

## EMERGENZE GIURIDICHE E CULTURALI DEL XXI SECOLO

Collana di contributi scientifici diretta dal giurista Alfredo Lonoce  
curata dalla giurista Carla Rampino afferente a Scienze Forensi

### LA SALUTE DIRITTO DELL'INDIVIDUO E INTERESSE DELLA COLLETTIVITÀ

Francesca Briganti<sup>1</sup>, Alfredo Lonoce<sup>2</sup>, [scienze-forensi.it](http://scienze-forensi.it)

Il diritto alla salute è esigibile dal cittadino e dalla intera collettività e lo Stato italiano riconosce il diritto alle cure e all'uguaglianza legato alla libertà e autodeterminazione di ciascuno, per il cui conseguimento la Costituzione rimuove ogni ostacolo al fine di consentire a tutti di accedere alle cure cliniche e, soprattutto, la salute viene considerata come diritto primario dal momento che è inalienabile, intrasmissibile, indisponibile e irrinunciabile.

La nostra Costituzione tutela non soltanto il diritto alle cure, ma anche il diritto a non essere sottoposto ad alcuna cura non desiderata, con l'unico limite della sicurezza della collettività.

In effetti **l'art. 32 della Costituzione** prevede: *“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.”*

In dottrina e giurisprudenza è ancora dibattuta e controversa la questione se il diritto individuale alla salute, come indicato nell'articolo 32 della Carta fondamentale, debba cedere all'interesse della collettività in presenza di vaccinazioni obbligatorie e non obbligatorie, atteso che l'interesse di tutti non può spingersi oltre certi limiti nell'interferire con il diritto del singolo alla salute.

La tesi dei fautori della vaccinazione obbligatoria, secondo cui nel caso di contagio dal CoVid-19 il vaccino costituisce un freno alla diffusione, **non può prescindere dalla considerazione che l'obbligatorietà di un determinato trattamento sanitario, come è l'inoculazione di un farmaco autorizzato in via provvisoria ed ancora sperimentale, che provoca innumerevoli e gravi reazioni avverse, non può essere disposto obbligatoriamente con una legge.**

La Costituzione garantisce la libera autodeterminazione del cittadino in merito al trattamento sanitario, che non può pertanto essere imposto come obbligatorio se non nei casi espressamente previsti dalla legge.

---

<sup>1</sup> Maria Francesca Briganti, Coordinatore per la Regione siciliana dell'Associazione “Le partite IVA”.

<sup>2</sup> Alfredo Lonoce, Avvocato Cassazionista, esperto di Diritto Marittimo, Civile ed Amministrativo.

Infatti la decisione di sottoporsi o meno a un determinato trattamento sanitario spetta sempre e soltanto al singolo individuo che, **dopo aver ricevuto tutte le informazioni necessarie e veritiere** circa il proprio stato e i trattamenti possibili, **esprimerà (o non esprimerà) il proprio consenso informato** alle cure che dovranno sempre essere rispettose dell'individuo.

**Le Sezioni Unite della Corte di Cassazione, con sentenza n. 2092, del 1992** hanno affermato che *“il diritto alla salute è sovrastante all'amministrazione di guisa che questa non ha alcun potere, neppure per motivi di interesse pubblico specialmente rilevante, non solo di affievolirlo, ma neanche di pregiudicarlo nel fatto indirettamente”*.

A seguito della pandemia dichiarata dall'OMS in data 11 marzo 2020, cui ha fatto seguito il 23 luglio 2022 da parte del Direttore Generale (“DG”) dell'Organizzazione mondiale della Sanità (“OMS”), ai sensi dell'art. 12 del Regolamento sanitario internazionale (“RSI”) la nuova dichiarazione che lo scoppio dell'epidemia di Vaiolo delle scimmie costituisce un'Emergenza di sanità pubblica di rilievo internazionale (“ESPRI”), sono state callidamente invocate argomentazioni non veritiere per sancire la sussistenza di una emergenza epidemiologica, che giustificava un intervento emergenziale ed è stata imposta una pretesa unicità di vedute della Comunità Scientifica, che nella realtà si è poi rivelata insussistente.

Tuttavia si deve rilevare che la comunità Scientifica non è stata mai concorde sulla visione, sugli strumenti da utilizzare e sulle modalità di uso per affrontare l'emergenza sanitaria.

