

Pianeta SIM

Organo della Società Italiana di Medicina

SCIENZE DELLA SALUTE
Omeosinergia

PANDEMIA
***Fine di
un incubo***

DIRITTO AL LAVORO
***Riammissione
dei Sanitari
sospesi***



Leggi e sentenze
L'abuso di professione sanitaria

CITOZYM®

- GLI ENZIMI SONO I NOSTRI ANTENATI E RACCHIUDONO, NELLE LORO MEMORIE, IL SEGRETO DELLA VITA.
- GLI ENZIMI SONO I CREATORI, I SOSTENITORI DEL NOSTRO CORPO E DEL REGNO DEI VIVENTI.
- **CITOZYM** VIENE OTTENUTO DALLA LAVORAZIONE DI OLTRE 6000 ENZIMI DI NUMEROSE CLASSI E SPECIFICITÀ.
- FAI CHE IL **CITOZYM** SIA IL CUSTODE DELLA TUA SALUTE.



 <https://www.citozeatecsrl.ch/citozeatec-education-il-segreto-della-vita-nella-specificita-degli-enzimi>



Ars medica

Uno scatto d'orgoglio



di Luigi
Marcello
Monsellato,
Presidente SIM

“Considerate la vostra semenza:
fatti non foste a viver come bruti
ma per seguir virtute e conoscenza”.

(Dante Alighieri, Inferno, canto XXVI)

Questa celebre terzina dantesca, relativa ad Ulisse e all'esplorazione dell'ignoto riassume lo slancio che, secoli dopo e in altri ambiti, ha per certi aspetti generato le premesse stesse della nostra Associazione... Superate, anche qui, le “Colonne d'Ercole” della omologazione e della passiva accettazione di imposizioni improprie, un crescente numero di Medici e di Operatori della Salute ha deciso di voltare pagina, per il bene comune, e per rendere operativa e non solo formale l'aderenza all'antico Giuramento ippocratico, fondamento del nostro comune operare. Questo numero della rivista, organo della SIM, presenta svariati motivi di interesse, dalla liberatoria intervista al Prof. Giulio Tarro, padre nobile dell'Infettivologia nazionale, ben lontano, dall'alto delle sue competenze, dal servilismo mediatico di tanti imbonitori di scienza predigerita, al mio “outing” circa le profonde radici evolutive di quella Disciplina unificante, che ho voluto battezzare “Omeosinergia”. L'aspetto giuridico è però quello emergente, dopo la sentenza della Consulta, relativa ai soli aspetti giuridici di un decreto emanato in piena emergenza ma strumentalizzata dai media, trattando dettagliatamente tematiche, a cura di Legali nostri Associati, che vanno dall'analisi strettamente tecnica della suddetta sentenza, al diritto al lavoro dei Professionisti sanitari, al sacrosanto reintegro dei tanti ingiustamente discriminati durante la pandemia, fino al “sasso nello stagno” dell'articolo dedicato al reato di abuso in tema di Professioni sanitarie, spesso semplicemente ignorato, anche in buona fede, ma rischioso e assolutamente da evitare, essendoci precise possibilità di regolarizzazione da seguire, di cui parleremo prossimamente. Una importante anticipazione, per chiudere: SIM sta lavorando ad una strategia decisamente innovativa in ambito-ECM, di cui daremo a breve dettagliate informazioni nel sito dell'Associazione.

Buona vita!

Luigi Marcello Monsellato (Ferrara):
Presidente

Claudio Pagliara (Brindisi):
Coordinamento scientifico

Massimo Enrico Radaelli (Parma):
Coordinamento organizzativo

Giorgio Carta (Bologna)

Attilio Cavezzi (Ascoli Piceno)

Ciro Isidoro (Novara)

Annalisa Jannone (Roma)

Marcello Lofrano (Bergamo)

Maria Margherita Petio (Milano)

Vincenzo Simonetti (Torino)



Medicina, Salute, Alimentazione, Benessere, Turismo e Cultura

Anno 3 - N° 2 - Dicembre 2022
Supplemento al N° 11 - Dicembre 2022 di ND
Autorizzazione di Tribunale di Verona n. 2133 del 14/02/2020

Sede legale:

A.Na.M. - Via Caprera, 1 - 37126 Verona (VR)

Direzione scientifica e redazione:

Strada della Lodesana 649 SX - 43036 Fidenza (PR)

Direttore scientifico:

Massimo Enrico Radaelli radamass1@gmail.com

Direttore responsabile:

Gianluigi Pagano paganoprom@hotmail.com

Direttore editoriale:

Giovanni Battista Colombo gianbattista.colombo@libero.it

Direttore amministrativo:

Rosalba Lofrano rosalba.lofrano@gmail.com

Direttore commerciale:

Marcello Lofrano marcello.lofrano@icloud.com

Editing Manager:

Halyna Korniyenko halykor@gmail.com

Art Director:

Vito Moiola

Segreteria di Redazione:

Alisée Maksimovna Radaelli, Manuel Lofrano

Osservatorio internazionale:

Africa: Martin Obioha

Argentina: Santiago Spadafora

Azerbaijan: Tural Mammadov

Brasile: Patricia Urquiza Lundgren, Spartaco Bolognini

Cina: Giovanni Cubeddu

Giappone: Hiroshi Kazui

India: Luca Riccò

Israele: Moshe Jean

Kazakhstan, Kyrgyzstan: Anara Bayanova

Marocco: Miriem Dasser

Moldova: Tatiana Cojocar

Paesi balcanici: Olja Turanjanin

Paesi scandinavi: Simona Aramini

Romania: Bianca Constantin

Spagna: José Miguel Lainez

Sudafrica: Antonio Pappalardo

Sud Est Asiatico: Adriano Ciocca

Tunisia: Wael Toumi

Ucraina: Nataliya Dyachyk

Uruguay: Federico Dajas

Stampa:

Tipolitografia M. Quetti - Artogre

Eventuali detentori di copywriting sulle immagini ai quali non siamo riusciti a risalire, sono invitati a mettersi in contatto con amministrazione@saintgeorge.it. La Rivista è distribuita telematicamente in abbonamento gratuito e in versione cartacea a target selezionati. I dati sono trattati elettronicamente e utilizzati dall'Editore per la spedizione della pubblicazione e di altro materiale da essa derivato.

Nessun testo può essere riprodotto con qualsiasi mezzo senza il consenso scritto.



MCB OPERATORI *in* “MASSOIDROTERAPIA”

**Diventa
un professionista
sanitario aus.**

**Iscriviti
al corso!**

www.stgcampus.it

Titolo riconosciuto dal Ministero della Salute



Leggi e sentenze

Il reato di esercizio abusivo



di **Giorgia Galli**,
Avvocato,
"membro
gruppo
giuridico
EUNOMIS"
galli@francesco
cardile.com

L'abusivismo professionale è un fenomeno penalmente sanzionato dall'art. 348 del Codice penale, che punisce con la pena della reclusione da sei mesi a tre anni, oltreché della multa da 10.000 € a 50.000 €, chiunque eserciti 'abusivamente', ossia sine titolo, una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato.

Si tratta di una norma penale «in bianco», in quanto per determinarne l'esatto contenuto precettivo è necessario far riferimento, per ciascuna professione che viene in rilievo, alle specifiche fonti che disciplinano l'attività oggetto di abilitazione statale e l'abusività del loro esercizio. Sul piano generale, secondo costante orientamento di legittimità, la natura abusiva e, quindi, illecita dell'esercizio di una determinata attività professionale, si configura non soltanto in mancanza del prescritto titolo autorizzativo, ma altresì quando il professionista, sebbene abilitato, non risulti iscritto al relativo albo, registro o ordine.

Di conseguenza, risponderà del reato di esercizio abusivo di una professione anche colui che agisca in costanza di sospensione o interdizione dall'esercizio della professione ovvero quando

l'iscrizione all'albo o registro sia altrimenti decaduta.

Trattasi di incriminazione che risponde all'esigenza di tutelare l'interesse generale a che determinate attività professionali, cd. «protette» e «riservate», siano poste in essere esclusivamente da soggetti che, risultando in possesso dei prescritti requisiti, siano a ciò abilitati e per ciò iscritti, sì da garantire l'affidamento della collettività nel possesso di adeguate competenze tecniche e morali da parte del professionista, nonché il corretto esercizio della professione sanitaria.

A tale finalità, si affianca quella di salvaguardia del bene primario della salute, individuale e collettiva, laddove oggetto di illegittimo esercizio sia una professione sanitaria. Del resto, nei repertori giurisprudenziali è proprio la pratica medica ed odontoiatrica, oltreché quelle pratiche relative alle altre professioni sanitarie, a costituire il focus della stragrande maggioranza delle sentenze afferenti il delitto di esercizio abusivo di una professione.

Non è pertanto un caso che l'art. 348 Codice penale, sebbene applicabile in relazione a tutte le professioni che richiedono una speciale abi-





litazione, sia stato novellato nell'ambito di più ampio intervento di riforma delle professioni sanitarie, in particolare dalla Legge del 11 gennaio 2018, n. 3, rubricata «Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute».

L'intervento riformatore, oltre ad innalzare, nei termini anzidetti, le pene edittali per il reato in parola (che prima era punito meno gravemente con la reclusione fino a sei mesi o, in alternativa, con la multa fino a 516 €), ha ulteriormente inasprito il trattamento sanzionatorio e ablativo prevedendo, oltre alla sanzione accessoria della pubblicazione della sentenza di condanna, anche la confisca delle cose funzionali a commettere il reato (come, a titolo esemplificativo, l'immobile adibito a studio professionale del 'finto' medico che, sulla scorta del nuovo art. 86-ter delle Disposizioni attuative del Codice di procedura penale, dovrà essere trasferito al patrimonio del Comune in cui è sito per essere destinato a finalità sociali o assistenziali).

Inoltre, per i casi in cui il soggetto che ha commesso il delitto previsto dall'art. 348 c.p. eserciti regolarmente una professione o attività, è altresì prevista la trasmissione della sentenza di condanna al competente ordine, albo o registro, ai fini dell'applicazione dell'interdizione da uno a tre anni dalla professione o attività

regolarmente esercitata.

Viene infine introdotta una ulteriore aggravante a carico del professionista in possesso dei prescritti requisiti per l'esercizio della professione, punendolo con la pena della reclusione da uno a cinque anni e della multa da 15.000 € a 75.000 €, allorquando sia costui a determinare altre persone a commettere il reato o a dirigere l'attività dei compartecipi nel reato viceversa privi di abilitazione. Pertanto, risponde a titolo di concorso nel delitto di esercizio abusivo della professione aggravato, il professionista abilitato il quale agevoli lo svolgimento di attività professionale da parte di persona non autorizzata, consentendo, ad esempio, l'uso della propria struttura, o la copertura formale firmando documentazione medica, etc. (Cass. penale VI, sentenza n. 13170/2012; Cass. penale VI, sentenza n. 18154/2012).

