanitario** (sentenza n. 5/ 2018);*

- (...) che sia stata seguita la “raccomandazione” della Corte (decisione n. 258 1994) secondo la quale il legislatore dovrebbe individuare e prescrivere in termini normativi, specifici e puntuali, gli **accertamenti preventivi** idonei a prevedere e a prevenire i possibili rischi di complicità.

9.3 (...) Deve ritenersi essenziale, per un verso, che il cittadino riceva **informazioni complete e corrette** che siano facilmente e liberamente accessibili, e peraltro verso che la sperimentazione, la raccolta e la valutazione dei dati (il più possibile ampi e completi) avvengano (o siano almeno validati) da parte di **organismi indipendenti**, in quanto l'affidamento della raccolta dei dati al produttore del vaccino presenta profili di evidente criticità (in tema di situazioni di conflitto di interessi).

#### **Ordinanza del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana 351/2022.**

“l'attuale previsione dell'obbligo vaccinale anti SARS-COV-2 presenta profili di criticità, con riferimento alla percentuale di **eventi avversi e fatali (ben superiore alla media degli altri vaccini, obbligatori e non)**, che peraltro allo stato non sembrano oggetto di prevenzione (attraverso un sistematico coinvolgimento dei medici di base e l'esecuzione di test diagnostici) il sistema di raccolta del consenso informato risulta irrazionale laddove richieda una manifestazione di volontà per la quale non vi è spazio in capo a chi subisce la compressione del diritto all'autodeterminazione sanitaria, a fronte di un dovere giuridico ineludibile; b.6) il complesso normativo sopra descritto si pone in tensione, per tutte le motivazioni sopra articolate, con i seguenti articoli della Costituzione: 3 (sotto i **parametri di razionalità e proporzionalità**); 32 (avuto riguardo alla **compressione della libertà di autodeterminazione sanitaria** in relazione a trattamenti farmacologici suscettibili di ingenerare effetti avversi non lievi né transitori); 97 (buon andamento, anche in relazione alle criticità del sistema di monitoraggio); 4 (diritto al lavoro), nonché art. 33 e 34 (diritto allo studio), oggetto di compressione in quanto condizionati alla sottoposizione alla vaccinazione obbligatoria; 21 (diritto alla libera manifestazione del pensiero, che ricomprende il diritto ad esprimere il proprio dissenso), in relazione all'obbligo di sottoscrizione del consenso informato per poter accedere ad un trattamento sanitario imposto; oltre che con il principio di proporzionalità e con il principio di precauzione desumibili dall'art. 32 Cost. (avuto riguardo alle più volte rilevate criticità del sistema di monitoraggio, nonché all'assenza di adeguate misure di attenuazione del rischio quali analisi e test pre-vaccinali e controlli post vaccinazione); b.7) appare carente un adeguato bilanciamento tra valori tutti di rilievo costituzionale, e in particolare tra tutela della salute da una parte, e tutela dello studio e del lavoro dall'altra, che soddisfano parimenti bisogni primari del cittadino; b.8) ritenute conclusivamente le questioni rilevanti e non manifestamente infondate, in relazione alle condizioni dettate dalla Corte in tema di compressione della libertà di autodeterminazione sanitaria dei cittadini in ambito vaccinale sopra indicate, ossia non nocività dell'inoculazione per il singolo paziente e beneficio per la salute pubblica.

#### **Sentenza del tribunale di Padova, in cui viene ribadita l'incompatibilità costituzionale dell'obbligo vaccinale anti SARS-CoV-2.**

“In materia di vaccinazioni obbligatorie, esiste un **indirizzo costante** del giudice delle leggi, in base al quale l'art. 32 Cost. postula il **necessario contemperamento** del diritto alla salute della singola persona (anche nel suo contenuto di libertà di cura) con il