In data 08/07/2016 **la FNOMCeO** (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri), **ha pubblicato il Documento dei Vaccini** in cui non viene fatta alcuna distinzione tra vaccini obbligatori e quelli facoltativi, né tra malattie che possono prevenire, ma si è limitata a dichiarare che **ogni medico che sconsiglia un vaccino, commette un illecito disciplinare**.

In forza della iniqua previsione contenuta nel citato Documento dei Vaccini, molti medici ed appartenenti al personale sanitario hanno subito innumerevoli provvedimenti di sospensione, spesso sfociati nella radiazione.

Per rafforzare gli strumenti di repressione contro i sanitari che si fossero dissociati dal pensiero unico veniva varata **la legge 3/2018 della ministra Lorenzin, che riformava gli ordini professionali sanitari e li trasformava in "enti pubblici non economici", i quali "agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale" e quindi in buona sostanza sono subordinati al governo**.

All'art. 4 co.1 lett. I), della legge n.3/2018, con riferimento ai criteri in base ai quali gli ordini giudicano le infrazioni deontologiche, si dispone che l'ordine professionale deve tenere conto del codice deontologico...

...ed anche delle norme, nazionali o regionali, e persino di quelle contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro che impongono determinati comportamenti ai sanitari.

Sulla base di tali presupposti è avvenuto che **la politica ha delegato alla Scienza, nella cui definizione è ormai compresa anche la medicina, che non è scienza, una sorta di vero e proprio inquietante potere legislativo “sussidiario e derivato” nella materia che riguarda la sanità.**

**A poco alla volta è stato introdotto surrettiziamente un vero e proprio quarto potere, quello della “Scienza” che non è tenuta al rispetto della Costituzione, né delle Convenzioni Internazionali, o delle leggi sovraordinate, la quale di fatto si colloca al vertice della gerarchia delle tradizionali fonti del diritto.**

**Nella nuova costruzione dottrinale imposta dalla prepotenza del pensiero unico, è stata conferita alla “Scienza”, ritenuta infallibile, una delega in bianco con pieni poteri.**

La sentenza n. 184/1986 della Corte Costituzionale, in tema di risarcimento del danno alla salute per fatto illecito, ha chiarito: ***“La lettura del primo comma dell’art. 32 Cost., che non a caso fa precedere il fondamentale diritto della persona umana alla salute, all’interesse della collettività alla medesima, ed i precedenti giurisprudenziali, inducono a ritenere sicuramente superata l’originaria lettura in chiave esclusivamente pubblicistica del dettato costituzionale in materia.”***

Non è un caso, quindi, che il diritto fondamentale sia stato premesso all’interesse della collettività, ma tale collocazione voluta dai costituenti aveva il significato di voler rimarcare una precisa e ben delineata gerarchia di valori, nel senso che vengono prima i diritti e poi gli interessi.

Il problema del bilanciamento tra salute individuale e quella collettiva in tema vaccinale viene chiarito dalla **sentenza della Corte Costituzionale n.118/96**, secondo la quale in questi casi il legislatore si trova di fronte alla **“scelta tragica del diritto”**, perché sa che, imponendo un trattamento obbligatorio in soggetti sani, può accadere che qualcuno subisca un danno, per effetto del sacrificio della sua salute al bene della collettività, ragion per cui merita, quindi, che quest’ultima gli riconosca un equo indennizzo (da ciò la ragione e la legittimazione della Legge 210/92).

A questa scelta tragica il legislatore può ricorrere solo qualora il pericolo sanitario sia di **eccezionale gravità**, come potrebbe esserlo per la presenza di gravi malattie infettive quali ad esempio la Melioidosi, l’Ebola, l’Influenza Aviaria o la polio e coinvolga **l’intera popolazione**, e non solo una minoranza di essa, perché in questo caso si introdurrebbe una competizione tra pretese di singoli individui.

Il pericolo cui è sottoposta la collettività, in sostanza, deve essere di una gravità tale da far assurgere il **“mero interesse” a rango di vero e proprio diritto**, capace di competere con quel diritto fondamentale del singolo espressamente tutelato dalla Costituzione.