L'assetto sanzionatorio oggi previsto e così ricostruito, se comparato a quelli delineati dagli altri Stati d'oltralpe, rende la disciplina italiana in materia di esercizio abusivo della professione quella più severa in Europa (basti pensare che negli ordinamenti giuridici tedesco e portoghese lo stesso reato è punito con pena pecuniaria di entità modesta e alternativa, quindi non aggiuntiva, a quella detentiva).

Venendo agli elementi costitutivi dell'illecito penale, quest'ultimo resta, anche a seguito della riforma, reato avente natura istantanea, per



la cui configurazione è sufficiente la commissione anche di un solo atto relativo alla professione, nella specie sanitaria, reso anche a titolo gratuito, purchè compiuto con dolo generico, ossia con la volontà di porre in essere l'attività con la consapevolezza dell'assenza dei requisiti per il legittimo esercizio della professione, e cioè dell'abilitazione e dell'iscrizione al relativo albo professionale.

Ne deriva la totale irrilevanza, ai fini dell'esclusione della responsabilità, tanto della perizia, capacità e abilità del soggetto privo dei prescritti requisiti, quanto della eventuale correttezza dei giudizi tecnici espressi e dell'esito positivo delle cure praticate.

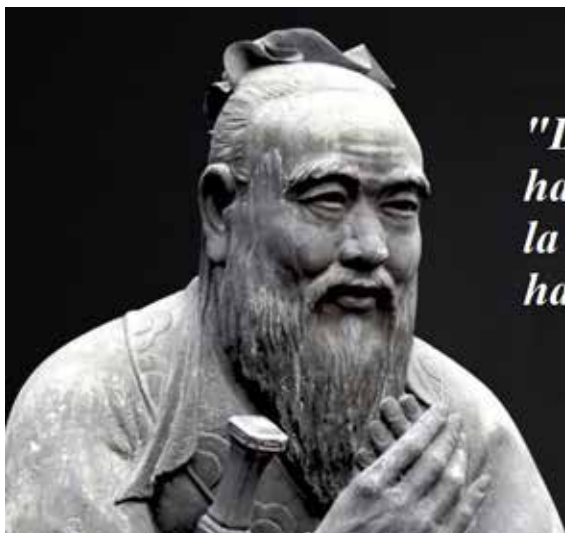
Più problematica è viceversa l'individuazione degli atti il cui compimento da parte di un soggetto abusivo dà corpo all'incriminazione, specie qualora, come nel caso delle attività degli esercenti le professioni sanitarie, e segnatamen-

te dei medici, manchi una definizione legislativa dell'atto medico.

Non essendo infatti rinvenibile nell'ordinamento giuridico nazionale una definizione, espressa e univoca, dei contenuti tipici dell'attività medica, i giudici hanno optato per criteri sostanzialistici, che valorizzano la specificità e la delicatezza dell'attività professionale sanitaria, limitandosi ad agganciare la legittimazione dell'esercizio professionale al superamento del relativo esame di Stato e alla conseguente iscrizione all'albo e/o ordine.

Secondo le Sezioni Unite della Suprema Corte, oltre al «compimento senza titolo, anche se posto in essere occasionalmente e gratuitamente, di atti da ritenere attribuiti in via esclusiva a una determinata professione», integra il reato in questione «anche il compimento senza titolo di atti che, pur non attribuiti singolarmente in via esclusiva, siano univocamente individuati come di competenza specifica di una data professione, allorché lo stesso compimento venga realizzato con modalità tali, per continuità, onerosità e (almeno minimale) organizzazione, da creare, in assenza di chiare indicazioni diverse, le oggettive apparenze di un'attività professionale svolta da soggetto regolarmente abilitato» (SS. UU., sentenza 15.12.2011, n. 11545).

In base a tale interpretazione, ricadono nell'oggetto della tutela non soltanto gli atti tipici riservati in via esclusiva alla specifica professione, il cui compimento da parte di soggetto non abilitato integra ex se il reato di cui all'art. 348 c.p., ma anche gli atti strumentalmente connessi agli atti riservati, purché compiuti in modo organizzato, continuativo e remunerato.



*"La mente dell'uomo superiore
ha familiarità con la giustizia;
la mente dell'uomo mediocre
ha familiarità con il guadagno"*

Confucio (551-479 a.C.)

In tal caso la condotta, per essere ritenuta punibile ai sensi dell'art. 348 c.p., deve essere posta in essere con le oggettive apparenze di un legittimo esercizio professionale, perché solo a questa condizione, in presenza di atti non riservati per se stessi, si viola il principio della generale riserva riferita alla professione in quanto tale, con correlativo tradimento dell'affidamento dei terzi.

Ne consegue che quando tali apparenze mancano, sia per difetto di abitudine, organizzazione o remunerazione, sia perché il soggetto agente espliciti in modo inequivoco che egli non è munito di quella specifica abilitazione e opera in forza di altri titoli o per esperienza personale comunque acquisita, si è fuori dell'ambito di applicazione dell'art. 348 c.p.

Applicando i suindicati principi interpretativi ai casi pratici già decisi, la Corte di Cassazione ha avuto modo di precisare come rientrano tra le attività di competenza di professionisti abilitati la diagnostica (tra le tante, Sez. VI, n. 29667 del 08/03/2018), l'attività di colui che fornisce indicazioni alimentari personalizzate (Sez. 6, n. 20281 del 30/03/2017), l'agopuntura (Sez. 6 n. 22528 del 27/03/2003), i massaggi terapeutici (Sez. 6, n. 13213 del 15/03/2016), la rimozione del tartaro con lucidatura delle arcate dentarie (Sez. 6, n. 4294 del 12/12/2008), l'utilizzo di terapia laser-percutanea (Sez. 6, n. 30068 del 02/07/2012), le consulenze per problemi caratteriali e relazionali, sostenute da percorsi terapeutici, sedute, colloqui e pratiche ipnotiche (Sez. 2, n. 16566 del 07/03/2017), il commercio di farmaci e sostanze dopanti (Sez. 3, n. 19198 del 28/02/2017, Forti, Rv.26993601), la chiropratica (Sez. 6 n. 30590 del 10/4/2003, Bennati, Rv. 2256801).

Con particolare riguardo all'attività medica, sono state ritenute attività tipiche della professione la diagnosi, la profilassi e la cura, intesa come indicazione dei rimedi diretti ad eliminare le patologie riscontrate ovvero a ridurre gli effetti.

Sono invece state conseguentemente escluse dall'attività medica, la misurazione della vista e la predisposizione di lenti correttive nei casi di miopia e di presbiopia, purché in assenza di valutazioni di carattere diagnostico o terapeutico (Sez. 6, n. 40745 del 23/06/2016), la depilazione con gli aghi (Sez. 6, n. 507 del 26/03/1968),

PROFESSIONI SANITARIE

Medici chirurghi e Odontoiatri - Biologi - Veterinari - Farmacisti - Osteriche - Fisioterapisti - Psicologi - Chimici e Fisici - Infermieri - Tecnici sanitari di Radiologia medica - Tecnici sanitari della Riabilitazione e della Prevenzione

ARTI AUSILIARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Massaggiatori Capo Bagnino stabilimenti idroterapici - Ottici - Odontotecnici - Puericultori

la misurazione della pressione arteriosa non seguita da giudizio diagnostico (Sez. 6, n. 1671 del 27/11/1968), lo svolgimento dell'attività di massaggiatore a scopo non terapeutico (Sez. 6, n. 12539 del 12/02/2020), la realizzazione di tatuaggi (Sez. 6, n. 2076 del 29/05/1996).

Di recente, con riguardo alla condotta di colui che, lasciando intendere di essere dermatologo, rimuoveva tatuaggi mediante luce pulsata, la Corte di Cassazione ha ritenuto integrato il reato di esercizio abusivo della professione medica, considerato che sono atti medici, non soltanto quelli diretti alla diagnosi e la cura di una patologia, ma altresì gli interventi che mirano all'eliminazione di un inestetismo per il tramite di tecniche chirurgiche o da eseguirsi in anestesia, tra cui l'attività di rimozione di un tatuaggio, a nulla rilevando che la tecnica impiegata nel caso concreto (peraltro inadeguata) non sia atto ex se riservato al medico (Sez. IV, 23/06/2021, n.28174).



Cronaca di una sentenza annunciata

Il Giudice delle leggi e gli obblighi vaccinali “non irragionevoli” e “non sproporzionati”



di **Andrea Montanari**
Avvocato,
Presidente e
coordinatore
Gruppo
giuridico
Associazione
EUNOMIS,
Membro
Consiglio
Direttivo e
Responsabile
Dipartimento
legale Società
Italiana di
Medicina, jus@eunomis.org
_presidenza
eunomis.org

E così, come ormai a tutti noto, dopo oltre ventiquattro inusuali ore di camera di consiglio, la Corte Costituzionale, il Giudice supremo delle leggi italiane, ha pubblicato uno stringato comunicato stampa in cui sostanzialmente, precorrendo il dispositivo delle proprie sentenze e con riserva di deposito delle motivazioni, ha anticipato:

1) l'inammissibilità, “*per ragioni processuali*”, della questione di illegittimità costituzionale sollevata relativa alla legittimità o meno dell'attività sanitaria svolta “da remoto” o “a distanza” da sanitario inadempiente al ciclo completo dell'obbligo vaccinale imposto dal DL 44/2021.

Quindi la Corte sembra avere statuito al riguardo di non avere indagato sul merito del caso del sanitario che lavora in teleconferenza o da remoto (psicologo o psichiatra che fa sedute on line con i propri pazienti, medico che redige lavori scientifici o perizie nel suo studio o tiene conferenze senza contatti di-

retti con i propri curati e quindi senza alcun rischio oggettivo di trasmissione del virus Covid-19 ecc...) in quanto la relativa questione di illegittimità sarebbe stata posta dal Giudice remittente con modalità processualmente inammissibili (vedremo quali quando le motivazioni saranno disponibili); il che di fatto significa che il merito della questione potrà essere riproposto alla Corte da altri Giudici in quanto sulla medesima non si formerà alcun giudicato;

2) la “non irragionevolezza” e la “non sproporzione” delle norme introdotte dal DL Draghi sopracitato sotto forma di obblighi vaccinali imposti a carico del personale sanitario “*nel periodo pandemico*”.



E ciononostante sia fatto assolutamente “notorio” (cioè non suscettibile e gravato da onere della prova in quanto pacificamente ammesso e non più contestabile) che, contrariamente alle rassicurazioni iniziali (e rimaniamo qui su un piano prettamente nazionale) dei massimi organi dello Stato, della politica, di parte della cd. “scienza” (soprattutto televisiva) e della quasi totalità degli organi di informazione (rammentiamo che le Case farmaceutiche non hanno mai fornito garanzia alcuna al riguardo nemmeno sulle note informative, i cd. bugiardini), i farmaci detti “vaccini” introdotti in commercio per la cura preventiva contro il Covid-19 non avevano e non hanno alcun effetto nel prevenire la diffusione del virus.

