



Roma, 16 Maggio 2022

Alla Corte Costituzionale

Opinione scritta ex art. 6 Delib. Corte. Cost. 22 luglio 2021 (norme integrative per i giudizi davanti alla Corte Costituzionale)

L'obbligo vaccinale è imposto non a tutela della salute individuale, ma di quella altrui, in particolare dei pazienti e delle persone "fragili", come espressamente affermato dall'art. 4 D.L. 44/21 (conv. in L. n. 76/2021) oggetto di scrutinio costituzionale ("al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza").

L'ordinanza di rimessione del CGA siciliano, dopo aver scrutinato vari profili prospettati dalle parti, riteneva ricorrere il primo degli indici di costituzionalità degli obblighi vaccinali (che il trattamento sia diretto a migliorare o a preservare lo stato di salute sia di chi vi è assoggettato, sia degli altri)" richiamando l'elevata efficacia vaccinale nel prevenire l'ospedalizzazione, il ricovero in terapia intensiva e il decesso desunta dai monitoraggi dell'AIFA e dell'ISS, che avrebbero fatto superare con un balzo logico e motivazionale la presa d'atto che "la vaccinazione non appaia garantire l'immunità da contagio, sicché gli stessi vaccinati possono contagiarsi e, a loro volta, contagiare" (cfr. p. 17.4).

Questa è una prima criticità di rilievo, perché la quota di sterilità è irraggiungibile per l'inidoneità funzionale dei vaccini a contenere i contagi, ma l'approccio di politica sanitaria ha abbassato l'asticella, surrogando *ex abrupto* l'espressa finalità legale con un obiettivo minore, costituito dal preservare il sistema sanitario nazionale dallo stress sulle relative strutture, lasciando impregiudicata però la *ratio* normativa sottesa all'obbligo vaccinale, concepito come strumento per impedire la diffusione del *virus* nell'ambiente ove si svolgono le professioni sanitarie a tutela della salute altrui, pur nella consapevolezza che tale protezione è impossibile da raggiungere con i farmaci anti covid-19.

Posta la serietà, complessità e vastità della questione oggetto di valutazione, e vista la stretta interdipendenza logica e causale tra il *beneficio personale* riconducibile al "primo indice" di efficacia, con il pericolo di *eventi avversi* gravi per la persona riconducibile al "secondo indice" di sicurezza oggetto di devoluto, il *thema decidendum* delineato dal CGA in ordine ai motivi non potrebbe essere limitato ai canoni del principio di corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato.

Sebbene l'art. 27 L. 87/53 con l'inciso "nei limiti dell'impugnazione" sembri voler racchiudere l'oggetto (la norma di cui si assume l'incostituzionalità) ed il parametro (la norma o il principio che si assume violato) entro i precisi confini testuali, tale confinamento viene espressamente escluso per i motivi: essi non possono che essere ampiamente e liberamente scrutinati nella loro complessità dalla Corte che "accoglie il ricorso".

La stessa norma precisa che la Corte può giudicare su "altre disposizioni legislative, la cui illegittimità deriva come conseguenza della decisione adottata" (art. 27, ult. Cpv.) a riprova dell'autonomia interpretativa circa le disposizioni da vagliare.

Dunque la Corte costituzionale, in quanto giudice, può scrutinare tutti i motivi e sollevare davanti a sé stessa questioni di legittimità costituzionale ogniqualvolta si trova a valutare norme di dubbia

Avvocati Liberi

www.avvocatiliberi.legal – c.f. 96500480585 – p.e.c. avvocatiliberi@pec.it

mail: segretariogenerale@avvocatiliberi.legal



costituzionalità all'interno dei propri giudizi (cfr. Corte cost. 22/1960), intervenendo anche con la modalità cd. *Illegittimità costituzionale consequenziale* su ogni disposizione legislativa che non sia ritenuta più costituzionalmente giustificata.

Il giudizio di compatibilità costituzionale dell'obbligo vaccinale anti covid-19 dovrà necessariamente muoversi verso la comprensione dell'efficienza ed efficacia dello strumento a perseguire il fine normativo, tenendo a mente gli insegnamenti della sentenza n. 114/1998: *“questa Corte non intende certo escludere che il sindacato sulla costituzionalità delle leggi, vuoi per manifesta irragionevolezza vuoi sulla base di altri parametri desumibili dalla Costituzione, possa e debba essere compiuto anche quando la scelta legislativa si palesi in contrasto con quelli che ne dovrebbero essere i sicuri riferimenti scientifici o la forte rispondenza alla realtà delle situazioni che il legislatore ha inteso definire”*.

