

Ill.mo Presidente della Repubblica Italiana: dott. **Sergio Mattarella**

protocollo.centrale@pec.quirinale.it

Ill.mo Presidente del Senato: dott.ssa **Elisabetta Casellati**

elisabetta.casellati@pec.senato.it

Ill.mo Presidente della Camera dei Deputati: dott. **Roberto Fico**

roberto.fico@certcamera.it

Ill.mo Presidente del Consiglio dei Ministri: dott. **Mario Draghi**

presidente@pec.governo.it ; ufficio_stampa@governo.it; segreteria@governo.it

Ill.mo Ministro della Salute: dott. **Roberto Speranza**

gab@postacert.sanita.it dgprog@postacert.sanita.it

Ill.mo Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali: dott. **Andrea Orlando**

gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it

Ill.mo Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili: dott. **Enrico Giovannini**

segreteria.ministro@pec.mit.gov.it

Il dottor **Pasquale Bacco**, che sottoscrive tale documento, Segretario Generale dell'Associazione l'Eretico presieduta dal Magistrato Dr. **Angelo Giorgianni**, nonché nell'interesse dell'OMV ed unitamente agli avvocati ed ai medici aderenti alle suddette organizzazioni


Premesso che:

- che il Consiglio dei Ministri ha approvato il Decreto Legge Draghi che prevede l'introduzione dell'**obbligo del vaccino** per tutti gli operatori sanitari ed i farmacisti;
- che il Decreto Legge approvato prevede lo **spostamento**, il **demansionamento** e la **sospensione della retribuzione** per gli operatori sanitari ed i farmacisti che si dovessero rifiutare di vaccinarsi;
- che lo stesso Decreto Legge indica come condizione indispensabile per svolgere le mansioni sanitarie la vaccinazione;
- numerosi organi di stampa hanno divulgato l'intenzione del Presidente del Consiglio di aderire alla proposta della presidente della Commissione Ue, Ursula von der Leyen, di istituire un PASSAPORTO SANITARIO, che possa facilitare la mobilità in sicurezza tra i vari Stati e dare, in questo modo, un impulso al turismo (**1, 2**);


Tanto premesso i sottoscritti rilevano:

dal punto di vista medico/scientifico:

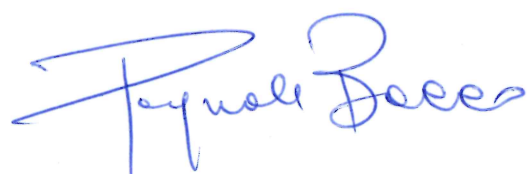
- a. al 22 marzo u.s (ore 12.25 a.m.), il sito del Ministero della Salute (**3**) fa sapere che il numero dei "casi confermati" di COVID-19, nel mondo, è pari a **122.822.505**, mentre il numero dei decessi, tra i "casi confermati" è pari **2.709.041**;
- b. da quanto esposto al punto precedente, risulta che la **letalità** della malattia, tra i "casi confermati" è pari al **2,2%**, con conseguente **97,8% dei casi che**