Fatto notorio assolutamente essenziale per non fare ritenere operante il cd. “principio solidaristico” costituzionale; principio che si può banalmente riassumere nell’abusata litania mediatica, tanto abusata quanto clamorosamente falsificata (giusta la totale carenza di evidenze scientifiche al riguardo), del “*mi vaccino così proteggo gli altri*”, “*vaccino anche i neonati, anche se sono a rischio zero, così proteggo i nonni*”, “*vaccino le donne incinte (pur in assenza assoluta di studi al riguardo ndr) per proteggere il nascituro*” e altre amenità di tal guisa).

L’attenzione del giurista si sofferma con particolare interesse anche su quel “*non irragionevoli*” e su quel “*non sproporzionate*” (il soggetto sono “*le scelte del legislatore sull’obbligo vaccinale*”) in cui il comunicato stampa della Corte delle Leggi sembra affermare, attraverso una complessa non negativizzazione del concetto, che i principi costituzionali storicamente consolidati (in declinazione “al positivo” però) della propria giurisprudenza dal 1962 ad oggi, e cioè quelli di ragionevolezza della norma giuridica e di proporzionalità della relativa sanzione, sarebbero stati rispettati.

Si sofferma anche, giuridicamente incuriosito, su quell’inciso “*nel periodo pandemico*”; in attesa di leggere il testo integrale della sentenza per comprendere se la Corte considera terminato o meno oggi, alla data dell’emananda sentenza, il “periodo pandemico”, da quando lo farebbe decorrere e quando lo considererebbe concluso.



3) L’infondatezza della questione di illegittimità relativa al diritto costituzionale al percepimento dell’assegno alimentare a carico del datore di lavoro nei confronti del dipendente (inteso quale personale sanitario e scolastico) sospeso e privato dello stipendio e di ogni altro emolumento in quanto non vaccinato.

Anche qui sarà di interesse leggere le certamente molto articolate motivazioni della Corte per arrivare a negare un diritto fondamentale attinente alla dignità dell’essere umano che mai è stato negato a nessun lavoratore per nessun illecito commesso e nessuna sanzione applicata nella storia della Repubblica italiana.

Orbene, il giurista serio non commenta usualmente un comunicato stampa ma attende normalmente il deposito delle motivazioni di una sentenza per valutarne compiutamente la correttezza del ragionamento sul piano logico giuridico e l’eventuale contrasto con l’orientamento giurisprudenziale precedente.

Tuttavia, non si può non notare in questa prima sede di commento come, mentre le Corte Supreme o le Corti federali di altri Stati sospendono, le une dopo le altre, l’uso dei vaccini anti Covid per insufficiente efficacia o per eccesso di gravi effetti avversi o dichiarano illegittimo l’obbligo vaccinale ove rarissimamente imposto ad alcune categorie di lavoratori (recenti i casi Argentina, New York USA, Grecia, Slovenia, Svezia, Danimarca, Germania), alla Corte Costituzionale italiana sembra essere mancato il coraggio, appiattendosi la medesima su proprie sentenze, in fase di pubblicazione, in cui l’influenza della politica e dei potentati economico-finanziari parrebbe avere preso il sopravvento sulla necessaria imparzialità del Collegio giudicante e sull’alta funzione di Giudice garante per eccellenza della Costituzione repubblicana e dei diritti e delle libertà fondamentali di tutti i cittadini italiani.

Storia di una evoluzione del pensiero medico

Omeosinergia: Medicina per il corpo, Filosofia per la vita



di **Luigi Marcello Monsellato**,
Presidente SIM
Società Italiana di
Medicina
Specialista in
Ortopedia e
Traumatologia,
ideatore della
Medicina
Omeosinergica
e Presidente
Onorario
dell'Associazione
OMEOS,
Presidente SIM
(Società Italiana di
Medicina)

Correva l'anno 1979 quando mi laureai in Medicina, a pieni voti, all'università di Ferrara. E 1982 mi specializzavo in Ortopedia e Traumatologia presso l'Università di Bari. Nonostante questi rapidi traguardi, già all'epoca sentivo dentro di me, in maniera chiara, una fame di sapere insaziabile che mi spingeva ad andare oltre, nella direzione di una comprensione reale, profonda dei meccanismi sottesi a quei fenomeni che siamo soliti definire "malattie".

L'Omeosinergia, come metodica comprensiva di Medicina e Filosofia, nasce da un percorso professionale e personale lungo decenni; un percorso fatto di idee, di conflitti, di passioni, di sconfitte, di gioia, di dolore, di fatica. È an-

che di più: è un progetto che riguarda da un lato l'essere umano, dall'altro la ricerca del divino. Conclusi gli studi universitari, cominciai a studiare appassionatamente numerose discipline alternative e complementari alla medicina tradizionale: agopuntura, omeopatia, omotossicologia, la fitoterapia, aromatoterapia, PNL (programmazione neuro-linguistica), biocibernetica e altro ancora. Contemporaneamente, iniziai a sperimentare nella pratica medica i miei pazienti ciò che imparavo. I risultati terapeutici furono da subito impressionanti e molto più incoraggianti di quelli ottenuti con i semplici farmaci di sintesi.

Fu in quello stesso periodo che, inoltre, feci in



Gli otto principi della Omeosinergia

I - Ogni esperienza è un'opportunità	RELAZIONE
II - Il simile attira il simile	SCARICA
III - Ogni malattia nasce dal rifiuto	RICONOSCIMENTO
IV - Ogni malattia è una benattia	ACCETTAZIONE
V - Consapevolezza e sofferenza	TRASFERIMENTO
VI - Ciò a cui resisti, persiste	CAMBIAMENTO
VII - Tutto è perfetto	GUARIGIONE
VIII - Tutto e Uno	EVOLUZIONE

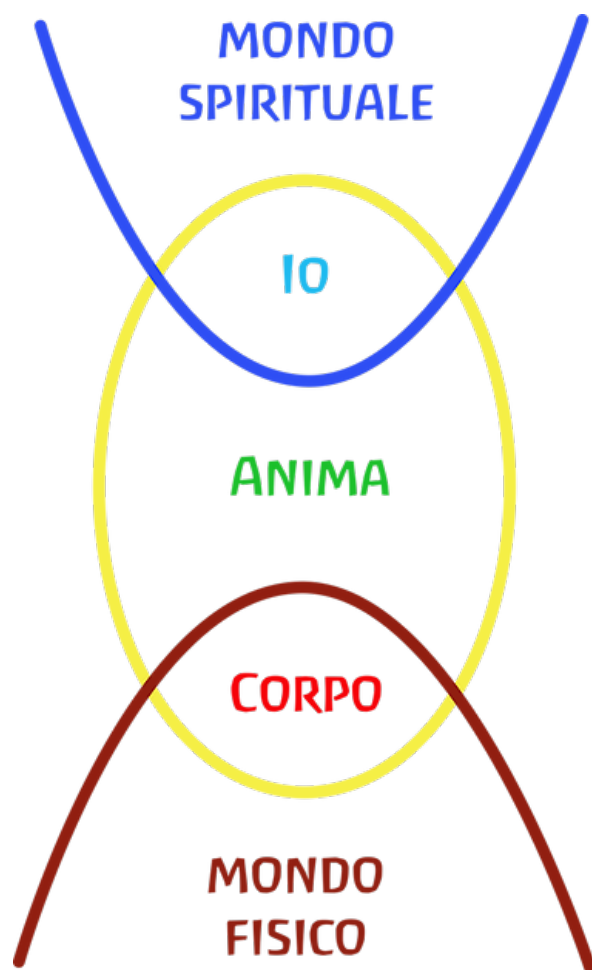
prima persona esperienza della malattia, quando, la mattina del 7 gennaio 1992 mi svegliai e non riuscii ad alzarmi dal letto. La testa mi girava vorticosamente, dunque mi auto-diagnostica subito una labirintite e provai a curarmi da solo, ma senza successo. Allora mi rivolsi ai miei mentori e maestri dell'epoca, ma, anche col loro aiuto, la sofferenza non si alleviava. Non riuscivo nemmeno più nemmeno a lavorare, la mia vita era diventata un inferno. Proprio quando la situazione mi sembrava senza sbocchi, venni a contatto con una nuova dimensione che, fino ad allora, non avevo mai considerato; una dimensione energetica, spirituale. Per ben quattro lunghi anni, passai ogni sera a studiare sempre più a fondo i meccanismi di questo mondo indefinibile, vago, ma profondamente vero e presente.

Cresceva così in me la convinzione che non fosse possibile curare il corpo considerandolo come una macchina, ovvero un insieme scomponibile di ingranaggi. Al contrario, la chiave per la guarigione doveva partire da un contesto più ampio, comprensivo anche di psiche, di emozioni, del senso più globale di perfezione. La psiche, tuttavia, in quegli anni era ancora appannaggio esclusivo della psicologia. Per poterla osservare e conoscere più da vicino, decisi allora di diventare anche psicologo e psicoterapeuta. La mia visione d'insieme di psiche e corpo stava diventando sempre più completa, olistica. Tuttavia, nella visione della psicologia

e della psicanalisi tradizionali ravvisavo una linearità causa-effetto che, a mio avviso, non produceva gli effetti desiderati sulla salute del paziente, al quale veniva proposto una spiegazione di tipo logico in cui le relazioni primarie, i genitori, erano sempre la causa del vissuto disfunzionale e traumatico. Il risultato, di conseguenza, era poi sempre il medesimo: il presente del paziente non cambiava, il passato si riempiva di accuse e responsabilità attribuite dagli altri. Mi pareva chiaro che, a livello terapeutico, non poteva essere questo l'approccio vincente; non potevano essere quelle le leggi che regolano la vita nella sua essenza.

Partendo da queste esperienze, insieme alla mia compagna Giovanna, ho iniziato a strutturare gli Otto principi dell'Omeosinergia, che mettono in luce proprio quei meccanismi profondi che guidano il funzionamento di ogni fenomeno del mondo. Iniziava a delinearsi così un metodo di lavoro e cura sempre più preciso, grazie al quale potevo trasmettere con sempre più convinzione ai miei pazienti l'idea che la guarigione può nascere esclusivamente da noi stessi, attraverso una consapevolezza nuova che si manifesta proprio grazie alla malattia. In assenza di questa consapevolezza non esiste guarigione, ma solamente cura, la quale rimane sempre un fattore superficiale, sintomatico, contingente.

Questo nuovo approccio medico ha segnato l'inizio di un viaggio verso la ricerca dell'essenza dell'uomo e di un senso unitario della vita.



Inizialmente, l'intento era quello di affiancare la nuova metodica ad un percorso di cure tradizionali per renderlo più efficace. Presupposto necessario a un'operazione del genere era però far comprendere al paziente che alla base di ogni sofferenza, sintomo e dolore c'è un rifiuto inconsapevole dell'esperienza; e far comprendere anche che la malattia è una guarigione biologica, "involontaria" e pertanto funzionale al ripristino dell'omeostasi.

