



Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Bergamo
Dott. Guido Marinoni
segreteria.bg@pec.omceo.it

Bergamo, 23 febbraio 2022

OGGETTO: Richiesta chiarimenti

Con la presente è nostra intenzione manifestare primariamente dubbi e perplessità e, secondariamente, interrogare questo Ente circa gli effetti dell'entrata in vigore e dell'applicazione del D.L. 44/2021, così come modificato dalla L.76/2021, in particolare a seguito dell'emanazione del D.L. 172/21 con cui il Governo, modificando l'assetto precedente, ha attribuito a ciascun Ordine professionale sanitario l'incarico di accertare l'avvenuta o meno adesione dei propri iscritti all'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da Sars-Cov-2, pena, in difetto di adempimento, la sospensione del diritto ad esercitare la professione.

In seno a tale premessa, risulta fondamentale specificare che i rilievi e le domande che seguono vengono formulati dagli scriventi sia quali destinatari diretti dei provvedimenti in esame, sia nella rispettiva qualifica di medici e pertanto anche quali osservatori esterni, presupponendo l'applicazione della normativa e del conseguente trattamento sanitario ad un ipotetico paziente. In tal senso e per le ragioni che saranno esplicitate in seguito, anche medici che hanno aderito all'obbligo vaccinale hanno ritenuto necessario unirsi a quest'interrogazione. Esiste di fatto un unico Ordine che è tenuto a rappresentare tutti i suoi iscritti ed è tenuto a confrontarsi con le istanze espresse da ogni singolo iscritto nell'auspicio di un dialogo etico-scientifico che dovrebbe rappresentare la normalità vista la natura tecnica degli iscritti.

Va da sé che le nostre considerazioni presuppongono necessariamente la disamina delle questioni poste sia sotto un profilo medico-scientifico che giuridico ed etico, aspetti indissolubili per una più ampia comprensione di quanto avvenuto e tuttora in fieri.

L'ordine professionale è stato deputato a svolgere una funzione estranea a quante fino ad ora svolte. La matrice giuridica di tale compito poggia su assunti scientifici molto discutibili e soprattutto in relazione allo sviluppo delle conoscenze, addirittura contraddittori. È stata una decisione essenzialmente politica, forse per dare una sorta di esempio al resto dei cittadini. Ammesso e non concesso che si tratti di questo, viene da sé che le modalità autoritarie adottate non possono essere accettate passivamente trattandosi comunque di un trattamento farmacologico e come tale soggetto alla ponderazione tra rischi e benefici.

Dispiace, sotto questo ultimo profilo, che mai, in questi mesi, l'Ordine abbia dato il benché minimo segnale di volere avviare un dialogo con i propri iscritti circa le problematiche sottese a tale obbligo, seppur la posta in gioco per questi ultimi - oltre la perdita del diritto di esercitare la loro attività lavorativa, diritto fondamentale garantito dalla nostra Carta Costituzionale - fosse il venire meno di ogni pensiero critico circa gli effetti dell'applicazione del provvedimento sulla





professione di medico. Non è stato infatti dato il minimo spazio a un necessario confronto sulla base dell'evolversi delle conoscenze e delle esperienze cliniche che ogni medico ha via via acquisito. Si è arrivati ad emanare addirittura un Position Statement della federazione nazionale degli ordini professionali sanitari la cui veste formale, discutibile e mortificante, si traduce in accuse di possibili generiche violazioni deontologiche da parte degli iscritti. I destinatari di queste accuse hanno, al contrario, avuto comportamenti proscientifici studiando e considerando tutte le pubblicazioni scientifiche e non scegliendole in base al fine predefinito di sostenere tesi dogmatiche su cui è stata improntata la politica vaccinale. Ci si chiede quindi, chi stia avendo comportamenti antiscientifici, contraddicendo quanto contenuto nel codice deontologico che si afferma di voler far rispettare.

Dispiace, inoltre, cosa ancor più grave, che mai, in questi mesi, questo Ordine si sia posto qualche interrogativo circa la concreta possibilità di eseguire pedissequamente quanto richiesto dai provvedimenti sopra menzionati che cozzano, come dimostreremo, in modo stridente con il rispetto delle norme su cui la nostra professione si fonda.