- non si ammala
 - si ammala e guarisce senza cure
 - si ammala e guarisce con le cure;
- c. quanto riportato al punto precedente è **chiara indicazione della totale inutilità di un vaccino preventivo contro il COVID-19;**
- d. **Lo sviluppo di un vaccino, secondo scienza e conoscenza, richiede, mediamente un tempo stimabile tra i 10 e i 15 anni.** Lo dichiara, in modo inequivocabile la International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPMA), che rappresenta le ditte e le associazioni farmaceutiche basate sulla ricerca, in tutto il mondo (4). Il dato è confermato dalla prestigiosa rivista “**The Lancet**” che, in uno dei suoi ultimi numeri (5), ci ricorda autorevolmente: “*Lo sviluppo dei vaccini è, tipicamente, un lungo gioco ... In media, occorrono 10 anni per sviluppare un vaccino*”. Ulteriori conferme giungono, inoltre, dalla World Trade Organization (WTO) (6) e da un recente documento ad hoc della Commissione Europea (7);
- e. A fronte di tali evidenze, sappiamo che sia il vaccino Pfizer BionTech che quello Astra-Zeneca, **sono stati immessi nel mercato**, per le vaccinazioni di massa contro il virus SARS-CoV-2, **soltanto pochi mesi dopo l’inizio della cosiddetta “pandemia”**; dal che si può ragionevolmente desumere che **NESSUNA DELLE REGOLARI E NECESSARIE FASI DI SVILUPPO DEI VACCINI E’ STATA SEGUITA**, e questo rappresenta un serio pericolo per l’incolumità e l’integrità fisica dei soggetti ai quali i vaccini vengono somministrati;
- f. il rischio di cui al punto precedente è di doppia natura: da una parte, non conoscendo la reale efficacia dei vaccini in questione, che scienziati di grande fama e competenza hanno posto in serio dubbio (8), **le vaccinazioni di massa con i vaccini Pfizer, Astra Zeneca e altri, non garantiscono affatto l’immunità desiderata**; dall’altra, la mancanza di studi relativi alle reazioni avverse, che si possono manifestare anche a distanza di anni, impedisce di conoscere preventivamente quante e di quale entità, potranno essere tali reazioni avverse, nella popolazione dei vaccinati;
- g. Un avvertimento autorevole, su tutta la questione, ci viene dalla prestigiosa testata JAMA (The Journal of the American Medical Association), che, in un recentissimo ed esplicito articolo, titola: “*Le conseguenze avverse dell’affrettarsi per il vaccino contro il SARS-CoV-2: implicazioni per la fiducia pubblica*” (9). Sugeriscono gli Autori, dalle pagine della rivista: “*Negli scienziati e nei medici, il termine di velocità di curvatura (termine mutuato da una nota serie di film di fantascienza, per descrivere una velocità superiore a quella della luce N.d.R.), dovrebbe generare preoccupazione. La buona Scienza richiede rigore, disciplina e cautela. Qualsiasi terapia approvata per l’impiego pubblico, in assenza di estese salvaguardie, ha il potenziale per creare danno, non solo per quanto riguarda gli sforzi di prevenire il COVID-19, ma anche per quanto attiene alla fiducia del pubblico nelle vaccinazioni*”. “*Quello che non può e non deve essere consentito*”, continuano gli Autori dell’articolo, “*è che la disperazione conduca alla sospensione dei principi della Scienza e dei valori di una ricerca etica*” ... ma sembra che questo accorato appello sia letteralmente caduto nel vuoto, specialmente se consideriamo che alla data odierna, secondo quanto riferito da autorevoli studiosi, siano ben 44 i vaccini in via di sviluppo clinico e oltre 151, quelli in via di sviluppo preclinico, contro il SARS-CoV-2 (10). Troppi i vaccini e troppi gli “attori” che pretenderebbero di trarne profitto.