*coesistente e reciproco diritto delle altre persone e con l'interesse della collettività. In particolare, la Corte ha precisato che la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost. a varie condizioni, tra cui quella che **il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri.** In particolare, come affermato dalla sentenza 22 giugno 1990, n. 307, la costituzionalità degli interventi normativi che dispongano l'obbligatorietà di determinati trattamenti sanitari (nel caso di specie si trattava del vaccino antipolio) risulta subordinata al fatto che il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri, giacché è **proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale** (nello stesso senso, v. Corte Cost. n. 132 e n. 210 del 1992, n. 258 del 1994 e n. 118 del 1996). Recente conferma di tale indirizzo si rinviene anche nelle sentenze n. 5 del 2018 e n. 37 del 2021: in entrambi i casi la Corte ha ritenuto compatibile con l'art. 32 Cost la legge impositiva di un trattamento sanitario, quando quel trattamento è finalizzato, non solo a migliorare o a mantenere lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare la salute degli altri. Ciò che non accade nella fattispecie oggetto del presente procedimento, poiché, come si è visto, **i fatti dimostrano che la vaccinazione obbligatoria non impedisce di contrarre il virus, né impedisce che il lavoratore infetto contagi le persone con cui viene a contatto sul luogo di lavoro. Da ciò consegue che, l'imposizione al lavoratore dell'obbligo vaccinale, non essendo idonea a preservare la salute degli altri, non sembra conforme all'art. 32 Cost.**"*

**TAR Lombardia Camera di consiglio del 09/02/2022.**

Psicologa non vaccinata sollevando questione di legittimità costituzionale del co. 4 art. 4, conv. L. 44 del 01/04/2021.

**Ingustificata ed eccessiva penalizzazione dovuta alla perdita del lavoro e dubbi su legittimità costituzionale.**

**Trib. Ord. Brescia, Sez. Lavoro, R.G. 151-1/2022, G.L. Dott.ssa M. Pipponzi (07/05/2022)**

**Ordinanza di rimessione alla Corte Costituzionale del 22/03/2022.**

Sollevata questione di legittimità costituzionale nei confronti obbligo vaccinale per operatori scolastici.

Riconosciuto assegno alimentare al sanitario sospeso. L'assegno alimentare menzionato è previsto dall'art 82 del DPR n.3/1957 che cita come segue: "All'impiegato sospeso è concesso un assegno alimentare in misura non superiore alla metà dello stipendio, oltre gli assegni per carichi di famiglia".

**Sentenza del Tribunale sezione Lavoro di Sassari, giudice Dott. Gaetano Savona, 09/06/2022.**

Dichiarata l'incostituzionalità dell'obbligo "vaccinale" dei sanitari con obbligo di reintegro a lavoro e versamento degli stipendi arretrati per violazioni degli articoli della Costituzione n. 35, 3, 4, 32.

Motivazione: La "vaccinazione" non elide né il contagio, né il rischio di trasmissione.

**Normativa irragionevole in contrasto con gli Artt. 3 e 35 della Costituzione** laddove non consente strumenti di alternativa al “vaccino”(come il tampone periodico a carico del lavoratore, ritenuto più efficiente).

**Violazione Art. 3 Costituzione: Impongono un obbligo inutile e gravemente pregiudizievole del diritto all'autodeterminazione terapeutica** ex Art. 32 ed ex Art. 35 Costituzione per la preclusione del lavoro.

Irragionevolezza per lo **sbilanciamento** della pena fatta dal legislatore.

**Ordinanza del Tribunale di Roma del 14/06/2022, Sezione Controversie Lavoro III.**

Illegittimità dell'obbligo vaccinale.

**Sospensione senza retribuzione in contrasto con gli Artt. della Costituzione Italiana n. 2, 3, 32 comma 2, 36.**

**TAR Lombardia 26/06/2022.**

**Dubbi di incostituzionalità di una legge che lascia senza lavoro e senza stipendio gli operatori sanitari che non si vaccinano.**

**Una misura sproporzionata che lede la dignità umana, eccedente il necessario limite di ragionevolezza** e irragionevole disparità di trattamento rispetto tutti gli altri tipi di sospensione di natura preventiva.