Il rifiuto riguarda soprattutto il modo che abbiamo di vivere la malattia come esperienza negativa e da eliminare. Nel mio percorso di vita e di lavoro arrivai presto a comprendere l'intima perfezione della malattia stessa, in quanto strumento di guarigione ed evoluzione. Avevo capito anche che non possono esistere vita e evoluzione, senza la necessaria alternanza dei poli opposti: positivo e negativo, notte e giorno, cielo e terra, maschile e femminile. Nel momento in cui questa naturale interrelazione viene meno, subentrano la stasi, il ristagno e la morte. Quindi, misconoscendo le leggi che regolano

il nostro ordine biologico, siamo noi stessi che ci blocchiamo, che sopprimiamo gli innati processi regolatori dell'organismo: ciò che più ci interessa è eliminare le nostre sofferenze, il più rapidamente possibile. Lo spegnimento del sintomo certamente incontra il favore dei più, che vogliono sbarazzarsi di esso, ma questo tipo di provvedimento non asseconda per nulla le leggi della biologia della vita e, pertanto, comporta per l'organismo effetti collaterali molto pesanti, spesso insanabili, rispetto a quelli che ne sarebbero derivati se la malattia avesse seguito il suo naturale corso.

Nell'ottica dell'Omeosinergia, invece, la malattia emerge in tutto il suo significato e in tutta la sua necessità di meccanismo bio-logico perfetto, preposto a recuperare un nuovo equilibrio dell'organismo e a consentire un adattamento all'ambiente. Da questa visione nasce il termine "benattia®", volutamente e provocatoriamente in opposizione alla malattia. L'idea di benattia si fonda sulla convinzione che quei meccanismi che chiamiamo malattia sono in realtà efficientissimi programmi di adeguamento destinati alla ricomposizione di una nuova omeostasi e che, quindi, non vanno amputati ed espunti. Tuttavia, agli inizi, più mi confrontavo con i miei colleghi, anche con i più esperti nell'approccio integrato, più mi rendevo conto che nessuno di loro condivideva fino in fondo le mie idee. Molti di loro avevano sì cambiato il modo di curare i pazienti, utilizzavano magari altri farmaci, magari, anche biologici o naturali, ma quello che non avevano cambiato era il punto di vista sulla malattia, che continuava ad essere il demone da sconfiggere.

Non volendo cadere anch'io in questo facile tranello concettuale, iniziai allora ad elaborare un approccio terapeutico duplice. Da un lato, per i sintomi utilizzo i rimedi omeosinergici, scelti tramite un'indagine personalizzata (l'omeoskintest®), che consente di bypassare la parte razionale del terapeuta, contattando i piani involontari; da qui elaboro la diagnosi e la terapia. I rimedi sono concepiti e formulati come dei veri spots biochimici (sotto forma di micro, nano, pico e femtomoli) che si derivano dalle energie mondo vegetale, animale, minerale. Il livello di appropriatezza dei rimedi al sintomo della persona, è determinato da risonanze recettoriali, poiché:



essi scolpiscono la corporeità, prendendo la loro potenza dalla grandezza del mondo non visibile e non ponderabile della Materia, la cui apparenza minimale o molarità proibita supporta le geometrie mesenchimali, le superfici cellulari, le emozioni ed il lavoro del pensiero: la medicina allude all'essenza della malattia, come della Vita, nel silenzio convincente del vuoto quantico. Ciò che per il medico allopatrico, ponderale, sarebbe un alito, uno sbuffo, un aborto farmacologico, nella partitura di Arndt-Schultz rappresenta un'armonica organizzazione di elementi a funzione regolatoria, dischiude la potenzialità alchemica di un salto quantico della coscienza: la guarigione biologica.

Dall'altro lato, persevero perché il paziente operi un cambio di punto di vista e una reale integrazione di quel dato comportamento (o quei comportamenti) che sta rifiutando e che lo ha portato al disequilibrio prima e alla sofferenza fisica (malattia) poi. In altre parole, voglio portare i miei pazienti a rendere consapevole un processo inconscio, di cui non si rendono

conto e a vedere la malattia come una scarica fisiologica necessaria che ci dice che non siamo consapevoli, che viviamo senza scorgere ciò che siamo e facciamo. Per questo la guarigione del corpo si declina fundamentalmente tramite un processo di consapevolezza. Senza consapevolezza, le dinamiche personali e interpersonali e anche i sintomi persistono; nei casi migliori vanno via per un breve intervallo di tempo e dopo qualche tempo ritornano, oppure se vengono del tutto eliminati danno il via a situazioni patologiche, sia fisiche che comportamentali, ancor più gravi (questo fenomeno si chiama processo di "vicariazione").

Nel macro come nel micro, tutto funziona per risonanza e attrazione. Tenendo presente questo principio fondamentale, possiamo non cadere nell'errore, concettuale e terapeutico di considerare l'uomo alla stregua di un oggetto da analizzare e scomporre in frammenti, senza considerarlo nel suo contesto vitale, cioè quello biologico-relazionale.

Negli anni, tramite l'esperienza clinica che ho perfezionato visitando e curando centinaia e centinaia di pazienti e, soprattutto, grazie al

1) L. M. Monsellato, *L'infiammazione e il simile*, Olos System edizioni, 2005.



contributo della mia compagna Giovanna e della sua particolare sensibilità, ho elaborato sempre più il metodo terapeutico omeosinergetico. Questo metodo si è definito come connubio in-scindibile di Medicina e Filosofia, in cui l'aspetto filosofico promuove e permette una visione nuova e costruttiva delle esperienze che quotidianamente viviamo. Come non ci stanchiamo mai di ripetere ai nostri pazienti e agli allievi: l'importante non è cambiare le cose, ma cambiare la nostra ottica. Infatti quello che definisce l'esperienza non è il fatto in sé, ma come noi lo viviamo. Il fine ultimo dell'esistenza è quello di vederci in profondità e riconoscerci, tramite le esperienze che la vita ci offre, e, in primo luogo, attraverso le relazioni con gli altri. Ognuno di noi risolve le proprie dinamiche individuali attraverso dinamiche, percorsi e mezzi unici. Ad oggi, ho la certezza che ogni essere umano è composto da una trinità, che è anche unità: spirito, anima e corpo; pertanto, non è possibile prendere in considerazione una di queste parti senza tenere presenti le altre due (chi fosse desideroso di approfondire può leggere il mio libro *Le sette spirali*). Ciò significa che non solo nell'anima, nella psiche e nel corpo, ma anche che in ogni singola cellula viene memorizzato il percorso evolutivo della persona, a livello biologico, emozionale e psichico.

La nostra metodica dell'Omeosinergia è, dunque, un nuovo palinsesto che riguarda la vita e i

suoi principi, che della vita considera non solo l'aspetto fisico, ma anche quello emozionale, psichico e spirituale.

Per questo un percorso di questo tipo può davvero portare chiarezza e responsabilità alla vita di ciascuno. Si tratta di una terapia che è veramente in grado di trasformare i graffi emotivi e fisici in scintille di emozione e consapevolezza, in sprouting dendritici, in arborizzazioni neuroplastiche, in sterri immunitari.

Al di là di qualsiasi forma di separazione tra noi e l'esterno – che, in definitiva, è sempre una separazione nel nostro stesso Io – la voce dell'Omeosinergia ci invita a riconoscerci nel rifiuto e a vederci nei comportamenti che l'altro, chiunque egli sia, mostra. Solo in questo modo possiamo conoscerci davvero.

Buona Vita!





**Iscriviti
al master!**

UNICAMILLUS

International Medical University in Rome

in **MASTER BIORISONANZA**

AFFERMA IL VALORE DELLA TUA PROFESSIONE



[**www.unicamillus.org**](http://www.unicamillus.org)

 **SafesPro**
SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE E STUDI SPECIALIZZATI PER PROFESSIONISTI
[**www.safespro.it**](http://www.safespro.it)



[**www.stgcampus.it**](http://www.stgcampus.it)

Intervista al Prof. Giulio Tarro

Botta e risposta su COVID-19, la fine di un incubo



di **Andrea Cinquegrani**,
Giornalista,
Editore di "La
voce delle
voci", www.lavocellevoci.it

"Dopo l'epidemia cinese di Wuhan e la pandemia che ne è seguita a livello globale, finalmente la diffusione del coronavirus CoV-SARS-2 è giunto al termine. Già dichiarata la fine nel Regno Unito il 19 luglio 2021, che aveva iniziato primariamente le vaccinazioni l'8 dicembre 2020, mirate in particolare ai soggetti "over" 80 e fragili, tutto il mondo si è allineato, in particolare tenendo conto anche delle terapie orali e degli anticorpi monoclonali con un virus che pur mantenendo la sua contagiosità si è ridotto nella sua virulenza. Il continente africano si è distinto per la sua endemicità legata alle zoonosi della famiglia dei beta coronavirus. Infine si dà particolare importanza all'infezione naturale da COVID-19 e alla risposta immunitaria con l'esone-ro vaccinale a causa del rischio di trombi per mutazione genetica e sovraccarico anticorpale".

Un vero scienziato, un ricercatore autentico, Tarro, è stato l'allievo prediletto di Albert Sabin che scoprì il vaccino antipolio orale. Crede profondamente nei vaccini, Tarro, e non potrebbe essere altrimenti, ma raccomanda di usarli con estrema cautela e facendo ricorso al principio di 'massima precauzione', come del resto ha sempre raccomandato Luc Montagnier, premio

Nobel per la Medicina per aver scoperto il virus dell'HIV. Stiamo parlando dei vaccini 'tradizionali'. Figuriamoci di quelli anti-covid che sono e restano 'sperimentali', perché i test, i cosiddetti 'trials', sarebbero dovuti terminare a dicembre 2023, tra più di un anno.

E' stato, negli anni '70, il protagonista della lotta al colera dal presidio napoletano del Cotugno, e della lotta al 'Male Oscuro' che sul finire di quegli anni uccise decine e decine di bambini. Molti suoi studi e ricerche vengono regolarmente pubblicati sulla prestigiosa rivista scientifica internazionale 'The British Journal', ben due solo in questo mese di ottobre.

E ha già pubblicato diversi libri sui vaccini, il professor Tarro. Nel 2018, "10 cose da sapere sui vaccini", quelli tradizionali, un libro che andrebbe consigliato a tutti i genitori prima di vaccinare i propri figli. E a giugno 2020, quindi ad appena cinque mesi dallo scoppio della pandemia, un profetico 'Covid-19 - Il virus della paura', dove già metteva in guardia su tante cose drammatiche che sarebbero poi successe, soprattutto per la scellerata gestione governativa e scientifica dei primi 10 mesi di pandemia.

1. Allora, Professore Tarro, il COVID è davvero finito, la 'nuttata' è passata?



Il Prof. Giulio Tarro



Il Prof. Giulio Tarro con il Prof. Sabin.

(vedi) Tarro G. Environment and Virus Interactions: Towards a Systematic Therapy of SARS-CoV-2. British Journal of Healthcare and Medical Research, 9(4). 253-260. August 25, 2022.