Per superare questo scoglio si è quindi fatto ricorso all'escamotage concettuale di identificare l'intera popolazione con quella minoranza fragile e bisognosa di protezione. Ecco che l'intera collettività diviene portatrice di un **“diritto fondamentale alla protezione”**, a fronte del quale **il singolo deve cedere il passo, quasi fosse quest'ultimo ad essere il titolare di un mero “interesse” alla salute.**

Tutto questo non dovrebbe aver luogo perché **il nostro Ordinamento Giuridico vive di principi, sicché ogni volta in cui un principio fondamentale viene messo in discussione, si creano pessimi e pericolosi precedenti che successivamente potrebbero trascinarci verso una via di non ritorno nel momento in cui, reiterando gli errori, o gli abusi interpretativi, non si considerasse più la Costituzione la stella polare per tutti.**

Ed è proprio in questo contesto che la Corte Costituzionale sarà chiamata prossimamente ad esprimere il suo sindacato di legittimità sull'obbligo vaccinale anti SARS-COVID 2, con riferimento all'art 4, co. 1 e 2 del d.l. n. 44/2021 (convertito in L. n. 76/2021), in cui si prevede l'obbligo vaccinale e la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie, per contrasto agli artt. 3, 4, 32, 33, 34, e 97 della Costituzione, come da Ordinanza di remissione del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana in sede giurisdizionale, il quale ha sollevato la questione costituzionale, ritenendola non manifestamente infondata.

In questi due anni di mancate evidenze scientifiche e di mancanza di un reale confronto di tutta la comunità scientifica e non solo di quella nazionale, il diritto alla salute e quello di libertà di scelta terapeutica, insieme all'alleanza terapeutica con il medico di medicina generale, sono stati messi in discussione e con essi anche il diritto all'integrità psico-fisica, da non intendersi solo come assenza di malattie o di lesioni nel fisico, ma nella più complessa dimensione del benessere che deriva dall'equilibrio tra soma e psiche (Corte cost. 161/1985; 215/1987; 167/1999; 282/2002. Cfr. C 2007/21748).

Anche l'**Organizzazione Mondiale della Sanità** ha dichiarato solennemente che il diritto alla salute è uno dei diritti fondamentali dell'individuo e della collettività e ne hanno definito la sua salvaguardia come un dovere fondamentale degli Stati e non solo come *«condizione di pieno benessere fisico, psichico e sociale e come assenza di malattia o di infermità»*.

Tuttavia la salute non va più intesa «come semplice assenza di malattia, ma come stato di completo benessere fisico e psichico, e quindi coinvolgente, in relazione alla percezione che ciascuno ha di sé, anche gli aspetti interiori della vita come avvertiti e vissuti dal soggetto nella sua esperienza».

Se una disciplina a tutela dell'integrità fisica dell'individuo esisteva già prima della Costituzione del 1948, è solo con la previsione costituzionale del diritto alla salute che viene protetta l'integrità personale...

...e risulta del pari tutelato il raggiungimento di tale condizione costituisce una pretesa positiva dell'individuo nei confronti della Repubblica, la quale è chiamata a predisporre tutte le misure per il c.d. **"buon governo clinico"**, dalle strutture ai mezzi terapeutici.

I precedenti governi Conte-bis, prima, e Draghi dopo, avrebbero dovuto aggiornare il piano pandemico, ma in realtà tutta la gestione di entrambi si è basata sulla compressione dei diritti fondamentali e sulle cure negate dal protocollo ministeriale che non ha mai aggiornato le linee guida, nonostante le sollecitazioni provenienti da quei medici che hanno curato con le terapie domiciliari e che per volontà governativa sono stati perseguitati, inquisiti e sospesi dai rispettivi ordini di appartenenza, nonostante avessero dimostrato la validità ed efficacia delle terapie domiciliari precoci.

A questo punto la Consulta si troverà ad affrontare l'interrogativo circa il "principio di scientificità" di tutta la produzione normativa, a mezzo della quale sono stati pretermessi i diritti alle cure, il consenso informato, negato il lavoro e la retribuzione per talune categorie e professioni nonché per la fascia di età over 50.

Dal punto di vista giuridico la questione andrebbe affrontata partendo dal principio di precauzione *"primum non nocere"*, uno dei fondamentali insegnamenti di Ippocrate in cui si spiega che prima di tutto le applicazioni della medicina non devono danneggiare la salute umana.

A supporto del principio del *"primum non nocere"* soccorre la sentenza n. 43786 della Cassazione penale del 17/09/2010, secondo cui il decisore politico non è chiamato a scegliere tra l'una o l'altra teoria scientifica, ma potrà e dovrà distinguere tra scienza e pseudo scienza, individuando la tesi scientifica più affidabile, avvalendosi dei parametri elaborati dalla giurisprudenza statunitense (Daubert Trilogy) e nazionale.