**Diritto ad una quota di retribuzione a titolo assistenziale.**

**Limitazione del diritto di autodeterminazione sanitaria:** viene richiesto un sacrificio la cui durata non è in grado né di prevedere, né di governare.

## **12. Eventi avversi da vaccinazione**

**Ordinanza cautelare Tribunale di Firenze N. R.G 2022/7360 del 06/07/2022.**

Che sospende il provvedimento di sospensione dell'Ordine degli Psicologi della Toscana nei confronti di un'iscritta che non si è sottoposta a vaccinazione contro Sars Cov 2.

*“(...) un consenso informato non è ipotizzabile allorquando i componenti dei sieri e il meccanismo del loro funzionamento è, come in questo caso, coperto non solo da segreto industriale, ma anche, incomprensibilmente, da segreto “militare”;*

*considerando che quindi a tutt'oggi dopo due anni ancora non si conoscono i componenti dei sieri e gli effetti a medio e lungo termine come scritto dalle stesse case produttrici mentre si sa che nel breve termine hanno già causato migliaia di decessi ed eventi avversi gravi;*

*[...] d'altra parte le autorità sanitarie della Regione Toscana e il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Toscana non possono non essere al corrente del dilagare dei contagi nonostante l'80/90% della popolazione sia vaccinata contro Sars Cov 2 e sono anche al corrente o dovrebbero esserlo, del dilagare del contagio tra vaccinati con tre dosi, degli eventi avversi anche gravi e mortali di soggetti vaccinati; si tratta, infatti, di dati pubblicati dallo stesso Ministero della Salute, per cui appare illecita sia l'emanazione che il successivo perdurante mancato ritiro in autotutela da parte dell'Ordine di appartenenza, di quel provvedimento di sospensione [...];*

*ritenuto che per questi motivi la dott.ssa [...] non possa essere costretta, per sostenere se stessa e la sua famiglia, a sottoporsi a questi trattamenti iniettivi sperimentali talmente*

***invasivi da insinuarsi nel suo DNA alterando in un modo che potrebbe risultare irreversibile, con effetti ad oggi non prevedibili per la sua salute”;***

**Ordinanza del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana 351/2022.**

*“(…) non solo il numero di eventi avversi da vaccini anti SARS-COV-2 è superiore alla <media (...) degli eventi avversi già registrati per le vaccinazioni obbligatorie in uso da anni>, ma lo è di diversi ordini di grandezza (109 segnalazioni, a fronte di 17,9, e con un tasso di 17,6 eventi gravi ogni 100.000 dosi somministrate, a fronte di un tasso 1,9 segnalazioni gravi).*

*“(…) la raccolta dei dati che emergono dalla consultazione della banca dati europea (EudraVigilance, facilmente accessibile attraverso il sito AIFA) permette di rilevare che a fine gennaio 2022 risultavano somministrati in ambito EU/EEA 570 milioni di dosi (ciclo completo e booster) del vaccino Cominarty (BioNTech and Pfizer), in relazione al quale esultano acquisite 582.074 segnalazioni di eventi avversi, dei quali 7.023 con esito fatale; quanto al vaccino Vaxzevria (AstraZeneca), a fronte di 69 milioni di dosi si registravano 244.603 segnalazioni di eventi avversi, dei quali 1447 con esito fatale; quanto al vaccino Spikevax (Moderna), a fronte di 139 milioni di dosi risultavano segnalati 150.807 eventi avversi, dei quali 834 con esito fatale; quanto al Covid-19 Vaccine Janssen, a fronte di 19 milioni di dosi risultavano 40.766 segnalazioni, delle quali 279 con esito fatale. Indubbiamente, la maggior parte degli effetti collaterali, elencati nel database, evidenziano sintomi modesti e transitori; gli eventi avversi più seri comprendono disordini e patologie a carico dei sistemi circolatorio (tra cui trombosi, ischemie, trombocitopenie immuni), linfatico, cardiovascolare (incluse miocarditi), endocrino, del sistema immunitario, dei tessuti connettivo e muscolo-scheletrico, del sistema nervoso, renale, respiratorio; neoplasie. Nel novero di tale elencazione 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. È, quindi, da dubitarsi che farmaci a carico dei quali si stiano raccogliendo segnalazioni su tali effetti collaterali soddisfino il parametro costituzionale sopra richiamato.*