Assolutamente necessario appare infatti ricordare, in questa sede, **come il nostro Giuramento**, così come pronunciato da ogni nuovo iscritto davanti al Vostro eminente Consiglio, testualmente reciti:

“Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo,

GIURO

di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;

di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale;

di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute;

di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;

di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato;

di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa;



di attenermi ai principi morali di umanità e solidarietà non che a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona;

di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita;

di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione."

A questa solenne promessa e impegno sono naturalmente correlati numerosi e rilevanti articoli del vigente nostro Codice deontologico.

È proprio FNOMCeO, nel commentario allo stesso, a sottolineare l'assoluta preminenza di tali norme.

Si legge espressamente, in chiosa alla prima disposizione: *"In sede di introduzione a questo commento è necessario evidenziare la consapevole scelta della Federazione di "difendere e rafforzare" il valore e l'importanza della deontologia professionale. Si è inteso riaffermare con energia l'autonomia della deontologia anche rispetto alla continua e incessante opera di "legificazione" di tutti gli aspetti in cui si svolge l'attività dell'uomo. La norma giuridica, infatti, non può pretendere, senza tradire i suoi peculiari aspetti di generalità e di astrattezza, di regolamentare l'universalità dei comportamenti umani soprattutto in campi particolarmente delicati come quelli relativi allo svolgimento dell'attività professionale. La deontologia medica rappresenta, tradizionalmente, l'insieme delle norme riguardanti i doveri del medico nei suoi rapporti con le autorità, con i cittadini e con i colleghi. In campo medico, in particolare, il comportamento deontologico si esprime nel rispetto della dignità professionale. Questo si sostanzia nel presupposto che la scelta della medicina come professione sia – o almeno tenda ad essere – vocazionale e che fondamenti ne siano l'indipendenza intellettuale e la libertà scientifica.*

Collegati a tali principi, sono immediatamente i seguenti articoli del codice deontologico che riteniamo necessario riesaminare per mostrare come il comportamento dell'Ordine non sia in linea con essi.

Art.3: DOVERI DEL MEDICO

Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza discriminazioni di età, di sesso, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace come in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.

Riferendoci al commentario di FNOMCeO del sopracitato Art. 3 oltre che all'ART 3 e 32 della COSTITUZIONE (*"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (...). Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti*





dal rispetto della persona umana") si evidenzia che "La scelta di sostituire al termine "compito" quello, decisamente più incisivo, di "dovere" nell'ambito delle affermazioni a carattere quasi universale, che l'articolo stesso contiene, è stata unanime, voluta al fine di puntualizzare il rapporto imprescindibile che deve esistere tra il medico e la persona. Questo articolo, in cui vengono sottolineati valori fondamentali e principi etici universali, vuole rivestire per il professionista una sorta di guida in riferimento a situazioni in cui l'affermazione di una propria regola comportamentale può arrivare a porsi in diretto contrasto con la normativa statale vigente. Il secondo comma dell'articolo riconferma l'interpretazione, ormai accettata ampiamente, ovvero che il concetto di salute è da intendersi in senso estensivo, con riferimento, quindi, al benessere fisico e psichico della persona. **Si può correttamente sostenere che questo articolo costituisce un'applicazione dallo specifico punto di vista della professione medica degli articoli 32 e 3 della Costituzione. Com'è noto, infatti, l'art. 32 della Cost. garantisce il c.d. "diritto alla salute" anche se tecnicamente è più corretto parlare di "diritto alla tutela della salute". L'esercizio medico, attraverso la propria tradizione millenaria, costituisce il primo e più naturale supporto per difendere la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Il riferimento all'art. 3 della Costituzione (che prevede il c.d. principio di uguaglianza) viene invece spontaneo considerando che l'articolo del codice deontologico in commento utilizza quasi le stesse parole del legislatore costituzionale prevedendo che il medico deve assicurare la difesa e il rispetto della vita, della salute e il sollievo della sofferenza "senza discriminazioni di età, di sesso, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia in tempo di pace come di guerra".**

Il dettato costituzionale di cui all'art 32, è stato oggetto di interpretazione dalla Corte Costituzionale in diverse pronunce, dalla Sentenza 307/1990 per poi giungere alla Sentenza 258/1994 ed, in ultimo, alla Sentenza 5/2018; **tali pronunce, sostanzialmente, evidenziano la possibilità che il legislatore imponga l'obbligo vaccinale, per la tutela della collettività, a determinate condizioni:**