- h. La mancata conoscenza del numero e dell'entità delle reazioni avverse al vaccino, nel caso dei più recenti vaccini approvati per l'uso umano, contro il SARS-CoV-2, pone, di fatto, le persone alle quali il vaccino viene somministrato, nella condizione di **animali da esperimento**, sui quali viene saggiato un prodotto del quale non si conoscono né gli effetti preventivi/terapeutici, né, tanto meno, le potenziali reazioni avverse e questo è contrario ai più elementari principi sanciti dal **Codice Deontologico Medico**, dalla **Costituzione** della Repubblica Italiana, nonché da tutte le carte internazionali dei Diritti Umani, inclusi il **Codice di Norimberga** e la **Convenzione di Oviedo**, solo per citarne alcuni;
- i. **L'approvazione per l'uso di un vaccino in situazioni di emergenza** (EUA = Emergency Use Authorization), viene generalmente concessa, dagli enti istituzionali **(11)**, **a patto che la malattia contro la quale il vaccino deve essere impiegato, mostri un elevato tasso di mortalità**, ma questo non è il caso del COVID19 **(12, 13)**, che, al contrario, come dimostrato nel presente documento, presenta un elevatissimo tasso di guarigione (v. punti a. e b.);
- j. **L'approvazione istituzionale per l'impiego in situazioni di emergenza**, di cui al punto precedente, viene generalmente concessa, quando "*... sulla base della totalità delle prove messe a disposizione da sperimentazioni cliniche adeguate e ben controllate, è ragionevole ritenere che il prodotto possa essere efficace nel prevenire o trattare una patologia che mette a rischio la vita del paziente ...*", ma questo non è il caso del vaccino contro il SARS-CoV-2 (qualsiasi esso sia) in quanto, come dimostrato dai dati, **la malattia presenta un elevato tasso di guarigione ed essa si dimostra letale soprattutto nei pazienti anziani, con patologie multiple (14)**. Inoltre, come rilevato da eminenti studiosi della materia "*... nessuna delle sperimentazioni fino ad ora effettuate sui vaccini contro il COVID19, è stata disegmata per trovare una riduzione degli effetti più gravi dell'infezione, come il ricovero in ospedale o in terapia intensiva, e la morte. Così come nessuna delle sperimentazioni fino ad ora effettuate sui vaccini anti COVID19, si è posta come obiettivo quello di determinare se essi sono in grado di interrompere la trasmissione del virus (8)*;
- k. **L'approvazione per l'uso di un vaccino in situazioni di emergenza** di cui ai punti precedenti, viene concessa (v sempre rif. Su FDA), nel caso in cui i benefici superino i potenziali rischi delle vaccinazioni. Anche questa condizione non sembra pienamente soddisfatta, sia per il numero elevato di reazioni avverse che si stanno registrando e che hanno condotto al ritiro del vaccino Astra Zeneca in diversi paesi europei **(15, 16)**, sia perché illustri testate scientifiche, quali JAMA, si sono espresse in modo molto sfavorevole alla "corsa al vaccino" (con più di 190 vaccini in via di sperimentazione), che rischia non solo di produrre effetti collaterali anche gravi e in grande quantità **(17)**, ma anche di minare alla base la fiducia del pubblico nelle vaccinazioni **(18)**;
- l. **L'approvazione per l'uso di un vaccino in situazioni di emergenza** di cui ai punti precedenti, viene concessa, **a patto che non esistano altre terapie efficaci contro la malattia** che si intende prevenire mediante il vaccino, **ma questo non è il caso del vaccino contro il SARS-CoV-2 in quanto:**
- le terapie esistono e sono ben note e standardizzate; tra queste ricordiamo: **Remdesivir, Ivermectina, Idrossiclorochina, Clorochina, Corticosteroidi, Azitromicina, antivirali, plasma convalescente, immunoglobuline endovena, cellule staminali mesenchimali, Interferon, Inibitori della Tirosin Chinasi, derivati dell'eparina; Vitamina C (acido ascorbico), Vitamina D, Zinco;**



- Come dimostrato nella parte introduttiva del presente documento, il **97,8%** dei soggetti positivi al tampone molecolare, può non ammalarsi mai, ammalarsi e guarire spontaneamente, ammalarsi e guarire dopo adeguata terapia;
- Per quanto già abbondantemente illustrato ai punti precedenti, **non sussistono le condizioni per definire quella attuale come una “situazione di emergenza”**.

Dal punto di vista giuridico:

- 1) Sul piano interno, la proposta di un passaporto sanitario, o della patente immuno-sanitari, in relazione alla libertà di circolare, mina alle fondamenta i principi dello stato di diritto e della democrazia, ponendosi in contrasto con diversi principi e diritti costituzionali. A maggior ragione se i predetti strumenti fossero predisposti o avessero l'effetto, anche se solo indiretto, di limitare la libera circolazione o il libero esercizio dei diritti costituzionalmente garantiti delle persone non vaccinate. Infatti, il passaporto sanitario o la patente immuno-sanitari corrono il serio rischio di trasformarsi, all'atto pratico, in uno strumento di discriminazione basato sullo stato di salute delle persone, sulle informazioni di carattere sanitario in essi contenute, o sul fatto di risultare vaccinati o meno. Per tali ragioni essi si pongono in contrasto con gli articoli 1, 2, 3, 13 e 32, della Costituzione della Repubblica Italiana che garantiscono pari dignità, uguaglianza formale e sostanziale dei cittadini italiani dinanzi la legge, nonché il loro diritto di libertà, di libera circolazione ed il diritto al lavoro ed alla salute indipendentemente, tra le altre, dalle loro condizioni sociali e personali. Infine, l'art. 120 della Costituzione espressamente vieta alle Regioni di adottare provvedimenti che ostacolino, in qualsiasi modo, la libera circolazione delle persone e delle cose tra le regioni, e di limitare l'esercizio del diritto al lavoro in qualunque parte del territorio nazionale. Pertanto, l'adozione di un passaporto sanitario o della patente immuno-sanitari, oltre a non poter essere introdotta a livello di governo centrale, per le predette ragioni, non deve e non può essere introdotta neanche a livello regionale. Inoltre, sul piano internazionale, l'introduzione di un green certificate per facilitare la libertà di movimento in sicurezza all'interno dell'Europa durante la pandemia, si pone in contrasto con: A) quanto previsto dalla risoluzione del consiglio d'Europa (Resolution 2361 (2021), la quale espressamente prevede che il certificato di vaccinazione può essere usato utilizzato solo per il suo scopo designato di monitorare l'efficacia del vaccino, i suoi potenziali effetti collaterali e le reazioni avverse (si vedano in proposito il punto 7.5 with respect to ensuring the monitoring of the long-term effects of the COVID-19 vaccines and their safety: 7.5.1 “use vaccination certificates only for their designated purpose of monitoring vaccine efficacy, potential side-effects and adverse events); B) quanto deciso dal Comitato di Emergenza per il Covid nella sesta riunione internazionale del 15.01.2021 che espressamente raccomanda di non introdurre, attualmente, il requisito di una prova della vaccinazione o di immunità per gli spostamenti internazionali, come una condizione di accesso **poiché ci sono ancora fondamentali aspetti ignoti che riguardano l'efficacia del vaccino nel ridurre la contagiosità** ed una disponibilità limitata di vaccini (si vedano le Additional Temporary Recommendations to State Parties “Health Measures in Relation to International Traffic 7. “*At the present time, do not introduce requirements of proof of vaccination or immunity for international travel as a condition of entry as there are still critical unknowns regarding the efficacy of vaccination in reducing transmission and limited availability of vaccines. Proof of vaccination should not exempt international travellers from complying with other travel risk reduction measures*).