*Vero è che le reazioni gravi costituiscono una minima parte degli eventi avversi complessivamente segnalati; **ma 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, il che non pare lasciare spazio all’ammissione di eventi avversi gravi e fatali, purché pochi in rapporto alla popolazione vaccinata, criterio che, oltretutto, implicherebbe delicati profili etici (ad esempio, a chi spetti individuare la percentuale di cittadini “sacrificabili”).***

*“(…) vi è da **dubitarsi della coerenza dell’attuale piano vaccinale obbligatorio con i principi affermati dalla Corte (...).***

*“(…) solleva anche “18.6. Ulteriori profili di criticità: la **inadeguatezza del triage pre-vaccinale**”.*

*“(…) non è prevista, ai fini della sottoposizione a vaccino, una relazione del medico di base, il quale normalmente ha un’approfondita conoscenza dei propri assistiti. Il triage pre-vaccinale viene, quindi, demandato al personale sanitario che esegue la vaccinazione, che a sua volta deve affidarsi alle (inevitabilmente variabili) capacità del soggetto avviato a*

*vaccinazione di rappresentare (nella ristretta tempistica a ciò destinata) fatti e circostanze rilevanti circa le proprie condizioni generali e lo stato di salute.*

*(...) non vengono richiesti esami di laboratorio, quali accertamenti diagnostici da eseguire prima della vaccinazione, o test, inclusi quelli di carattere genetico, nonostante le risultanze confluite nel rapporto annuale sui vaccini nonché emergenti dal data base europeo abbiano evidenziato alcuni effetti collaterali gravi come miocarditi e pericarditi (correlabili prevalentemente ai vaccini a base di RNA) ed eventi tromboembolici (più frequenti nei vaccini con vettore virale), che potrebbero essere scongiurati esentando dalla vaccinazione, o sottoponendo preventivamente ad idonea terapia farmacologica, soggetti che evidenzino specifici profili di rischio (come trombofilie ereditarie). Appare particolarmente critica la circostanza che non è previsto, prima della somministrazione del vaccino, nemmeno un tampone Covid, che potrebbe evidenziare una condizione di infezione in atto, che evidentemente sconsiglia la somministrazione del vaccino, avuto riguardo al rischio di reazione anomala del sistema immunitario.*

### **13. Discriminazione e persecuzione**

Il **Regolamento UE 953/2021**, direttamente applicabile nel nostro ordinamento, così come rettificato nella prima erronea traduzione il 5 luglio 2021, al considerando n. 36 recita testualmente: *“è necessario evitare ogni discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate (...) o hanno scelto di non essere vaccinate”*.

La **Risoluzione 2383/2021** dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa al paragrafo otto prevede che ***“fino a quando non esisteranno prove scientifiche chiare consolidate, potrebbe essere discriminatorio revocare le restrizioni per coloro che sono stati vaccinati mantenendole per coloro che non lo hanno fatto”***.

Appare oggettiva, palese e ormai consolidata la discriminazione verso la persona non vaccinata poiché, di fatto e normativamente, si ritrova limitata nell'esercizio dei propri diritti, persino quelli inalienabili quali il **diritto alla salute, all'autodeterminazione e al lavoro**.

#### **Ordinanza cautelare Tribunale di Firenze N. R.G 2022/7360 del 06/07/2022.**

Il Tribunale di Firenze sospende il provvedimento di sospensione dell'Ordine degli Psicologi della Toscana nei confronti di un'iscritta che non si è sottoposta a vaccinazione contro Sars Cov 2.