La verità sulla SARS, perché il virus si diffonde, l'insabbiamento della Cina, quanto dovremmo essere spaventati e altri dettagli sono riportati in sintesi. Lo scopo principale del lavoro è confrontare le precedenti epidemie di coronavirus con quella verificatasi dal 2019 e riportare le principali prevenzioni e terapie sull'attuale problema che si avvicina finalmente alla fine. Idrossiclorochina, remdesivir, ivermectina, molnupiravir e altri farmaci terapeutici sono presi in considerazione, inclusi gli anticorpi monoclonali. Dopo l'approccio con il vaccino ad mRNA e i vaccini con vettore adenovirus, il Novavax ed il Valneva sono presi in considerazione come prospettive. Nel marzo 2002 a Hong Kong è apparsa una sindrome respiratoria acuta grave (SARS). È stata causata da un coronavirus, chiamato SARS-CoV1 (1,2).

Una nuova pericolosa malattia è diventata globale nel 2012, denominata SARS del Medio Oriente (MERS), anche in questo caso causata da un altro coronavirus (3).

2. Lei nel suo libro parla dei gravi errori del governo e degli scienziati (ci riferiamo in particolare ai membri del Comitato Tecnico Scientifico) nella gestione della pandemia, soprattutto la prima fase, caratterizzata dal diktat 'Tachipirina e vigile attesa'. Ma è vero che si potevano utilizzare per fronteggiare il Covid fin dai suoi primi sintomi ed erano in commercio farmaci con i quali si sarebbero potute evitare tante morti?

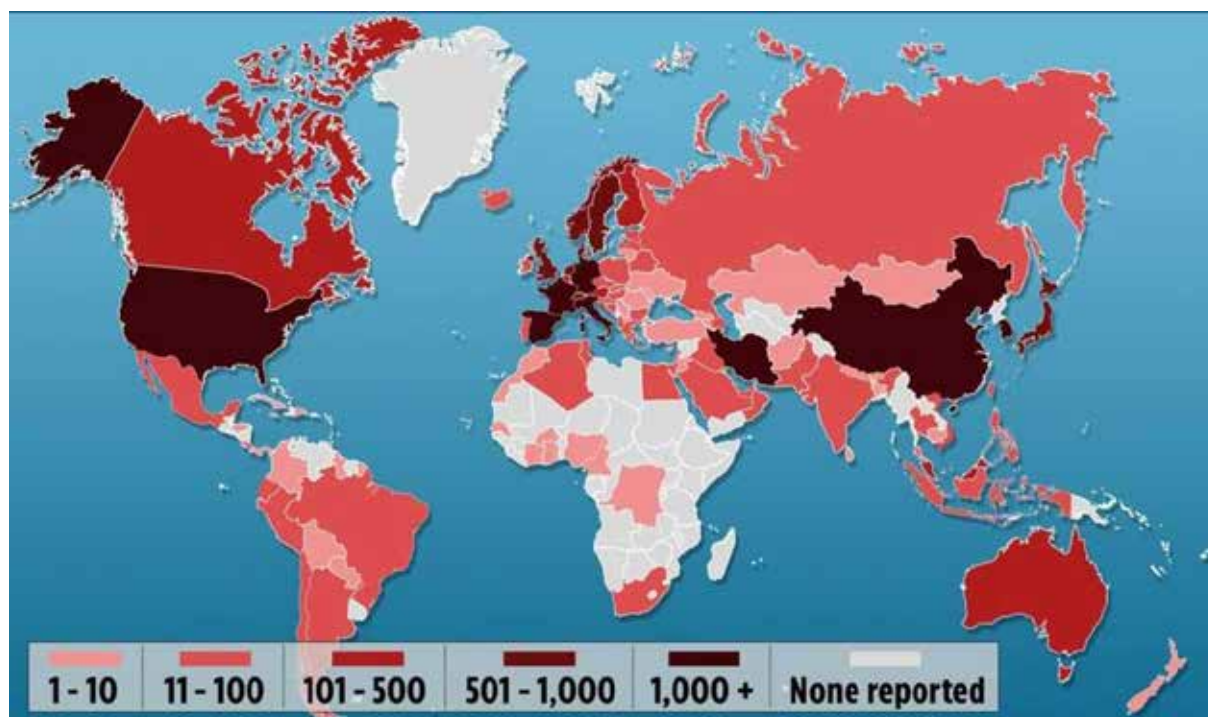
La gestione italiana dell'epidemia di coronavirus a cura del comitato tecnico scientifico (CTS) è stato un fallimento secondo un editoriale della prestigiosa rivista inglese NATURE nei primi giorni di marzo 2021 (3). Abbiamo raggiunto un tasso di letalità che è legato alla cattiva gestione dell'emergenza, alle cure sbagliate, ai letti di terapia intensiva tagliati negli anni recenti. Qui per utilizzare l'idrossiclorochina abbiamo dovuto aspettare il Consiglio di Stato! Un concetto deve essere chiaro: il Covid è curabile (4). Già nel marzo 2020 alcuni studi suggerivano l'uso dell'idrossiclorochina all'inizio dei sintomi (5,6). A rendere popolare questo farmaco è stato sicuramente Didier Raoult, capo dell'Istituto Universitario Ospedaliero IHU Méditerranée Infection di Marsiglia, che, dopo aver

Il Prof. Giulio Tarro ai tempi del colera a Napoli.



curato innumerevoli pazienti con l'idrossiclorochina, ha trovato il boicottaggio da parte del mondo accademico riguardo a questo farmaco a buon mercato, costretto a mettere su Youtube un video che denunciava questa situazione (7). Con un'ordinanza il Consiglio di Stato ha obbligato l'AIFA a rimuovere il divieto di prescrizione dell'idrossiclorochina per l'assistenza domiciliare dei pazienti Covid. Lo stesso rischio di insufficienza cardiaca correlata all'assunzione di idrossiclorochina veniva enfatizzato e proclamato ovunque. Come per tutti i farmaci, l'idrossiclorochina comporta, oltre ai benefici, anche alcuni rischi. Ma sarebbe bastato analizzare lo stato clinico dei 65mila italiani affetti da artrite reumatoide e lupus (tutti iscritti in un registro nazionale con codice Icd9 714) che assumono idrossiclorochina ogni giorno per accertare il bassissimo rischio di questo farmaco (8,9). Abbiamo visto l'importanza dell'uso di anticorpi monoclonali per neutralizzare l'infezione da COVID-19, anche in questo campo l'assistenza sanitaria italiana non è stata all'altezza della situazione sul loro utilizzo legato alla burocrazia e all'inefficienza come si era già visto per l'utilizzo della sieroterapia. La Food and Drug Administration (FDA) ha concesso l'autorizzazione all'uso dell'anticorpo monoclonale neutralizzante della Lilly IgG1 (Bamlanirimbab) in

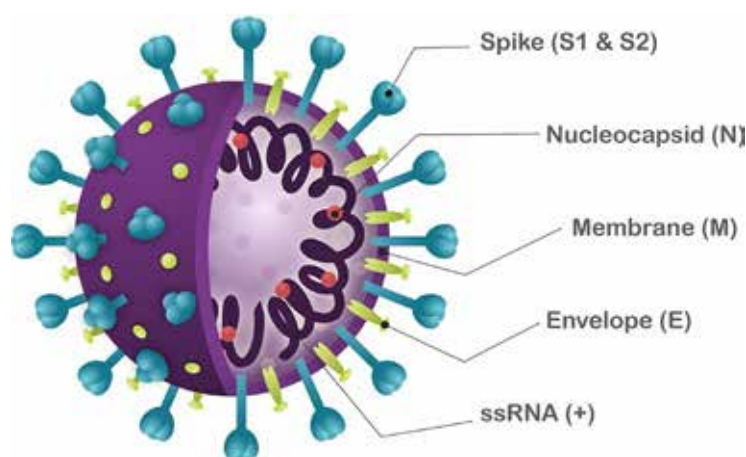
fase sperimentale per il trattamento del COVID-19 in pazienti di età superiore a ≥ 12 anni. Il meccanismo d'azione consiste nel legarsi alla proteina spike SARS-CoV2, sbloccando l'adesione al recettore umano dell'ACE2. La FDA ha rilasciato l'autorizzazione per l'uso degli anticorpi monoclonali di Regeneron, Casilivimab e Idevimbab da somministrare come Bamlanirimbab con lo stesso meccanismo (3). Antivirali come Remdesivir hanno finalmente trovato spazio, sebbene non sia stato determinato l'uso del biossido di cloro nel trattamento antivirale come in Centro Sud America. L'effetto di Ivermectin è stato anche riconosciuto come efficace nel risolvere i sintomi tra adulti con malattie lievi, come il farmaco trovato dagli israeliani. Israele ha sperimentato un farmaco contro il Covid che sin dai primi risultati, è dichiarato efficace oltre il 90%. Lo scrive la stampa israeliana. L'Ichilov Medical Center di Tel Aviv ha completato con successo gli studi di fase uno del progetto di ricerca su questo nuovo medicinale, che sta dando risposte molto incoraggianti. L'azienda farmaceutica Pfizer, che produce il vaccino COVID più diffuso, ha testato un farmaco orale, un inibitore della proteasi, approvato dalla FDA (10). Questo è stato annunciato in una nota della stessa casa farmaceutica americana che chiariva che "il candidato clinico è un an-



tivirale orale (PF-07321332, un inibitore della proteasi SARS-CoV2-3CL), che ha dimostrato una potente attività antivirale in vitro contro la SARS. -CoV-2, così come le attività contro altri coronavirus, suggerendo un potenziale utilizzo nel trattamento del COVID-19 e un potenziale utilizzo per affrontare le future minacce del coronavirus” (10). Dall’inizio dell’epidemia italiana, ci siamo occupati di suggerire le vitamine C e D, lattoferrina, e in caso di contatto

con paziente positivo, anche plaquenil come profilassi. Per la terapia iniziale dei soggetti si consiglia lo stesso plaquenil a dosi aumentate con l’associazione di azitromicina. Anche in base alla possibile criticità del trend febbrile, si suggerisce la prescrizione di cortisone ed eparina. Infine, senza necessariamente aspettare una fase critica, si consiglia la sieroterapia. L’agenzia di regolamentazione dei farmaci del Regno Unito (MHRA) ha approvato in anticipo rispetto

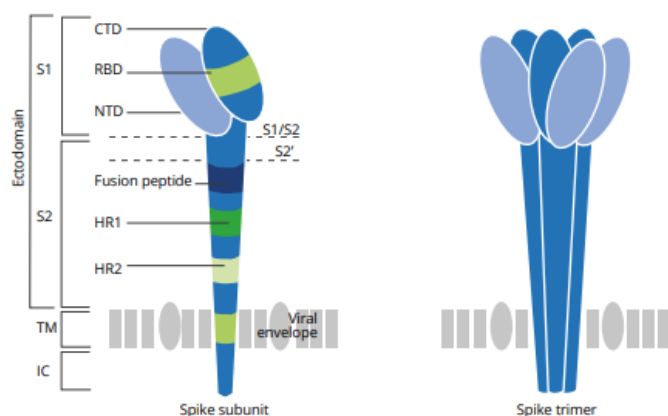




SARS-CoV-2

a tutti gli altri in Europa – il Molnupiravir, la prima pillola Covid indicata a essere registrata. La medicina, ideata e illustrata nei mesi scorsi dal colosso americano Merck Sharp & Dohme in collaborazione con Ridgeback Biotherapeutics, può essere prescritta a chiunque sia risultato positivo dal Covid o abbia avuto un possibile contagio ed abbia almeno un fattore di rischio legato a obesità, malattie cardiache, diabete o in genere di età superiore ai 60 anni. Per MHRA, Molnupiravir è un farmaco “sicuro ed efficace”, in grado di ridurre il pericolo di ricovero per le persone affette da forme anche moderate di Covid-19 che hanno allo stesso tempo una condizione di rischio aggiuntivo. Infine in Science viene riportata l'azione delle nuove pillole antivirali che riducono il numero di persone che necessitano di ricovero in ospedale dopo la diagnosi di COVID-19 (11).