- a) vi sia "la previsione che esso non incida 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, appaiono normali di ogni intervento sanitario e, pertanto tollerabili";
- b) "nell'ipotesi di danno ulteriore alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio – ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica- sia prevista comunque la corresponsione di una "equa indennità" in favore del danneggiato (cfr sentenza 307 del 1992 e ora legge numero 210 del 1992)" (Corte Cost. 258/1994). Sentenza quest'ultima richiamata dalla Corte Costituzionale nella pronuncia numero 5/2018 che così recita: "nella sentenza numero 258 del 1994, la Corte Costituzionale ha stabilito che le leggi che prevedono obblighi vaccinali sono compatibili con l'articolo 32 della Costituzione se contemperano la tutela della salute collettiva e il diritto individuale alla salute. **Ma ciò non può autorizzare l'integrale conversione del diritto individuale in soggezione dell'interesse generale, a prescindere dall'esistenza di efficaci modelli alternativi di tutela. Il diritto dell'individuo alla salute non può considerarsi in ogni caso cedevole nei confronti del dovere dello Stato e dei provvedimenti adottati a tutela dell'interesse della collettività, né potrebbe ritenersi che qualsiasi trattamento coattivo sia giustificato, solo perché esso consente migliori contributi dell'individuo al benessere sociale.**





Art. 4: LIBERTA' E INDIPENDENZA NELLA PROFESSIONE:

L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione.

Commento FNOMCeO: La libertà e l'indipendenza del medico costituiscono **due presupposti indispensabili per il corretto svolgimento dell'esercizio professionale.**

Art. 12: PRESCRIZIONE E TRATTAMENTO TERAPEUTICO

La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la responsabilità professionale ed etica del medico e non può che far seguito a una diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico. **Su tale presupposto al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nell'applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico**, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso. **Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche anche al fine dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente.** Il medico è tenuto a un'adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle prevedibili reazioni individuali, non che delle caratteristiche d'impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati e alle evidenze metodologicamente fondate. Sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico scientifica, nonché di terapie segrete. **E' obbligo del medico segnalare tempestivamente alle autorità competenti, le reazioni avverse eventualmente comparse durante un trattamento terapeutico.**

Commento FNOMCeO: Questo articolo è fondamentale all'interno del codice ed è da ritenere, indubbiamente, **punto di snodo dell'intero impianto codicistico**. Come già detto il procedimento seguito per l'approvazione del nuovo codice di deontologia medica è stato caratterizzato da una **rafforzata democraticità di confronto**.

Nell'art. 12 è rimarcata l'autonomia che accompagna il medico nella programmazione, nella scelta del presidio diagnostico terapeutico da applicare, da confrontare con la libertà di scelta che a ciascun cittadino è riconosciuta; libertà comunque supportata da una effettiva e consapevole assunzione di responsabilità in caso di rifiuto di cure proposte. L'ultima parte dell'art. 12 sottolinea con particolare forza il principio di autonomia del medico, di responsabilità dello stesso riguardo alle scelte terapeutiche da effettuare. Si sottolinea il dovere del medico di accedere alle richieste del paziente, ma assolutamente di respingerle laddove queste fossero in contrasto con quei principi di scienza e coscienza che sono fondamento etico dell'esercizio professionale. Quest'articolo costituisce una summa di principi basilari per l'attività professionale del medico. **L'autonomia professionale è una delle caratteristiche che contraddistinguono il professionista anche in rapporto di lavoro subordinato. Nell'ambito della prestazione professionale cui il medico è quotidianamente chiamato esiste un ambito di discrezionalità culturale e tecnica e un'indipendenza, anche gerarchica, del professionista che, sotto la propria responsabilità, si occupa della diagnosi, della cura e della terapia del paziente. A questo potere discrezionale corrisponde una correlativa responsabilità civile, penale e deontologica per eventuali errori inescusabili commessi.**