***“(...) ritenuto dunque che l'imposizione dell'obbligo vaccinale per svolgere la professione sia del tutto discriminatorio e violi il regolamento europeo n. 953/2021 (...)”***.

#### **Sentenza 1842/2021 del Tribunale di Pisa.**

***“(...) in violazione dell'art 3 Cost, il quale, al comma 1, sancisce il principio di uguaglianza, in forza del quale “tutti cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di religione, di opinioni politiche e di condizioni personali e sociali”, e, al comma 2, statuisce il dovere inderogabile della Repubblica di “rimuovere (con implicito divieto di introdurre) gli ostacoli di ordine economico e sociale, che limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno***

*sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese”.*

**Ordinanza n. 576/2022 del Tribunale di Catania del 14/03/2022.**

**Rimessione alla Corte costituzionale sulla sospensione dal lavoro e dalla retribuzione nei confronti di chi non adempie all'obbligo vaccinale.**

*“(…) l'evidente disparità di trattamento tra persone sottoposte a sospensione cautelare e persone sospese per mancato assolvimento dell'obbligo vaccinale, in specie ove si consideri che, per questi ultimi, il legislatore si è premurato di specificare che tale inadempimento **non assume rilevanza disciplinare**. Sicché condotte disciplinarmente rilevanti, ove determinanti sospensione (cautelare o disciplinare), darebbero luogo a riconoscimento dell'assegno alimentare, mentre, al contrario, condotte illecite sotto il profilo disciplinare non sarebbero assistite da analoga tutela.*

*Si postula la “possibile violazione degli artt. 2, 3, 32,co.2 Cost.: art. 2 nel prevedere una particolare tutela dell'individuo, non sembra permettere l'adozione di misure che, per l'intransigenza che le connoti, possano arrivare fino al punto di ledere la dignità della persona, circostanza che può verificarsi quando a questa si preclude ogni forma di sostentamento per far fronte ai bisogni primari della vita.*

*La Corte Costituzionale - 20 luglio 2021 n.137 ha ricordato che la possibilità di modulare la disciplina delle misure assistenziali “non può pregiudicare quelle prestazioni che si configurano come misure di sostegno indispensabili per una vita dignitosa (...)”.*

*(...) L'esercente la professione sanitaria, quindi, perde ogni possibilità di far fronte alle esigenze basilari della sua vita, non potendo fare affidamento su alcuna forma di sostegno economico.il tutto per un periodo temporale particolarmente rilevante, inizialmente fissato fino al 15 dicembre del 2021 e poi differito, ad oggi, fino al 15 giugno 2022” E ora fino al 31 dicembre 2022.*

*(...) sebbene non si ignori che l'impianto del DL 44 /2021 sia ispirato alla finalità di “tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura assistenza”(art. 4 co.1, DL 44/2021) nell'ambito di una situazione emergenziale e del tutto straordinaria, le conseguenze che esso implica nella sfera del non vaccinato - E che si sono irrigidite a seguito delle modifiche apportate all'originaria formulazione del decreto (che prevedeva la possibilità di verificare l'assegnazione del dipendente a mansioni diverse, ipotesi oggi ammessa solo nel caso di esonero o di differimento dell'obbligo vaccinale) – appaiono tuttavia **eccessivamente sproporzionate e sbilanciate**, nell'ottica della necessaria considerazione degli altri valori costituzionali coinvolti, tra cui, tra i primi, la **dignità della persona**.*

**Tribunale di Busto Arsizio, Sez. Lav. Ordinanza n. 832 del 21.03.2022 (Pres. Dott. F. Paganini, G.R. dott.ssa E. Fumagalli).**

Condanna datore di lavoro per discriminazione e reato di mobbing su lavoratori non vaccinati.

Alla luce di tutto ciò, siete in grado di fornirci le motivazioni e le ragioni giuridiche della sospensione *tout court*? **Com'è giuridicamente sostenibile che, in queste condizioni, una vaccinazione con tali criticità possa costituire, ex post, requisito per una professione peraltro praticabile in sicurezza come la nostra?**