Un obbligo vaccinale inidoneo a raggiungere lo scopo di evitare la diffusione del virus diviene irragionevole in riferimento agli articoli 3 e 32 Cost. perchè del tutto inutile oltre che potenzialmente pericoloso per il diritto alla salute individuale, per il diritto all'autodeterminazione terapeutica e per la dignità di ciascuno, lesa e umiliata in caso di inadempimento dell'obbligo vaccinale dalla privazione – anche temporanea – del lavoro e della retribuzione, pure costituzionalmente tutelati dagli artt. 4, 35 e 36 Cost.

4. Il profilo dell'efficacia.

Il ragionamento del remittente secondo cui *“l'abnorme pressione sulle strutture sanitarie indotta dai pazienti gravi da Covid-19, come noto, impatta in maniera drammatica sull'assistenza alla popolazione in generale”* non dovrebbe condurre a scaricare i costi sulla popolazione (cui si impone il sacrificio dei propri diritti) introducendo un obbligo vaccinale per sopperire ad una carenza cui deve far fronte lo Stato implementando le strutture ed il personale sanitario: è questione che involge la finanza pubblica e la volontà politica di spesa per risorse ed infrastrutture, in carenza, incapacità, tagli o insufficienza delle quali non sarà possibile colmare il vuoto sacrificando i principi inviolabili in materia di diritto all'autodeterminazione terapeutica previsti dall'art. 32 Cost. senza violare apertamente il diritto naturale e costituzionale.

In materia di vaccinazioni obbligatorie, la sentenza 307/1990 ha precisato che la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost. a determinate condizioni, tra cui quella che esso sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri (cfr. anche sent. N. 132 e n. 210 del 1992, n. 258 del 1994 e n. 118 del 1996).

Recente conferma di tale indirizzo si rinviene anche nelle note sentenze n. 5/18 e n. 37/21: in esse, la Corte ha ritenuto compatibile con l'art. 32 Cost la legge impositiva di un trattamento sanitario, quando quel trattamento sia finalizzato a migliorare o a mantenere lo stato di salute di chi vi è assoggettato ed anche a preservare la salute altrui.

Rinviando integralmente alle evidenze scientifiche, agli studi internazionali e alle pubblicazioni della letteratura accreditata, la stessa Scienza, dopo aver misurato la “produttività” dell'obbligo vaccinale rispetto al fine perseguito, è giunta alla conclusione della inefficacia dei preparati vaccinali, e ne ha



addirittura dimostrato la c.d. “efficacia negativa”, ossia il fenomeno per il quale la salute della collettività fragile, lungi dall’essere meglio tutelata dalla vaccinazione a tappeto dei sanitari, sarebbe posta a maggior rischio di contagio proprio da sanitari bi-trivaccinati a 5-6 mesi dall’assunzione.

Come riconosciuto anche dal Ministero della Salute che dichiarava falsa l’affermazione secondo cui “*se ho fatto il vaccino contro Sars-CoV-2 e anche il richiamo con la terza dose non posso ammalarmi di Covid-19 e non posso trasmettere l’infezione agli altri*”, oggi risulta oggettivamente incontestato che **il mero fatto che il medico si sia sottoposto al vaccino non garantisce che egli non contragga il virus** e che, quindi, recandosi sul luogo di lavoro non infetti i terzi con cui ivi viene a contatto.

Alcune voci hanno tentato di giustificare l’aumento dei contagi in costanza di vaccinazione di massa con un “*allentamento delle precauzioni per falso senso di sicurezza nei vaccinati*”, ma ciò altro non confermerebbe che l’inefficacia dei farmaci vaccinali, i quali aumenterebbero il rischio di contagio se accompagnati ad un allentamento delle altre precauzioni che, invece, dovrebbero essere eliminate se il farmaco vaccinale svolgesse la funzione per cui è somministrato, ossia garantire immunità e sterilità.