3. Lei parla molto, nel libro, di questi vaccini, che restano sperimentali, soprattutto quelli a mRNA messaggero, come Pfizer e Moderna. E



punta i riflettori sugli effetti avversi che stanno provocando in tanti cittadini, come documentano anche gli ultimi dati elaborati dai Center for Disease Control negli Stati Uniti, che registrano milioni di casi di effetti avversi. Cosa ci può dire in merito?

Ho avuto modo di svolgere un incontro presso l'istituto superiore Livia Bottardi di Roma Est il 5-10-2022 ed ho citato che secondo i dati dei centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) vi sono centinaia di migliaia di americani che hanno richiesto cure mediche dopo la vaccinazione per COVID-19. La Food and Drug Administration (FDA) ha comunicato il 20-10-2022 di 76.789 morti ed oltre 6milioni di reazioni avverse gravi. Infatti secondo il sito americano del VAERS (vaccine adverse event reporting system) si legge come dall'estrapolazione dei dati emerge che i preparati vaccinali COVID-19 rappresentano il 51% di tutte le segnalazione di decesso in 30 anni di esistenza del database; valori ricavati dopo solo nove mesi dal loro utilizzo nella popolazione.

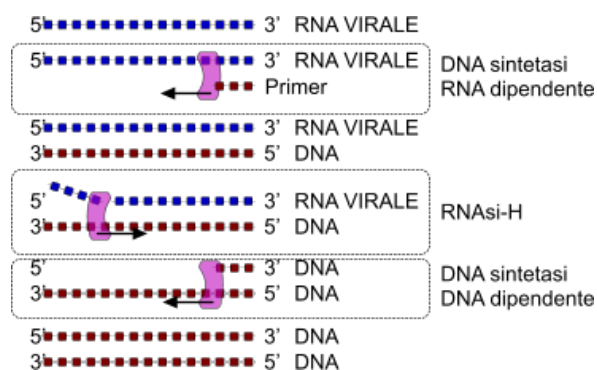
Un vaccino a RNA messaggero può alterare il DNA cellulare trascrivendo le sequenze virali integrate nel genoma mediante una “trascrittasi inversa” delle cellule o una trascrittasi inversa di un HIV e queste sequenze di DNA possono essere integrate nel genoma cellulare e la loro espressione è stata indotta con una infezione da COVID-19, suggerendo un meccanismo molecolare per una retro-integrazione di COVID-19 nei pazienti.

Gli autori di Boston (USA) hanno spiegato sulla base di questa azione perchè alcune persone erano sempre positive anche dopo tre o quattro settimane (long COVID).

La spike di SARS-CoV-2 compromette la riparazione e l'inibizione dei danni al DNA come di recente provato dalla ricombinazione virus-vaccino in vitro (Hui J e Ya-Fang M).

È molto improbabile che gli individui vaccinati siano in grado di produrre una prole vitale a causa del danno al DNA dello sperma e delle cellule uovo.

Non c'è alcuna emergenza COVID tra i bambini. Non c'è aumento di mortalità per COVID tra i bambini. I rischi di ricovero per COVID nei bambini sono molto ridotti: 1 su oltre 46.000 diagnosi di COVID-19, e riguardano spesso bambini con altre patologie. L'AIFA ha ripor-



tato un aggiornamento sul rischio di miocardite e pericardite con vaccini a mRNA (03-12-2021) che segue allo stesso aggiornamento da parte dell'EMA (29/11 2/11/2021). Una miocardite ogni 10.000 inoculazioni per giovani significa rischiare molto di più per il vaccino che con il virus.

4. E ora arriviamo alla domanda finale. Perché lei, alla fine del suo libro così denso di spunti, parla della fondamentale importanza dei cosiddetti 'TEST GENETICI', finalizzati ad evitare effetti avversi soprattutto a livello cardiocircolatorio.

Come mai lo Stato, che ha reso obbligatorio i vaccini, non rende altrettanto obbligatori e gratuiti (perché costano cari) tali test genetici che possono prevenire effetti avversi gravissimi come infarti, trombosi o ictus?

Numerosi studi hanno dimostrato che uno dei fattori di rischio per le patologie cardiovascolari è l'elevato livello di omocisteina nel plasma, causato da una ridotta attività dell'enzima metilentetraidrofolato reduttasi (MTHFR). Il polimorfismo A1298C determina una riduzione dell'attività enzimatica della MTHFR. Una riduzione dell'attività enzimatica è associata anche al polimorfismo C677T di MTHFR.

Per le due mutazioni dell'MTHFR (se omozigote mutate o se sono entrambe eterozigosi) il rischio è aumentato se i valori di omocisteina circolante sono stabilmente aumentati. Elevati livelli plasmatici di omocisteina non solo rappresentano un fattore di rischio per manifestazioni trombotiche a carico del sistema arterioso, ma in associazione alle varianti Leiden del Fattore V e/o 20210 della protrombina, determinano anche un aumento del rischio relativo al tromboembolismo venoso.

L'ipersensibilità del paziente rientra nel difetto congenito e del trasporto degli aminoacidi, data la mutazione MTHFR presente perché parliamo di trasformazione ed utilizzo della metionina e omocisteina e viceversa tra aminoacidi. La mutazione genetica MTHFR in eterozigosi o in omozigosi del paziente lo rende "ipersensibile" al contenuto vaccinale per un fattore elevato di rischio per manifestazioni trombotiche a carico del sistema arterioso.

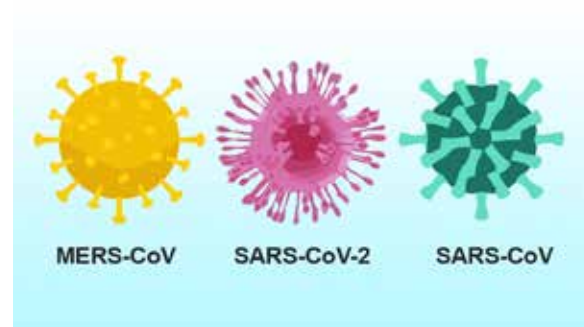




Bibliografia

1. Tarro G. Actuality on the SARS. Health and territory, periodic of the A.U.S.L. FG1 of San Severo (FG), 2003 years 1, May/June, n. 4, page 4.
2. Tarro G. Rare infectious diseases: SARS, avian flu and emerging infectious diseases. Permanent training course for the family pediatrician. Campania Region ASL NA1, 2005.
3. Tarro G. The Italian COVID-19 Epidemic and the Global Pandemic Prevention and Therapies. International Journal of Current Research, 2021 vol. 12, issue 05 pp 17261-17266.
4. Tarro G. Cell Immunity, Air Transmission and Therapy Approach for COVID-19. International Journal of Current Research, 2020 vol. 12, issue 07 pp 12671-12674.
5. The Recovery Collaborative Group. The New England Journal of Medicine, 2020 Vol. 383, N. 21, November 19, page 2030-2040.
6. Cavalcanti A.B. et al. The New England Journal of Medicine, 2020 Vol. 383, N. 21, November 19, page 2041-2052.
7. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Situation by Region, Country, Territory & Area. <https://covid19.who.int/table?tableChartType=heat>.

8. Tarro G. COVID-19 news. International COVID Summit, 2021 September 14-16, Rome.
9. Tarro G. Environment and virus interactions. Towards a systematic therapy of SARS-CoV-2. Coherence 2021, 26 November. Casa dell'Aviatore, Rome.
10. Tarro G and Luisetto M. Electrical charges of COVID-19 surface and procoagulant effect for vaccine perspective. Oxidized and reduced cell implication. International Journal of Current Research, 2021 December vol. 13, issue 12, pp. 19772-19774.
11. Couzing-Frankel J. Antiviral pills could change pandemic's course. Science 2021, 12 November, vol 374, issue 6569, pp. 799-800.



organizza il Convegno

LongCovid e Sindromi post-vaccinali

4 marzo 2023

ArtHotel Olympic, Via Verolengo 19, Torino

*Richiesto accreditamento per Medici, Odontoiatri, Infermieri,
Fisioterapisti, Biologi, Farmacisti, Psicologi, Avvocati, Magistrati*

**Prenotazione obbligatoria sia per ECM che per teleconferenza
80 POSTI DISPONIBILI PER ECM**

Contributo iscrizione per ECM € 50,00, per videoconferenza € 25,00

Per informazioni: v.simonetti@associazionekaos.org

Dal primo di novembre 2022

I Sanitari sospesi sono riammessi all'attività



di **Andrea Montanari**
Avvocato,
Presidente e
coordinatore
Gruppo
giuridico
Associazione
EUNOMIS,
Membro
Consiglio
Direttivo e
Responsabile
Dipartimento
legale Società
Italiana di
Medicina, jus@eunomis.org
_ presidenza
eunomis.org

Il primo Consiglio dei Ministri del nuovo Governo guidato da Giorgia Meloni, tenutosi due settimane fa circa, ha deliberato la sostanziale cessazione anticipata dell'obbligo vaccinale anti covid-19 per i sanitari italiani.

Con l'effetto di consentire di fatto **il rientro al lavoro** e di ripristinare finalmente **il diritto costituzionale e fondamentale al lavoro** di migliaia e migliaia di medici, odontoiatri, farmacisti, veterinari, biologi, infermieri, fisioterapisti ecc... lasciati a casa senza stipendio, senza assegno alimentare e senza nessun altro mezzo di sostentamento.

Va quindi riconosciuto che Giorgia Meloni e FDI soprattutto, il cui programma elettorale era molto più esplicito (possiamo dire certamente più coraggioso) di quello di Lega e soprattutto Forza Italia, su questo tema specifico, hanno dato immediato seguito a quanto promesso in sede di campagna elettorale e a quanto richiesto a gran voce da tempo da tante Associazioni nazionali di sanitari e di cittadini, tra cui vogliamo qui ricordare Eunomis e le altre forze di "Percorso Unitario", da ContiamoCI! ad AsSIS, da Coscienze critiche e al Coordinamento comitati



guariti ecc... e alla S.I.M. (Società Italiana di Medicina).