Secondo la Corte di Cassazione l'affidabilità della tesi scientifica va valutata con i seguenti parametri:

- ✓ identità, autorità indiscussa, indipendenza del soggetto che gestisce la ricerca;
- ✓ finalità per cui il soggetto fa la ricerca, ampiezza, rigore, oggettività della ricerca;
- ✓ grado di sostegno che i fatti accordano alla tesi;
- ✓ intensità della discussione critica che ha accompagnato l'elaborazione dello studio;
- ✓ attitudine esplicativa dell'elaborazione teorica;
- ✓ infine, consenso che la tesi scientifica raccoglie nella comunità scientifica.

Il protocollo ministeriale, recante le linee guida del Ministro della Salute, **GESTIONE DOMICILIARE DEI PAZIENTI CON INFEZIONE DA SARS-CoV-2**, sconsigliava l'assunzione di qualsiasi farmaco, a parte la tachipirina, associata all'onere comportamentale della vigilanza attesa.

La stessa circolare non poteva tener conto delle continue evoluzioni e progressi scientifici avvenuti nel corso di oltre due anni, ma nessuno dei responsabili della Sanità ha ritenuto di modificare le linee guida nella stessa contenute, né ha compreso che la tachipirina fa scendere i livelli di glutazione.

Veniva sconsigliata persino la Vitamina D, apparendo evidentemente la sua somministrazione una eccessiva precauzione, ma dopo mesi in cui le condizioni dei pazienti si aggravavano, mentre venivano pubblicate le vere evidenze scientifiche, i medici già diffidati dall'usare farmaci come l'azitromicina, l'eparina, l'antinfiammatorio etc., venivano sospesi perché colpevoli di divulgare la vera scienza. Nel frattempo a Bergamo il dott. Fredy Suter somministrava gli antiinfiammatori, riscontrando ottimi risultati, come dichiarato nell'inchiesta che ha condotto report a fine gennaio 2022.

Anche il recente studio di Remuzzi all'Istituto Mario Negri ([www.marionegri.it/magazine/covid-19-cure-domiciliari](http://www.marionegri.it/magazine/covid-19-cure-domiciliari)) pre-print su MedRxiv dal titolo "*A simple, home-therapy algorithm to prevent hospitalization for covid-19 patients: a retrospective observational matched-cohort study*" prevede la somministrazione degli antiinfiammatori, infatti, si propone, come altri studi attualmente in corso, per il **trattamento domiciliare dei pazienti Covid-19**, di presentare ai Medici di Medicina Generale una possibile **cura precoce** nelle prime fasi dell'infezione.

Quello che comunemente viene definito vaccino anti Covid-19 non garantisce la protezione contro il virus, ma genera degli anticorpi contro la proteina Spike del virus. i vaccini anti Covid-19 in genere perdono la loro efficacia e passano dal 95% iniziale al momento della inoculazione, avente la durata di 8 settimane, al 75%, dalla nona alla dodicesima settimana e poi si attestano al 45% dalla ventunesima alla ventiquattresima settimana, cosa equivalente ad assenza totale di vaccinazione.

A ciò si aggiunga l'effetto omoplasia, consistente nell'adattamento all'uomo del virus il quale diviene più infettivo, dal momento che colpisce molte più persone, ma nello stesso tempo meno pericoloso, divenendo ormai pari ad una normale influenza stagionale.

Considerato che il meccanismo d'azione dei vaccini prodotti con la tecnica a RNA fino che fino ad oggi non era stata utilizzata in alcun farmaco e tanto meno in alcun vaccino, non è dato di conoscere i rischi reali a breve, medio e lungo termine, allorché vengono inoculate nelle cellule materiali genetici (RNA) capaci di replicarsi.

Non dovrebbe sfuggire ai cultori della materia quanto grave potrebbe essere la lesività della proteina spike introdotta nell'organismo con la vaccinazione, dal momento che gli effetti collaterali del vaccino sono sovrapponibili alle complicità del virus.

Se poi si considera che la letalità del virus è in fortissima diminuzione rispetto all'inizio della pandemia, stimata all'inizio nella misura del 19,6%, attualmente, dinnanzi ad una letalità dello 0,1%, si può affermare che il rapporto rischio/beneficio, soprattutto in un soggetto naturalmente immunizzato, è sbilanciato verso ampi rischi e minimi benefici.