L’inefficacia del vaccino è stata riconosciuta in maniera *tranchant* dal Giudice del lavoro di Padova con l’ordinanza ex art. 700 c.p.c. del 28.4.2022, che ha osservato come la garanzia che un sanitario vaccinato non contagi “**è pari a zero**”, mentre un sanitario non vaccinato che si sia sottoposto al tampone, può ragionevolmente considerarsi non infetto per un limitato periodo di tempo con una certezza, se non assoluta, certamente superiore a zero.

2. Il Profilo della sicurezza

L’ordinanza di rimessione ha ritenuto non manifestamente infondata la questione di costituzionalità relativamente al rispetto del “secondo parametro” che la giurisprudenza costituzionale indica come necessario per poter imporre un trattamento sanitario obbligatorio, quello della *sicurezza* del trattamento stesso, intesa come assenza di conseguenze negative sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo per quelle sole conseguenze che appaiono normali e, quindi, tollerabili.

Sul punto si richiamano i principi già espressi dalla pronuncia della Corte costituzione n. 5/2018, oltre che dalla sentenza n. 307/1990 e si osserva come oggi i dati sulla sicurezza di questi farmaci siano parziali e limitati, tutt’ora in fase di raccolta, tant’è che dall’inizio della campagna vaccinale sono via via emersi gravi effetti collaterali sconosciuti, anche letali, che hanno colpito i somministrati.

Prescindendo dai requisiti prettamente formali, i vaccini anti covid-19 sono farmaci sperimentali, e lo sono per loro natura e non per pretese, generiche omissioni di fasi di sperimentazione. Infatti:

- a. si tratta di farmaci approvati con un’autorizzazione all’immissione in commercio condizionata ai sensi del Regolamento UE n. 507/2006, con una autorizzazione temporanea “*rilasciata prima che tutti i dati siano disponibili*” (cons. 6), rinnovabile (cons. n. 9), e basata “*su dati meno completi di quelli normalmente richiesti*” (cons. n.2);
- b. le fasi della sperimentazione sono ancora in corso;



- c. le schede tecniche di tali farmaci (dai quali si estrapolano i fogli illustrativi che andrebbero consegnati a chi si sottopone alla vaccinazione) sono in continuo aggiornamento nelle parti relative agli effetti avversi.

Tale ultimo elemento emerge con evidente chiarezza comparando alcune delle versioni dei foglietti illustrativi che si sono susseguite nel tempo – i cui aggiornamenti sono già di per sé sintomatici della sperimentazione in atto – ove vengono indicati rischi di nuovi effetti avversi gravi: MIOCARDITE, PERICARDITE, SINDROME TROMBOTICA ASSOCIATA A TROMBOCITOPENIA, SINDROME DA PERDITA CAPILLARE, SINDROME DA GUILLAIN-BARRE', TROMBOCITOPENIA E DISTURBI DELLA COAGULAZIONE, (nella scheda informativa del vaccino a subunità proteica Nuvaxovid si legge: *“La durata della protezione offerta dal vaccino non è nota, in quanto ancora in via di determinazione nelle sperimentazioni cliniche in corso”, di fatto confessando che la sperimentazione è in corso con la somministrazione alla popolazione)*

Dunque, pur se la maggior parte delle segnalazioni di effetti collaterali riguarda sintomi modesti e transitori, tuttavia tra questi rientrano anche patologie importanti a carico del sistema cardiovascolare, endocrino, del sistema immunitario, del sistema nervoso, respiratorio, muscolo-scheletrico e varie neoplasie capaci di compromettere irreversibilmente lo stato di salute di una persona e di provocare invalidità permanente o, addirittura, la morte.

Deve poi considerarsi, ai fini di una valutazione reale sull'incidenza degli effetti avversi, la questione della idoneità del sistema di farmacovigilanza passiva per l'individuazione della connessione tra la vaccinazione e gli eventi avversi che colpiscono la popolazione vaccinata.

Come ampiamente argomentato nell'ordinanza di rimessione (pag. 33 e 34), il sistema di farmacovigilanza passiva adottato si espone notevolmente al rischio di un *deficit* di attendibilità, basandosi esclusivamente sulla segnalazione spontanea degli effetti collaterali da parte degli operatori sanitari o dei pazienti.