Tecnicamente, il Governo ha adottato la forma del D.L (si tratta del **D.L. n. 162 del 31/10/22** scaricabile qui ([Gazzetta Ufficiale](#)), provvedimento pubblicato ieri e **in vigore già da oggi**, che all' **art.7** – attraverso la semplice **sostituzione della data di "fine obbligo"**, che dal **31/12/22 è stata anticipata al 01/11/2022** – ha sostanzialmente riabilitato all'esercizio della professione sanitaria coloro che erano stati colpiti da **provvedimenti sospensivi** per non essersi sottoposti al "ciclo completo" della vaccinazione obbligatoria anti covid-19.

Le norme specifiche previgenti, oggetto dell'importante modifica legislativa, sono i **commi 1, 5 e 6 dell'art. 4 e gli artt. 4bis e 4ter del D.L. n. 44 del 01/04/2021** (emanato dal Governo Draghi), poi convertito con modificazioni dal Parlamento precedente nella L. n.76 del 28/05/2021. Aldilà delle 15 ordinanze di rimessione alla Corte costituzionale operate dai Giudici del lavoro e amministrativi nazionali sulla possibile illegittimità di questo contestatissimo art.4 in particolare, che comunque seguiranno il proprio corso, ed al di là delle tante altre eccezioni sollevate in centinaia di altri giudizi in corso da noi avvocati, in attesa della **delicatissima decisione della Consulta prevista per il prossimo 30/11/22**, occorre ricordare in questa sede un





fatto indiscutibile, sotto un profilo giuridico e scientifico.

E cioè che la *ratio legis* del D.L. Draghi era tutta nel suo titolo: ***“Misure urgenti per il CONTENIMENTO dell’epidemia da covid-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-COV 2”***.

E che l’**art.4** (la norma specifica che ha introdotto gli obblighi vaccinali per *“gli esercenti le professioni sanitarie gli operatori di interesse sanitario”*, successivamente estesi ad altre categorie di lavoratori e financo di studenti) si reggeva sul presupposto fondamentale che la vaccinazione anti covid-19, giustificante l’intro-

duzione di un trattamento sanitario obbligatorio ex art. 32 comma 2 Cost, quale è un obbligo vaccinale, fosse efficace e necessaria ***“per la prevenzione dell’infezione da SARS COV-2”***, in quanto asseritamente destinata a ***“tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell’erogazione delle prestazioni di cura e assistenza”***.

Assunto o fatto, che dir si voglia, quello della prevenzione nella diffusione del virus attraverso l’inoculazione di sostanze rivelatesi inefficaci a tale finalità, che poi, come noto, si è dimostrato scientificamente inattendibile e sostanzialmente e clamorosamente falso.



Covid-19: lo studio retrospettivo sulle terapie dei medici di IppocrateOrg



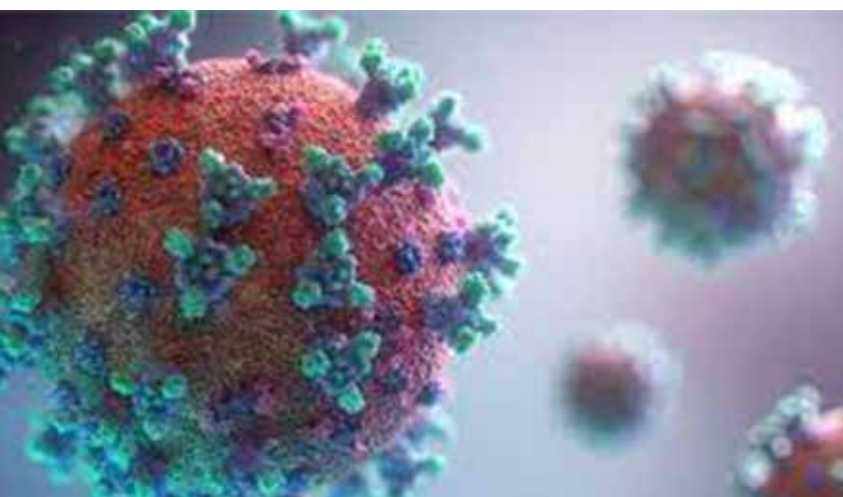
390 guariti su 392 pazienti



di Marta Daneluzzi,
Comunicazione
esterna
IppocrateOrg

“Il Covid-19 è una malattia curabilissima” aveva affermato lo scorso settembre, durante il primo ICS (International Covid Summit) a Roma, presso il Senato della Repubblica, il Presidente di IppocrateOrg, Mauro Rango, raccontando il percorso che aveva portato alla costituzione dell’associazione e l’esperienza sul campo dei suoi medici. Questa frase, insieme ad altre, tutte estrapolate dalle articolate relazioni dei professionisti (medici, scienziati, professori, ricercatori) di livello internazionale partecipanti al summit, rimbalzò, virgolettata, sulle pagine di molti giornali, dando il là ad articoli indignati, per la mancanza di rispetto per le persone decedute a causa del Covid-19; allarmati, per la sottovalutazione del problema; dileggianti, per la stravaganza e l’assurdità (a detta degli autori dei relativi articoli o servizi giornalistici) delle terapie proposte. Erano, per intenderci, i giorni in cui le pagine dei giornali pullulavano di immagini di cavalli e i medici di IppocrateOrg venivano descritti come gli “stregoni che curano il Covid con lo zenzero ed un antiparassitario per cavalli” (Ivermectina). Sempre in quei giorni, Assistenza 999 di IppocrateOrg, il servizio di

terapia domiciliare fornito ai pazienti affetti da Covid-19, era prossimo al compimento del primo anno di attività, contava la presa in carico, diretta e indiretta, di 60.000 pazienti e vantava il successo terapeutico nella quasi totalità dei casi trattati. Una porzione di quell’anno d’esperienza sul campo dei medici di Assistenza 999, in particolare del periodo che va dal 1° novembre 2020 al 31 marzo 2021, è divenuta oggetto di uno studio osservazionale retrospettivo condotto dal Centro di Ricerca in Farmacologia Medica dell’Università dell’Insubria (Varese), coordinato dal professor Marco Cosentino, docente di Farmacologia, congiuntamente a medici di IppocrateOrg, e pubblicato pre-print il 5 aprile 2021 su MedRxiv (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.04.22273356v1>). Si tratta del primo studio che descrive atteggiamenti e comportamenti dei medici che si prendono cura dei pazienti ambulatoriali COVID-19 e l’efficacia e la sicurezza del trattamento precoce del COVID-19 nel mondo reale. Lo studio, utilizzando le parole dello stesso Prof. Cosentino in occasione di un recente webinar sul tema, “può essere definito di tipo “farmaco-epidemiologico”, ovvero di farmaco utilizzazione, di descrizione dell’impiego di determinate terapie nel mondo reale. In questa definizione c’è tutta la forza e tutta la debolezza di uno studio di questo genere perché, senza dubbio, l’evidenza più solida su cui basare degli interventi farmaco terapeutici è rappresentata dalle sperimentazioni cliniche, prospettiche, randomizzate, controllate in cieco...insomma, il noto “standard aureo”, dopodiché, però, c’è evidentemente uno stacco, e anche notevole, tra il mondo dei trial clinici e il mondo reale. L’importanza di sapere cosa succede nel mondo reale consiste, principalmente, nell’esigenza di colmare questo stacco tra i due mondi, tra “empireo” e realtà



quotidiana, fatta di eterogeneità e complessità. Chi meglio dei medici di IppocrateOrg, medici nella più piena accezione del termine, in una fase in cui la professione medica è stata così difficile da praticare, può conoscere e descrivere l'eterogeneità e la complessità del mondo reale? La forza di questo studio sta proprio in questo, nella profonda conoscenza della realtà." Ai medici del servizio Assistenza 999, che hanno dato la loro disponibilità a collaborare allo studio, è stato chiesto di fornire, in forma anonima, le informazioni, precedentemente raccolte come parte ordinaria della loro attività professionale, sui pazienti di cui si erano presi cura nel periodo di riferimento (1/11/2020-31/03/2021). Non dovevano fornire i dati di tutti i pazienti, ma quelli forniti dovevano necessariamente riferirsi a casistiche consecutive: condizione posta al fine di evitare qualunque eventuale bias di selezione. Le informazioni raccolte sui pazienti covid-19 riguardavano: lo stadio della malattia in cui il

paziente versava quando era stato preso in carico; i dati demografici (età, sesso) e antropometrici (peso, altezza o, almeno, indicazione se sotto/normo/sovra peso o obesità); comorbidità croniche; esito del tampone nasofaringeo; farmaci prescritti (vitamine, integratori, aspirina, antibiotici, idrossiclorochina, ivermectina, colchicina, enoxaparina, glucocorticoidi, ossigenoterapia). Il risultato è stato quello di arrivare ad avere i dati di 392 pazienti e un'ottima rappresentazione dell'eterogeneità della realtà, con casi presi in carico in tutte le condizioni possibili, addirittura sull'orlo dell'ospedalizzazione; con e senza comorbidità croniche; di varia età; di entrambi i sessi. L'età media dei pazienti studiati è stata di 48 anni e 5 mesi; il 34,9% di loro aveva pregresse malattie croniche, per lo più cardiovascolari; il 26% era in sovrappeso; l'11,5% obeso.

Il 50% dei pazienti è stato preso in carico dai medici di IppocrateOrg allo stadio 1 della ma-



lattia, caratterizzato da sintomi influenzali senza complicazioni polmonari. Il 34,4% è stato preso in carico in una fase più avanzata, ovvero nella seconda fase della malattia, in cui si manifestano sintomi e complicanze polmonari. Per quanto riguarda i farmaci prescritti, Vitamine e integratori, raccomandati dalle linee guida dell'Associazione IppocrateOrg sin dalla fase 0, sono stati somministrati a quasi tutti i pazienti assistiti; tra quelli raccomandati sin dalla fase 1, i più prescritti, in misura crescente nei successivi stadi del COVID-19, sono stati l'aspirina e gli antibiotici, seguiti dall'idrossiclorochina. I medici erano, inoltre, chiamati a compilare un breve questionario in merito alla scelta e all'uso dei farmaci e a riportare le informazioni relative ad eventuali sospette reazioni avverse da farmaco (ADR) osservate dopo la somministrazione dei trattamenti anti-covid-19. L'uso dei singoli farmaci e delle combinazioni di farmaci descritti nello studio è apparso sicuro, come indicato dalle poche e lievi reazioni avverse segnalate, ed efficace, come dimostrato dagli esiti dello stesso, in relazione alla riduzione dell'ospedalizzazione e della letalità.