Senza pretendere di sintetizzare tutta la complessa problematica della c.d. colpa professionale e della correlativa responsabilità è però opportuno fare cenno al concetto di **consenso informato**. Il medico deve, cioè, ottenere il consenso alle cure o agli interventi che intende realizzare da parte del paziente stesso ove possibile o, altrimenti, dai suoi legali rappresentanti. Il consenso in forma scritta è, ovviamente, necessario quando si tratti di interventi delicati e pericolosi per la vita del paziente stesso. Il medico, a questo riguardo, deve fornire la necessaria e completa informazione affinché tale consenso non possa essere considerato frutto di ignoranza sulle effettive conseguenze dell'attività del medico. E' opportuno, infine, segnalare che da un punto di vista processuale e di prova, secondo i normali canoni giuridici, al medico, come a qualsiasi altro professionista, spetta l'obbligo di dimostrare di aver svolto il proprio incarico professionale: spetterà, invece, al paziente provare di aver subito un danno derivante dalla colpa del professionista stesso. **Il medico, come qualsiasi altro libero professionista, è tenuto a fornire prestazioni di carattere tecnico e culturale fondate su precise conoscenze ed esperienze derivanti, a loro volta, dalla scienza ufficiale che, come è noto, si evolve in continuazione.** Da ciò emerge l'obbligo dell'aggiornamento professionale che costituisce, peraltro, oggetto specifico del successivo art. 16 del codice deontologico. **Le prescrizioni e i trattamenti terapeutici devono, poi, essere ispirati al principio del c.d. "rischio-beneficio". I pericoli e le controindicazioni della cura devono cioè essere bilanciati dalla possibilità di successo o, comunque, di buon risultato della cura stessa. Quello che il comma dell'articolo in commento vuol significare è che deve essere evitata la c.d. "temerarietà professionale", cioè una condotta che non tenga conto di possibili complicazioni e di eventuali conseguenze dannose, ispirata a una ottimistica, ma non completamente fondata, fiducia sulle potenzialità positive della cura e dell'intervento prescelto. Il medico è tenuto ad una adeguata conoscenza dei farmaci e dei loro effetti e conseguenze anche nelle prevedibili reazioni individuali...**

L'adozione da parte del medico di terapie nuove deve essere limitata all'ambito della sperimentazione clinica e non può quindi sussistere nel campo del rapporto di cura con il paziente. Il codice deontologico dedica alla questione della sperimentazione clinica vari articoli cui rimandiamo per l'approfondimento delle relative tematiche. **La giurisprudenza ha da tempo riconosciuto al medico la "libertà di scelta terapeutica":** il che consente al professionista di utilizzare terapie anche non strettamente tradizionali e comunemente praticate purché si attenga sempre alle regole della prudenza e del rispetto delle conoscenze scientifiche. Il medico, in buona sostanza, cade nella colpa professionale e nella relativa responsabilità quando il trattamento terapeutico da lui utilizzato non trovi alcun supporto o giustificazione scientifica. **Eguale responsabilità sussiste, qualora in presenza di trattamenti terapeutici di comprovata efficacia, il medico scelga senza validazione terapie non ancora sufficientemente garantite e sperimentate.**

Art. 19: RIFIUTO D'OPERA PROFESSIONALE

Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita.

Commento: Il titolo dell'articolo è stato ridefinito rispetto al testo del 1995. Si è, infatti, eliminato il riferimento specifico alla obiezione di coscienza. Questa scelta nasce dalla volontà di dare all'articolo stesso un'ampiezza etica che il riferimento all'obiezione di coscienza,