- 2) L'introduzione dell'obbligo vaccinale, sia per la generalità dei cittadini che per determinate categorie **si pone in contrasto**, sul piano internazionale: A) con quanto stabilito nella risoluzione del Consiglio d'Europa n. 2361/2021, rispettivamente ai punti 7.3.1 e 7.3.2. Infatti, pur assicurando un'elevata diffusione del vaccino (punto 7.3), l'Assemblea sollecita gli Stati membri a "garantire che i cittadini siano informati che **la vaccinazione NON è obbligatoria e che nessuno è politicamente, socialmente o altrimenti indotto a sottoporsi a vaccinazione, se egli stesso non desidera di farlo**", nonché, a "garantire che nessuno sia discriminato per non essersi sottoposto a vaccinazione, a causa di possibili rischi per la salute o per non voler essere vaccinato". B) sul piano interno, infine, l'articolo 32 della Costituzione stabilisce che nessuno può essere sottoposto a un determinato trattamento sanitario se la legge non lo stabilisce e aggiunge che **la legge, qualora prevedesse un obbligo, dovrebbe comunque rispettare i diritti fondamentali della persona umana**.

Pertanto, gli scriventi avvocati e medici, tutto quanto premesso,

DIFFIDANO

i responsabili delle Autorità competenti, e, quindi, il Presidente del Consiglio dei Ministri, il Ministro della Salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, a voler garantire il rispetto dei Diritti Fondamentali e umani dei cittadini italiani, come sanciti nella Costituzione della Repubblica Italiana, nonché, nelle Convenzioni internazionali e nei Trattati dell'UE, tra cui il Regolamento (UE) N. 536/2014 e a voler prevenire la sperimentazione di massa del vaccino covid 19 e/o di qualsiasi terapia genetica, nonché,

DIFFIDANO

Il Presidente del Consiglio Mario Draghi ed i ministri ed i ministri Speranza, Orlando e Giovannini dal presentare il Decreto Legge al Presidente della Repubblica;

Il presidente della Repubblica, dottor Mattarella a firmare tale decreto per la pubblicazione;

Il Parlamento, nelle persone del Presidente del Senato dottoressa Elisabetta Casellati ed il Presidente del Camera dottor Roberto Fico alla conversione in legge del suddetto decreto.

SI DIFFIDANO GLI STESSI

dall'adottare un "passaporto vaccinale", volto a favorire la mobilità all'interno dei confini nazionali ed europei, e/o l'accesso a determinati servizi e/o l'esercizio dei diritti costituzionalmente garantiti

Va sottolineato, infine, che **non rientra nelle potestà della Commissione o degli Stati membri derogare ai Trattati in materia di consenso informato, obbligatorio e revocabile ai trattamenti sperimentali, quali disposizioni cogenti e inviolabili**.