I risultati, che riguardano, come detto, le cure e gli esiti di quasi 400 pazienti COVID-19, valutati in termini di guarigione, senza o con sequele, ricovero e morte, evidenziano infatti che solo il 5,8% (25) dei pazienti seguiti dai medici di IppocrateOrg e osservati nello studio ha avuto bisogno di ricovero ospedaliero. Nello specifico, in base allo stadio della malattia in

cui i pazienti hanno iniziato a essere assistiti, il tasso di ospedalizzazione è stato dell'1,6% tra i pazienti assistiti allo stadio 0, del 4,6% allo stadio 1, dell'8% allo stadio 2a e del 27,3% allo stadio 2b. Ancora più eclatante è che la letalità Covid-19 è stata dello 0,2%, mentre nel periodo di riferimento, dal 1° novembre 2021 al 31 marzo 2021, nella cosiddetta "seconda ondata", la letalità complessiva covid-19 in Italia è stata compresa tra il 3% e il 3,8% che, tradotto in numero di persone decedute, corrisponde a 160.000. Sono percentuali, cifre fredde scritte sulla carta, sino a che non si prende coscienza che sono storie, legami, vite; sino a che dentro a quel numero non rivediamo un volto; sino a che non si trova il coraggio di riconoscere gli errori e ammettere l'efficacia dell'utilizzo di terapie domiciliari personalizzate in fase precoce. Alla luce delle conclusioni a cui lo studio giunge, l'affermazione di Mauro Rango a Roma, che tanto scalpore aveva fatto, l'efficacia dei farmaci indicati nelle linee guida dell'Associazione IppocrateOrg e delle loro combinazioni, stabilite e prescritte sulla base di un'adeguata anamnesi, unitamente all'importanza di un intervento tempestivo trovano conferma.

Senza pretendere, né prevedere, che qualcuno giunga a chiedere scusa, vi è comunque la speranza che le prove attuali vengano attentamente e onestamente considerate soprattutto da coloro che hanno il ruolo di prendersi cura dei pazienti e da coloro che questa crisi sanitaria la devono gestire.





L'ACQUA FUNZIONALE
LEGGERA e SALUTARE

ACQUA *Life*®
La tua acqua leggera

ACQUA. IL PRIMO FONDAMENTO DELLA VITA

Essere consapevoli della qualità dell'acqua da bere e per cucinare è importante!

Per ritrovare il tuo benessere scegli un'acqua **leggera** e **salutare**, **funzionale** dal punto di vista biochimico e biofisico.

- PURIFICATORE ACQUALIFE®
CON TECNOLOGIA AQUANTIC®
- FLUSSO 150 L/MIN. SENZA LIMITI
- STOP ALLA PLASTICA



Presupposti giuridici

Il lavoro per i Sanitari è un diritto costituzionale, non un semplice interesse legittimo



di **Teodoro Sinopoli**,
Avvocato,
membro Gruppo
giuridico
EUNOMIS
sinopoli@
mcstudiolegale.
com

Le Sezioni Unite della Corte di Cassazione si pronunciano in tema di obbligo vaccinale (sospensione dal lavoro) per i Sanitari, risolvendo il conflitto di giurisdizione tra TAR e Giudice Ordinario in favore di quest'ultimo.

Come è noto, la diffusione del Covid-19 ha richiesto molteplici interventi di emergenza che hanno inciso su vari settori (economico, Sanitario, sociale, lavorativo, ecc), determinando inevitabili riflessi e conflitti interpretativi anche sul piano giuridico.

In tale contesto, si è assistito ad un proliferare – più o meno condivisibile – di sentenze, or-

dinanze ed altri provvedimenti da parte dei più disparati Uffici Giudiziari (TAR, Consiglio di Stato, Giudici del Lavoro, Giudici di Pace, ecc.) che, entrando nel merito delle controversie, hanno sancito principi e criteri ai quali attenersi nell'applicazione delle norme contenute nella decretazione d'urgenza.

In particolare, in materia di sospensione dal lavoro per inottemperanza all'obbligo vaccinale (normativamente previsto per alcune categorie di lavoratori, tra i cui i Sanitari), sono state spesso assunte decisioni da parte dei TAR e del Consiglio di Stato – competenti a pronunciar-





si **sugli interessi legittimi** – anche laddove le doglianze dei lavoratori, sul piano sostanziale, erano rivolte a contrapporre alla sospensione **il loro diritto al lavoro costituzionalmente garantito**.

Si è così giunti - dopo un frastagliato percorso giurisprudenziale, caratterizzato, a volte, da declaratorie di incompetenza (difetto di giurisdizione) e riassunzioni del procedimento davanti ad altro Giudice e, a volte, da pronunce opinabili quanto alla loro legittimità – ad un importante provvedimento delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (**Ordinanza n. 28429 del 29 settembre 2022**), le quali, a seguito di un conflitto negativo di giurisdizione sollevato dal TAR Marche, in una controversia promossa da un fisioterapista, libero professionista, contro un'Azienda Sanitaria e contro il relativo Ordine Professionale, avente ad oggetto i provvedimenti con cui detto Ordine lo aveva sospeso dall'esercizio della professione Sanitaria per mancata ottemperanza all'obbligo vaccinale, hanno stabilito che, in siffatte ipotesi, la cognizione appartiene al Giudice ordinario (e non amministrativo) e così al Tribunale civile sezione Lavoro.

Per comprendere appieno il ragionamento svol-

to dalle SS.UU., pare opportuno delineare brevemente l'assetto normativo applicabile alla fattispecie sottoposta all'esame della Corte.

L'art. 4, comma 1, del D.L. 1 aprile 2021, n. 44 (convertito, con modificazioni, nella L. 28 maggio 2021, n. 76), al fine di tutelare teoricamente la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, ha imposto agli esercenti le professioni Sanitarie che svolgono la loro attività nelle strutture Sanitarie, socioSanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, nelle parafarmacie e negli studi professionali, l'obbligo della vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 sino al 31 dicembre 2021.

Il termine di efficacia della misura è stato, poi, prorogato più volte, dapprima, di sei mesi a decorrere dal 15 dicembre 2021 e, quindi, sino al 31 dicembre 2022.

A norma dello stesso **art. 4, comma 1**, la “vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione”.

L'esenzione dalla vaccinazione obbligatoria o il suo differimento può aversi soltanto “in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche docu-

mentate, attestate dal medico di medicina generale” (**art. 4, comma 2**).

La disposizione è stata, poi, modificata dal citato **D.L. n. 76 del 2021**, in forza del quale l’attestazione delle condizioni di esenzione dall’obbligo vaccinale è stata consentita anche al medico vaccinatore nel “rispetto delle circolari del Ministero della salute in materia di esenzione dalla vaccinazione anti SARS-CoV-2”.

L’art. 4, dal comma 3 al comma 7, ha, quindi, previsto una articolata scansione procedimentale volta a regolare le modalità operative dell’obbligo vaccinale e a verificarne l’adempimento, attribuendone i compiti, perlopiù, a Regioni ed ASL.

Tale scansione di termini e modalità di accertamento dell’inadempimento dell’obbligo vaccinale (delineata dalla formulazione originaria del D.L. n. 44 del 2021, art. 4) è stata poi oggetto di modificazioni; in particolare, **sono stati rimessi all’Ordine professionale territorialmente competente** - e, dunque, non più alle Regioni e, poi, alle ASL - **i compiti** (i) di verifica del possesso delle certificazioni verdi COVID-19, (ii) di invito all’interessato a presentare la documentazione attestante l’effettuazione della vaccinazione o la richiesta di vaccinazione, ovvero ancora la documentazione attestante le condizioni di esenzione o l’insussistenza dei presupposti dell’obbligo vaccinale e (iii) di accertamento del “mancato adempimento dell’obbligo vaccinale”.

Ciò posto, sulla scorta di tale quadro normativo e viste le ragioni giuridiche della domanda del lavoratore, le SS.UU., hanno stabilito che, nel caso di specie, la giurisdizione spettava al Giudice ordinario.

Ed infatti, spiegano le SS.UU., l’azione giudiziaria del fisioterapista era rivolta a rivendicare (e a far prevalere) il diritto al lavoro professionale - che trova, anch’esso, garanzia a livello costituzionale (artt. 4 e 35 Cost.; e sul piano sovranazionale, l’art. 15 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea, che pone in correlazione il “diritto di lavorare” e quello di “esercitare una professione liberamente scelta o accettata”) - contro l’obbligo vaccinale.

Dunque, **la situazione di diritto soggettivo rivendicata dal lavoratore sospeso** - ossia di continuare ad esercitare la propria attività di fisioterapista - vista la normativa impositiva

dell’obbligo vaccinale, contro la quale sono state direttamente rivolte le doglianze dell’istante, **non è intermediata dal potere amministrativo**.

In altri termini, nessun potere discrezionale (ma solo vincolato) è attribuito alla pubblica amministrazione nella conformazione del **diritto all’esercizio della professione Sanitaria**, il cui svolgimento - e, dunque, il suo pieno dispiegarsi come posizione soggettiva piena e immediatamente tutelabile - viene sospeso temporaneamente in ipotesi di inadempimento dell’obbligo vaccinale in forza delle previsioni dettagliatamente recate dalla fonte legislativa.

Questa, dunque, sinteticamente, la motivazione delle Sezioni Unite.

Vi è tuttavia da segnalare che, **in palese contrasto** con la commentata pronuncia, **il Consiglio di Stato** ha di recente (sentenza n. 8434 del 3 ottobre 2022) nuovamente stabilito che sulla domanda di annullamento del provvedimento di sospensione dal lavoro dell’esercente la professione Sanitaria (che rifiuti di sottoporsi alla vaccinazione obbligatoria), sussiste la giurisdizione del Giudice amministrativo, essendo irrilevante che le norme in questione (art. 4 DL n. 44/21) prevedano poteri vincolati in capo alla Pubblica Amministrazione; e, ciò, in virtù del fatto che, anche a fronte di un potere vincolato, la posizione soggettiva del cittadino è di interesse legittimo tutte le volte che alla P.A. venga attribuito un potere autoritativo per tutelare gli interessi pubblici.





SEI UN PROFESSIONISTA SANITARIO?

Compila anche tu il Questionario di Rilevazione dei Bisogni Formativi-Professionisti Sanitari SIM (Modulo A01.a), al sottostante link:

eduweb.biz/sim-1a

Il Questionario è uno degli strumenti per l'analisi delle esigenze formative dei Professionisti che operano nelle Associazioni aderenti alla SIM Società Italiana Medicina che, opportunamente analizzate, possono permettere la migliore pianificazione dei Progetti Formativi per Medici e Professionisti Sanitari ad opera del Dipartimento Formazione SIM.

Il Dipartimento Formazione SIM è stato istituito per fornire, nella linea tracciata dalla Mission e dal Manifesto SIM, una Formazione / Educazione continua e libera da condizionamenti:

- ai **Professionisti Sanitari che operano nei contesti sanitari pubblici e privati,**
- ai **Professionisti Sanitari che operano nell'ambito delle Discipline Bionaturali DBN-DOS,**
- alle **Équipe di Lavoro di Professionisti Sanitari che cooperano già come Unità Operativa.**

Se sceglierai di compilare con cura il presente Questionario, darai un personale e importante contributo al miglioramento dell'Offerta Formativa del Dipartimento Formazione SIM!





Nuovo supplemento di ND dedicato alla Formazione Continua: il primo numero è stato elaborato in collaborazione con SIM, Società Italiana di Medicina. Nel sottostante QR CODE troverai tutte le necessarie informazioni per iscriverti, apprendere, acquisire crediti ECM. Questa prima opportunità scade il 31 dicembre: affrettati!



E.C.M.
Educazione Continua
in Medicina

Programma Nazionale per la Formazione degli Operatori della Sanità