legislativamente disciplinata da tre specifiche leggi – una riguardante il rifiuto di espletare il servizio militare e le altre di maggiore interesse per la professione medica, relativa alla interruzione volontaria della gravidanza e alla sperimentazione sugli animali - avrebbe forse ridotto. La valenza del presente articolo è rinvenibile dal rilievo etico che è un elemento fondamentale della professione insito nella natura stessa dell'attività medica, che ha nella tutela della salute il proprio fondamentale e principale obiettivo, in risposta a quello che è costituzionalmente un diritto riconosciuto al cittadino. Il principio che in questo articolo viene sottolineato trova le proprie radici nella nostra carta costituzionale ed ha carattere universale. **La Repubblica, infatti, riconosce e garantisce i diritti inviolabili della persona, tra i quali anche quello di aderire liberamente a varie impostazioni culturali e ideologiche. Il cittadino è tenuto al rispetto della norma positiva, ma nel caso di profondi contrasti con i propri principi morali, può essere eccezionalmente autorizzato dalla norma stessa a rifiutare l'adempimento di un obbligo stabilito dalla legge.** Al di là delle questioni più rilevanti concernenti l'obiezione di coscienza, così come prevista e disciplinata nella legge 194/78 va, comunque, rilevato come tale facoltà nel codice deontologico sia oggetto di una previsione di carattere generale che la connette a qualsiasi tipo di intervento sanitario che abbia **implicazioni con convinzioni d'ordine morale e clinico del medico stesso**. Tale previsione, proprio per la sua ampiezza, comporta, però, la necessità di un raccordo con quella, pure d'ordine generale di cui all'art. 17 del medesimo codice, che sancisce l'obbligo al medico, nel rapporto con il paziente, d'improntare la propria attività personale al rispetto dei diritti fondamentali della persona. Da ciò il difficile bilanciamento tra i diritti di libertà e gli autonomi convincimenti del paziente e del medico, relativamente a tutta una serie di interventi sanitari rispetto ai quali si registrano diversi orientamenti etici. Come esempio più significativo al riguardo, basti accennare alla problematica della contraccezione e in particolare alla scelta delle diverse metodiche; si sono, infatti, registrati da parte di sanitari di stretta osservanza cattolica episodi di rifiuto di prescrizione di contraccettivi orali. Su tali questioni, al di là di implicazioni e conseguenze d'ordine giuridico, tanto più stringenti nel caso di sanitari dipendenti o convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, nei confronti dei quali sono configurabili eventuali responsabilità civili e penali, la valutazione di carattere deontologico va svolta proprio sulle direttrici poste dagli artt. 17 e 19 del codice di deontologia. Tali articoli delineano il **rapporto medico-paziente come incontro di due coscienze con pari dignità, rapporto che deve svolgersi nel rispetto reciproco delle convinzioni etiche e religiose...** Meno problematico appare, invece, il rifiuto opposto dal medico a prestare la propria opera in interventi che contrastino con il suo convincimento clinico. In tali ipotesi, infatti, la personale responsabilità del sanitario per la sua opera professionale lascia a lui la più ampia libertà, fornendo idonee motivazioni, sulla scelta di come operare e su tale punto non c'è alcuna necessità di bilanciamenti con diversi interessi.

Ora, Presidente Marinoni, sulla base degli articoli del codice deontologico sopra esaminati, ci si chiede come questo Ordine possa non prendere atto che adeguarsi all'imposizione dell'obbligo vaccinale, eseguendo acriticamente ordini imposti dall'Autorità, comporti necessariamente la violazione dei fondamentali principi su cui si fondano le norme del nostro codice deontologico - e quindi, come sopra specificato, di norme costituzionali - presupposti indefettibili della nostra professione, senza il rispetto dei quali un medico non può definirsi tale.

Entriamo ora nel dettaglio delle osservazioni e domande che Le poniamo con questa nostra lettera.



Richiamando i punti fondamentali dell'Art. 32 della Costituzione e delle pronunce 307/90 e 5/2018 della Corte Costituzionale

Le chiediamo:

- 1) se privare un medico della possibilità di svolgere la sua professione-missione non Le sembra una violazione acclarata del rispetto, sia dell'uomo che della sua particolare professione.
- 2) se le diffide inviate dall'Ordine ai suoi iscritti non lascino dubbi in quanto a trasformare il diritto individuale del destinatario in persona posta in soggezione.

Analizzando la questione dal punto di vista scientifico, il presupposto dell'attuale normativa consiste nella presunzione che la vaccinazione sia uno strumento efficace a ridurre la possibilità di contagiarsi e contagiare nell'ambito della propria attività professionale.

Da sanitari non possiamo che osservare l'inefficacia degli attuali vaccini a svolgere l'azione che è alla base dell'impianto della norma. I dati di questi ultimi due mesi indicano un numero di positivi ai tamponi per la ricerca di Sars-Cov-2 tra vaccinati che evidenzia chiaramente l'inefficacia del vaccino nel prevenire il contagio e la possibilità di contagiare.

Questo aspetto era desumibile anche dalle note informative degli stessi vaccini dove viene spiegato che sono anti Covid 19, quindi diretti verso la malattia provocata da Sars-Cov 2 e non nei confronti della prevenzione del contagio.