Inquieta pensare che le cure sono state negate sotto la pressione del governo e degli ordini dei medici, al punto che i medici di medicina generale hanno preferito attenersi, si può affermare, sino ad oggi, alle linee guida del Ministro Speranza, che per ben due volte ha visto il protocollo della vigile attesa, sospeso dal Tar Lazio e poi ripristinato dal Consiglio di Stato, il quale però nella sentenza del 9/2/2022 ha confermato che sia la Circolare ministeriale che le raccomandazioni dell'Aifa non contengono prescrizioni vincolanti per i medici e non hanno effetto precettivo cogente.

Ma la storia è stata totalmente diversa, la FNOMCeO e gli Ordini provinciali hanno inquisito i medici che hanno curato secondo scienza e coscienza, nonostante che nella comunicazione n. 50, con oggetto: "Decreto Sostegni" - Vaccini in farmacia - indirizzata al Presidente Draghi e al Ministro Speranza, si temesse la violazione del consenso informato, in quanto la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico si basa sul "*consenso informato*". Sulla scorta dell'art 35 del Codice di deontologia medica (consenso e dissenso informato) si dispone l'acquisizione del consenso o del dissenso. Sempre nella stessa nota, si spiega che il medico garantisce al paziente una informazione sul percorso diagnostico, sulle diagnosi, sulle terapie ecc., quindi è un atto di esclusiva competenza del medico.

Il Codice di Deontologia medica ci offre vari spunti di riflessione sulla campagna vaccinale e sul silenzio assoluto delle cure alternative.

Secondo l'art. 14 del Codice Deontologico il medico deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita. Su ciò si fonda l'idea di non accanirsi in trattamenti "futili", presente nell'esperienza anglosassone o nelle prescrizioni della riforma del Codice della salute francese introdotte dalla legge 2005-370 del 22 aprile 2005, sulla sospensione e la non erogazione, a titolo di "ostinazione irragionevole", di trattamenti "inutili, sproporzionati o non aventi altro effetto che il solo mantenimento artificiale della vita".

Quando il trattamento è inutile, futile e non serve alla salute, sicuramente esso esula da ogni più ampio concetto di cura e di pratica della medicina ed il medico, come professionista, non può praticarlo, se non invadendo ingiustificatamente la sfera personale del paziente (artt. 2, 13 e 32 Cost.).

Sempre dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea si evince come il consenso libero e informato del paziente all'atto medico vada considerato, non soltanto sotto il profilo della liceità del trattamento, ma prima di tutto come un vero e proprio diritto fondamentale del cittadino europeo, afferente al più generale diritto all'integrità della persona (Capo I, Dignità; art. 3, Diritto all'integrità della persona).

Nel codice di deontologia medica del 2006 si ribadisce (art.35) che «Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente».

Il principio del consenso informato è ben saldo nella giurisprudenza della **Corte di Cassazione- Sez. I civile - Sentenza 01.10.2007, n. 21748**).

La sentenza della Suprema Corte di Cassazione n.27751/2013) ha definito l'ampiezza del consenso informato, chiarendo che è espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, al quale impone di fornire al paziente, in modo completo ed esaustivo, tutte le informazioni scientificamente possibili riguardanti le terapie che intende praticare o l'intervento chirurgico che intende eseguire, con le relative modalità ed eventuali conseguenze, sia pure infrequenti, col solo limite dei rischi imprevedibili, ovvero degli esiti anomali, al limite dei rischi imprevedibili, ovvero degli esiti anomali, al limite del fortuito, che non assumono rilievo secondo " *l'id quod plerumque accidit*", in quanto, una volta realizzatisi, verrebbero comunque ad interrompere il necessario nesso di causalità tra l'intervento e l'evento lesivo.

Ciò, in quanto, secondo la definizione della Consulta (sentenza n. 438/2008), il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'articolo 2 Cost., che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli articoli 13 e 32 Cost., i quali stabiliscono rispettivamente che la libertà personale è inviolabile e che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. Nell'ipotesi di inosservanza dell'obbligo di informazione, in ordine alle conseguenze del trattamento cui il paziente sia sottoposto viene pertanto a configurarsi a carico del sanitario (e di riflesso della struttura per cui egli agisce) una responsabilità per violazione dell'obbligo del consenso informato, in sé e per sé, non assumendo alcuna influenza, ai fini della sussistenza dell'illecito, se il trattamento sia stato eseguito correttamente o meno. Ciò che rileva è che il paziente, a causa del deficit di informazione non sia stato messo in condizione di assentire al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni, consumandosi, nei suoi confronti, una lesione di quella dignità che connota l'esistenza nei momenti cruciali della sofferenza, fisica e psichica (Cass. 28.7.2011 n. 16543).