Di fatto la rappresentazione della sicurezza dei vaccini a mRNA offerta dal Rapporto annuale AIFA è sottostimata di centinaia di volte, anche a causa della precondizione algoritmica che richiede una connessione temporale tra la vaccinazione e la manifestazione dell'evento avverso, ma in ogni caso anche solo il valore sottostimato sarebbe di per sé inaccettabile.

Il sistema di farmacovigilanza passiva, invero, esclude le correlazioni di eventi avversi intervenuti oltre i 14 giorni dalla vaccinazione (emblematico è il caso del decesso della giovane Camilla Canepa oppure dall'incidenza sull'amenorrea o sul ciclo mestruale avente durata biologica di 28 giorni), per cui nonostante lo studio degli effetti dei farmaci sia ancora in atto (Fase 2 e 3 in parallelo), vengono esclusi a priori gli effetti a medio e lungo termine conosciuti o meno.

Costante è la giurisprudenza costituzionale in materia di trattamenti sanitari obbligatori che, per essere legittimamente imposti ai sensi dell'art. 32, non devono incidere *“negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili”* (Sentenza n. 258/94).



Il criterio della non nocività alla salute individuale non lascia spazio ad una valutazione di tipo quantitativo, il che esclude in assoluto l'accettazione del rischio o la possibilità di verifica di eventi avversi gravi e fatali, anche se pochi (in termini quantitativi) in rapporto alla popolazione vaccinata.

Il bene "vita" è inviolabile; nessuno può stabilire che una persona debba assumere obbligatoriamente un farmaco che possa condurlo a morte o ad una forma invalidante della propria integrità psico-fisica senza cadere in una gravissima violazione del diritto naturale, della libertà personale, dei diritti costituzionali e dell'*habeas corpus* che, oltretutto, implicherebbe delicati profili etici appartenenti a regimi totalitari che pensano di poter individuare una percentuale di cittadini "sacrificabili".

Il principio che colloca la vita "*in posizione apicale nell'ambito dei diritti fondamentali della persona...*" è stato recentemente ripreso dalla Consulta in riferimento all'inammissibilità del *referendum* sul "fine vita" (sent. 50/22; conf. Sentenza n. 1146 del 1988, sentenza n. 35 del 1997, sentenza n. 233 e 238 del 1996, sentenza n. 242 del 2019) che assume *in sedes materiae* carattere dirimente laddove l'imposizione vaccinale rischia di pregiudicare in maniera irreversibile l'integrità della "vita" dell'assuntore che, a differenza dell'omicidio del consenziente, nemmeno sceglie liberamente di volere.

Le evidenze scientifiche assurgono a limite alla discrezionalità legislativa e danno vita, sul versante del controllo di costituzionalità, ad un modello di sindacato ove è la cd. "ragionevolezza scientifica" a divenire il criterio di valutazione della legittimità delle scelte legislative (*ex multis* sent. N. 70 del 2015; sent. N. 476 del 2002) o della congruenza tra mezzo e *ratio* prescelta: in tale prospettiva, la scelta legislativa di imporre indiscriminatamente l'obbligo vaccinale, ad esempio, anche ai soggetti guariti, contrasta con i sicuri riferimenti scientifici che il legislatore ha inteso definire.

3. La norma in scrutinio si palesa incostituzionale sotto i profili della ragionevolezza, della proporzionalità, dell'attualità, della concretezza e della adeguatezza per contrasto con gli artt. 3,33,34 e 97 Cost.

Il nostro ordinamento non ha mai conosciuto sanzioni cumulative quali la perdita della libertà personale, della libertà di movimento, della socialità, del lavoro e della possibilità di sostenere se stessi e la famiglia in conseguenza dell'inadempimento di un obbligo vaccinale di massa che, come detto, non riuscendo a garantire il perseguimento della finalità di evitare il contagio e di tutelare la salute dei terzi, risulta il frutto di un bilanciamento operato da un legislatore che gode sì di ampia discrezionalità, ma che nella specie risulta esercitato in maniera irragionevole rispetto alla finalità perseguita e senza tener conto delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche in atto (Corte Cost. sentenza n. 268 del 2017).

L'operazione di bilanciamento con diritti fondamentali ed inviolabili non può prescindere dalla concretezza e dell'attualità di una condizione straordinaria che renda necessario l'intervento, perché costituisce l'*extrema ratio* per conseguire l'interesse collettivo connesso ad una concreta e attuale necessità, nella cui assenza si consuma il contrasto con i canoni di temporaneità e di proporzionalità che, pure nel ricorso a misure emergenziali, deve sempre guidare il legislatore.