Se questa osservazione non fosse sufficiente, sarà allora necessario riferirsi alle autorevoli pubblicazioni apparse negli ultimi mesi di cui l'ultima, su The Lancet, conferma in maniera definitiva, se mai ce ne fosse stato ancora bisogno, quanto sopra:

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00768-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00768-4/fulltext)

Cade quindi il principio di "protezione" nei confronti di pazienti e colleghi attribuibile al vaccino.

Le chiediamo:

- 3) come possa una norma, dai caratteri coercitivi e sanzionatori, non rispondere nemmeno all'assunto primario per la quale è stata concepita?
- 4) come possa l'Ordine non prendere posizione di riflessione critica ma allinearsi al ruolo di mero esecutore?

Inoltre, come qualunque operatore sanitario dovrebbe avere ben presente, **un intervento farmacologico va soppesato in base anche ai rischi che esso comporta rispetto ai benefici attesi e non è possibile continuare a sostenere lo stesso trattamento qualunque sia il profilo clinico della singola persona.** Non dimentichiamo inoltre che i vaccini attuali sono stati prodotti relativamente alla variante alfa circolata nella prima parte del 2020 e, l'esperienza lo dimostra, non sono efficaci nella protezione dall'infezione provocata dall'ultima variante.



Il principio di prudenza dovrebbe essere applicato con ancora maggiore rigore in quanto la sperimentazione dei vaccini è tuttora incompleta e, come riportato nei foglietti illustrativi, non sono stati eseguiti studi relativi alla genotossicità e al potenziale di cancerogenesi.

I sanitari che non hanno per vari e validi motivi potuto essere vaccinati sono stati spesso demonizzati e categorizzati come no-vax, subendo un'aperta svalutazione anche a causa di numerose dichiarazioni apparse sui media senza che gli Ordini abbiano assunto una posizione critica nei confronti di tali generiche e superficiali esposizioni, avallando di fatto gli atteggiamenti discriminatori.

Una premessa d'obbligo è la seguente. **Nessuno di noi può essere etichettato come No-vax in quanto non sono assolutamente in discussione le vaccinazioni in generale**, considerate fondamentali per la prevenzione di numerose malattie. Inoltre tutti noi abbiamo adottato le linee guida delle varie associazioni scientifiche internazionali riconoscendo in loro un utile strumento per la gestione dei pazienti. Soprattutto abbiamo sempre cercato di applicarle come linee di principio generale, ricavate da studi importanti, per poi adattarle al singolo paziente da noi valutato, fermo restando i capisaldi che di volta in volta il progresso delle conoscenze ha permesso.

Da medici non abbiamo potuto che porci in maniera critica nei confronti di questa imposizione, non certo per esercitare una sorta di anti-scienza ma al contrario per interpretare lo spirito ultimo della scienza soprattutto quando le conoscenze sono in piena fase evolutiva.

La legge prevede differimenti ed esoneri da tale obbligo. La figura individuata dalla legge è il medico di medicina generale. Auspichiamo che tale ruolo possa essere svolto nel modo più autonomo possibile al fine esclusivo di tutelare e preservare la salute dei pazienti, al riparo di condizionamenti esterni e a salvaguardia del ruolo ad essi attribuito.

Le chiediamo:

5) come è possibile non prevedere strumenti alternativi e complementari da attuarsi per rendere il più possibile sicura la propria attività professionale qualora per motivi sanitari, etici o semplicemente autodeterminati si decida di non sottoporsi al vaccino in questione?

Le semplici mascherine ffp2 usate costantemente nell'ambito della propria attività lavorativa sarebbero certamente efficaci.

Molti operatori sanitari sono stati ammalati e contagiati.

Le chiediamo:

6) perché ci si ostina a non tener conto dell'avvenuta pregressa infezione da COVID 19 che risulta essere una condizione protettiva 16 volte superiore al vaccino rispetto alla possibilità di nuova infezione?

7) perché si obbligano i medici che presentano una positività anticorpale dopo guarigione dalla Covid 19 a una vaccinazione che in questo caso può comportare una serie accertata di rischi?

8) com'è possibile non valutare con attenzione e prudenza la situazione clinica di "ogni singolo medico" e ricorrere invece a un'imposizione autoritaria e lontana dal buon senso clinico?