Pertanto, gli Stati non devono rendere la vaccinazione contro il Covid obbligatoria per nessuno e non devono utilizzare i certificati di vaccinazione come passaporti, né in alcun modo possono discriminare i loro cittadini sulla base del fatto che siano vaccinati o meno, né possono fare pressioni di alcun genere perché un cittadino si sottoponga a vaccinazione.

L'eventuale mancata prevenzione da parte delle Signorie Vostre della sperimentazione del vaccino Covid 19 sui cittadini dello stato italiano, o l'introduzione di un passaporto sanitario sarà oggetto di ricorso nelle sedi competenti per la vigilanza giurisdizionale sull'applicazione delle Convenzioni

Internazionali e dei Trattati dell'UE (Direttiva 2001/20/CE — buona pratica clinica nell'esecuzione della sperimentazione clinica di medicinali ad uso umano).

Inoltre, precisiamo che eventuali nuove direttive o regolamenti comunitari non potranno essere contrari all'obbligo di consenso (informato e consapevole), in quanto lo stesso è previsto, tra l'altro dalla Dichiarazione di Helsinki della World Medical Association e dai protocolli di Norimberga.

Infine, sulla base delle evidenze scientifiche in epigrafe riportate,

INVITANO

Ill.mo Presidente del Consiglio, ai sensi dell'art. 24, comma 4 del D.lgs. n. 1/2018 a revocare lo stato d'emergenza di rilievo nazionale.

Tanto è dovuto, al fine di rendere noto a tutte le VVSS che ogni deroga sarà, senza indugio, sottoposta alla Giurisdizione delle Sedi competenti.

Li 01.04.2021

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. <https://tg24.sky.it/mondo/2021/02/26/covid-passaporto-vaccinale-europeo>,
2. https://www.ilmessaggero.it/mondo/draghi_ue_consiglio_vaccini_oggi_ultime_notizie-5790958.html
3. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5338&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
4. https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2019/07/IFPMA-ComplexJourney-2019_FINAL.pdf
5. Mullard A. COVID-19 vaccine development pipeline gears up. Lancet. 2020 Jun 6;395(10239):1751-1752. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31252-6. PMID: 32505245; PMCID: PMC7272155
6. https://www.wto.org/english/tratop_e/covid19_e/vaccine_report_e.pdf
7. https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/coronavirus-vaccines-strategy_en
8. Doshi P. Will covid-19 vaccines save lives? Current trials aren't designed to tell us. BMJ. 2020 Oct 21;371:m4037. doi: 10.1136/bmj.m4037. PMID: 33087398
9. Trogen B, Oshinsky D, Caplan A. Adverse Consequences of Rushing a SARS-CoV-2 Vaccine: Implications for Public Trust. JAMA. 2020 Jun 23;323(24):2460-2461. doi: 10.1001/jama.2020.8917. PMID: 32453392
10. Hodgson SH, Mansatta K, Mallett G, Harris V, Emary KRW, Pollard AJ. What defines an efficacious COVID-19 vaccine? A review of the challenges assessing the clinical efficacy of vaccines against SARS-CoV-2. Lancet Infect Dis. 2021 Feb;21(2): e26-e35. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30773-8. Epub 2020 Oct 27. PMID: 33125914; PMCID: PMC7837315
11. <https://www.fda.gov/media/142749/download>

12. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5338&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
13. Roussel Y, Giraud-Gatineau A, Jimeno MT, Rolain JM, Zandotti C, Colson P, Raoult D. SARS-CoV-2: fear versus data. Int J Antimicrob Agents. 2020 May;55(5):105947. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105947. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32201354; PMCID: PMC7102597
14. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia>
15. <https://www.ilriformista.it/astrazeneca-dallapprovazione-allo-stop-temporaneo-il-vaccino-anti-covid-sospeso-in-mezza-europa-203437/>
16. <https://www.agi.it/cronaca/news/2021-03-15/mezza-europa-sospeso-vaccinazioni-astrazeneca-precauzione-11788887/>
17. <https://www.ilriformista.it/astrazeneca-gli-effetti-collaterali-piu-preoccupanti-del-vaccino-sospeso-in-mezza-europa-203704/>
18. Trogen B, Oshinsky D, Caplan A. Adverse Consequences of Rushing a SARS-CoV-2 Vaccine: Implications for Public Trust. JAMA. 2020 Jun 23;323(24):2460-2461. doi: 10.1001/jama.2020.8917. PMID: 32453392