La Corte costituzionale con la sentenza n. 213/2021, sia pure intervenendo su di un differente diritto fondamentale (il diritto di proprietà), ha espressamente ammonito il legislatore a non superare i limiti massimi di tollerabilità di misure pur dichiaratamente emergenziali (cfr. pto 15 "considerato in diritto").



Un'autorevole dottrina ha commentato detta decisione: «... *Il sacrificio di una parte della popolazione a vantaggio (anche indiretto) di un'altra, pur giustificato dai più volte richiamati doveri di cui all'art. 2 della Costituzione, non può comunque essere perpetuo: gradale la misura; temporaneo il sacrificio. [...]*». (F. Tagliavoro “della Corte costituzionale nota a Corte cost., n. 213/2021”).

Ripercorrendo il ragionamento svolto dalla Corte per ritenere ‘*quantomeno non manifestamente irragionevoli*’ le misure adottate dalla legislazione emergenziale in relazione al blocco delle esecuzioni forzate a causa della situazione di emergenza sanitaria, il graduale miglioramento della situazione sanitaria che giustificava la gradazione della sospensione avrebbe inderogabilmente azzerato “*ogni residua efficacia della sospensione dell’esecuzione di qualsivoglia provvedimento di rilascio di immobilie*” alla cessazione dello stato di emergenza allora previsto per il 31 dicembre 2021 (sentenza n. 213/2021 cit.).

Come è evidente, i parametri di valutazione della eccezionalità, della temporaneità e della gradualità non possono essere gli stessi: per mettere a repentaglio il più alto dei diritti soggettivi, quello alla vita, l’eccezionalità della circostanza (l’emergenza sanitaria) dovrebbe essere talmente grave e inattesa – quantomeno in maggior intensità di quella richiesta per la compressione degli altri diritti – che il miglioramento delle condizioni e la cessazione dell’emergenza non dimostra ex sé un’emergenza “eccezionale” o “straordinaria” sicché, se tale miglioramento è idoneo a far tornare ad espandersi i diritti e gli interessi economici (le esecuzioni immobiliari), non può per lo stesso motivo ritenersi proporzionato o necessario il sacrificio o la messa in pericolo dei fondamentali diritti della salute e della vita umana.

A ciò si aggiunga l’ulteriore inconciliabilità logica tra il sacrificio imposto al singolo per i doveri di solidarietà sottesi alla vaccinazione – come detto temporanei – e la definitività del trattamento sanitario obbligatorio (per coazione o induzione), irreversibile e perpetuo per definizione.

La contraddizione è insanabile e porta ad una scelta manifestamente irragionevole nell’ottica di precauzione e proporzionalità della misura, che nemmeno potrebbe dirsi *graduale* avuto riguardo alla ripetuta assunzione di un farmaco che si strutturava in sede di sperimentazione preclinica e produzione (e autorizzazione) con un ciclo di due dosi di poi – vista l’inefficacia – portato a tre (mentre ora, se ne prospetta una quarta).

Né potrebbe dirsi graduale l’individuazione solo di alcune “categorie” di obbligati e, quindi, di un numero determinato di persone soggette al trattamento obbligatorio perché, come è stato ben evidenziato dal C.G.A. siciliano, gli articoli 2, 13 e 32 Cost. tutelano l’uomo come individuo da un punto di vista ‘qualitativo’, non da un punto di vista ‘quantitativo’, cioè considerando le percentuali di soggetti danneggiati rispetto alla totalità della popolazione.

Prescindendo dal fatto che il legislatore, con la tecnica delle “categorie”, ha esteso l’obbligatorietà ai cittadini ultracinquantenni – se “categoria” può definirsi – oppure, se vogliamo, all’intera “categoria” dei cittadini di età superiore ai dodici anni (pensando all’obbligo per equivalente imposto con lo strumento del *super green pass*), la gradualità – così come la tollerabilità dell’evento avverso – costituisce fattore che riguarda la persona umana, non come numero percentuale sulla massa.