Posto che tale informazione è condizione indispensabile per la validità del consenso, consapevole, al trattamento terapeutico e chirurgico, è necessario che il sanitario fornisca al paziente, in modo completo ed esaustivo, tutte le informazioni scientificamente possibili riguardanti le terapie che intende praticare o l'intervento chirurgico che intende eseguire, con le relative modalità (Cass. n. 15698/2010).

La finalità di questo contributo è quella di evidenziare la possibilità dell'alternativa alla vaccinazione obbligatoria affinché il legislatore preveda tutte le cautele preventive possibili atte a evitare il rischio di complicanze dovute alle vaccinazioni obbligatorie.

Ove questo confine sia superato, qualora il perseguimento dell'interesse alla salute della collettività attraverso la l'imposizione di trattamenti obbligatori comportasse, per la salute di quanti a essi devono sottostare, conseguenze indesiderate e pregiudizievoli oltre il limite del normalmente tollerabile, allora il rilievo della salute come interesse della collettività non può ritenersi sufficiente, da solo, a giustificare il sacrificio della salute individuale.

Pertanto, considerando che i farmaci utilizzati nelle cure domiciliari esistono sul mercato da anni e che sono stati ben tollerati dai pazienti che ne hanno beneficiato, guarendo senza postumi gravi dall'infezione da corona virus, la Consulta dovrà tenere conto che l'aggressività con cui il legislatore ha obbligato talune categorie alla vaccinazione, è stato un errore fatale su cui dovranno pronunciarsi i ricercatori e gli esperti dopo approfonditi studi clinici e su cui la magistratura italiana dovrà necessariamente accendere un faro.

Se come innanzi accennato, la Repubblica deve mettere in atto una serie di misure per garantire il **"buon governo clinico"**, adesso è il momento di far emergere che l'infezione poteva e può essere curata nel domicilio dei pazienti con le terapie precoci. Si invita pertanto il Ministro della Salute e l'Aifa, a procedere attraverso uno studio randomizzato, qualora gli studi già esistenti non fossero sufficienti e a rivedere la posizione della FNOMCeO e degli Ordini provinciali, consentendo senza il timore di ritorsioni la strategia terapeutica basata sul consenso informato e sulle c.d. *evidence based medicine*, ovvero sulla medicina basata sull'evidenza.

La prescrizione del farmaco, anche nell'attuale situazione epidemiologica e tanto più nell'ovvia assenza di prassi consolidate, deve fondarsi su un serio approccio e non può affidarsi ad improvvisazioni del momento (sentenza Consiglio di Stato n.946/2022), considerando che nessun protocollo basato sulla vigile attesa era stato *"raccomandato"*, come lo stesso Ranieri Guerra, direttore aggiunto dell'Oms e membro del Comitato tecnico-scientifico, in un'intervista al Corriere della Sera, ha evidenziato, affermando che *"sono raccomandazioni che sta ai governi applicare o no con provvedimenti specifici. Non sono vincolanti, non c'è obbligo"*.

La Corte Costituzionale, dove sono pendenti numerosi ricorsi per la dichiarazione di illegittimità costituzionale della legislazione adottata nel corso dell'emergenza sanitaria, si trova quindi a dover operare una scelta tra bilanciamento dei doveri verso la collettività e la tutela del singolo individuo, basandosi su un fondato principio costituzionale e scientifico, per cui l'uno non può e non deve escludere l'altro, in quanto anche una sola vita persa a causa di un farmaco, che si chiami vaccino o che si chiami tachipirina, è un delitto contro la legge, viola la Costituzione e offende la dignità del paziente : ***"una legge che non tenga conto o, peggio, contraddica i risultati medici più accreditati [...] risulterebbe incostituzionale non perché (direttamente) in contrasto con la scienza ma perché tale contrasto svelerebbe (indirettamente) una violazione, questa sì incostituzionale, del diritto alla salute (La medicina nei tribunali, Bari, 2016, p. 33)"***.

Si confida nell'autorevole intervento del prossimo governo perché ponga fine a quella che appare essere la pagina più buia e drammatica della nostra storia più recente e ristabilisca la legalità costituzionale.