Dal momento in cui la circostanza eccezionale emergenziale è venuta a cessare al 31 marzo 2022 – sia legalmente sia nella sua attualità e concretezza fenomenica – non è rimasta più alcuna base giuridica per mantenere l'obbligo vaccinale, la cui proroga assume un carattere “politico”, teso solo a soddisfare la vanità di mere ipotesi previsionali o analisi di scenari futuribili.

In ogni caso, in nessun modo, nemmeno per legge, è possibile violare i limiti imposti dall'art. 32, comma 2 Cost.: il “rispetto della persona umana” costituisce il limite esterno ed assoluto imposto alla legge dall'art. 32, impossibile da valicare senza sbilanciare il rapporto tra diritto individuale e interesse collettivo in favore di quest'ultimo.

Quello del *rispetto della persona umana* non è un richiamo a un qualche generico *valore* da sacrificare nell'interesse della *salus rei publicae*, quanto piuttosto si tratta di un esplicito divieto che non può essere bilanciato, poiché costituisce il nucleo duro dell'ordinamento e la sua funzione è quella di perimetrare i confini entro cui possono svolgersi i bilanciamenti tra diritto individuale e interesse della collettività.

Inoltre, l'irragionevolezza del bilanciamento di un diritto/interesse con un limite – fattori ontologicamente e funzionalmente disomogenei – porta ad una inevitabile violazione nell'esatto momento in cui, proprio per esigenze di bilanciamento, si avvanza o arretra il punto di caduta del limite.

Insomma, è impossibile bilanciare il limite di cui all'art. 139 Cost. secondo cui *la forma repubblicana non può essere oggetto di revisione*: nel suo significato minimale di divieto espresso alla restaurazione della monarchia, la forma repubblicana, se la si rivede, la si viola.

Esempio eloquente della funzione di sbarramento del limite del rispetto della persona umana, è stato il dibattito nell'Assemblea Costituente del 28.1.1947 sul tema della “sterilizzazione” di soggetti affetti da malattie ereditarie trasmissibili invocata da Umberto Nobile, “perché *la legge dovrebbe prevenire che siano messi al mondo degli infelici*”; tale emendamento avrebbe impedito alla legge di imporre determinate pratiche sanitarie nei “*casi speciali per ragioni superiori riguardanti l'interesse stesso della sanità collettiva*”.

Moro precisò in risposta a Nobile che l'intervento sull'art. 32 Cost. aveva il fine di “evitare che la legge, per considerazioni di carattere generale, e per una mala intesa tutela degli interessi collettivi possa disporre trattamenti lesivi della dignità umana”.

4. L'irragionevolezza dell'obbligo vaccinale di cui all'art. 4 d.l. 44/2021 si evince anche sotto il profilo della sproporzione della sanzione per disparità di trattamento.

Il comma 7 dell'art. 4 cit. prevede che il datore di lavoro sia tenuto ad adibire a mansioni diverse solo il sanitario “esentato” (comma 2, specularmente a quanto fa l'art. 4 ter 2 per il personale della scuola), ma se la disciplina dell'obbligo vaccinale dei sanitari è finalizzata alla tutela della salute pubblica, sembra chiaro che il pericolo di diffusione del virus sia perfettamente identico in capo a qualsiasi sanitario non vaccinato, indipendentemente dal fatto che l'omessa vaccinazione sia dipesa da una scelta volontaria o meno.

A parità di condizione (uguaglianza del pericolo di contagio), non è comprensibile il motivo per il quale



si ammetta la possibilità di riconoscere lavoro e retribuzione solo ai soggetti esentati e non anche a coloro che, come quest'ultimi, non hanno assunto il farmaco.

Non può essere la scelta che discrimina né la differenza di trattamento si può giustificare con esigenze "aziendalistiche" connesse al presumibile minor numero dei lavoratori che non possono vaccinarsi, rispetto al numero di quelli che non vogliono vaccinarsi, perché la norma esclude *tout court* il *repêchage* per i secondi, a prescindere dal numero dei primi.

Né si comprende, infine, per quale motivo l'obbligo di *repêchage* sussista sempre per il personale docente ed educativo della scuola che non voglia vaccinarsi, ma non anche per il personale sanitario che non voglia vaccinarsi.

Con rispettosa osservanza

Prof. Avv. Augusto Sinagra

Avvocati Liberi - ALI
United Lawyers for Freedom