9) Considerando l'enorme diffusione del virus nell'ultimo mese anche e soprattutto tra vaccinati, com'è possibile che operatori sanitari siano andati a lavorare solo sulla base di una presunta immunizzazione da vaccino senza prevedere controlli sistematici dei tamponi ? Forse per le strutturali carenze di organico ulteriormente peggiorate dalle sospensioni comminate a colleghi e operatori sanitari , fino a prova contraria, sani e da sanitari in malattia?

La nostra coscienza obietta perché ogni nostra azione medica deve avere un senso teso a proteggere le persone/pazienti e **il confronto – sino ad ora totalmente assente- deve essere volto a ottenere spiegazioni medico- scientifiche dall'Ordine a cui ci siamo rivolgendo.**

Alcune considerazioni riguardo la **prescrizione medica riguardante i vaccini Anti-Sars Cov2.**

Ultimamente, alcune associazioni di categoria (in primis i corpi di polizia) supportate da legali, hanno scritto ai vari ministeri per sollevare questo aspetto fondamentale. Sono emersi carteggi tra AIFA e tali associazioni in cui emerge la fondatezza giuridica della **necessità di avere la prescrizione ripetibile limitativa** rilasciata da centri ospedalieri o da medici specialisti.

Tali ricette sono regolamentate dall'Art. 91 (medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa) e dall'art. 93 (medicinali vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o specialisti) D.L.gs 219 24/04/2006.

La prescrizione della necessaria ricetta medica ai fini della legittimità della somministrazione è stata imposta a monte dalla CE ai sensi regolamento CE n° 507/2006 e del 726/2004 oltre che dalla direttiva 2001/83/UE

Alla luce di quanto sopra, chiediamo all'Ordine, in quanto organo medico istituzionale deputato, di affrontare tale problematica e di adoperarsi al fine di individuare le figure mediche preposte al rilascio di tali prescrizioni.

Ampliando l'argomento ed estendendolo alla campagna vaccinale in atto e consapevoli del loro significato non assoluto, chiediamo di approntare apposito allegato riportante l'incidenza di decessi ed eventi avversi segnalati e raccolti dal sito istituzionale europeo Eudravigilance www.adreports.eu/it/covid19.message.html (al dicembre 2021, 22.000 decessi e oltre 1.300.000 eventi avversi dei 4 vaccini anti Covid 19)

Ricordiamo all'Ordine che il regolamento CE 507/2006 prevede una farmacovigilanza rafforzata riguardo gli eventi avversi di questi prodotti autorizzati in via condizionale.

Le chiediamo:

10) quali raccomandazioni l'Ordine ha emanato nei confronti dei Medici di Medicina Generale e dei medici ospedalieri, in particolare dei pronto soccorso, affinché siano prontamente segnalati i possibili eventi avversi imputabili al vaccino?

11) quali circolari ha inviato perché si sensibilizzasse la categoria medica a segnalare prontamente ogni effetto potenzialmente riconducibile ai vaccini in questione?



12) se l'organizzazione degli hub vaccinali ha previsto la raccolta anamnestica dettagliata per ogni vaccinando e soprattutto la conservazione di questi dati, affinché eventuali eventi avversi possano essere messi in correlazione a quadri clinici preesistenti.

Chiediamo a questo proposito di verificare come vengono raccolte e analizzate le anamnesi e le condizioni cliniche in sede di somministrazione del vaccino.

Tutto ciò sempre nel rispetto delle norme deontologiche che ci impongono di adoperarci al massimo delle nostre possibilità e conoscenze per la salvaguardia in primis dei nostri pazienti.

Alla luce di quanto sopra, riteniamo essenziale una Vostra presa di posizione sulle questioni sopra evidenziate ed una Vostra risposta scritta alle 12 domande da noi formulate.

Auspichiamo inoltre che, in forza delle problematiche da noi sollevate, si possa aprire un franco ed efficace tavolo di confronto, secondo modalità da concordarsi.

Il nostro intento principale è quello di riportare la ragione a prevalere sul dogma. La scienza medica si evolve continuamente ed è esperienza di tutti noi l'aver osservato come, addirittura nel volgere di pochi anni, terapie e ausili diagnostici abbiano subito rivoluzioni spesso assolute. A fronte di questo, invitiamo il nostro Ordine a riflettere sull'attuale crisi che rischia, per varie ragioni, di ritorcersi contro la nostra stessa professione. Il periodo che stiamo vivendo e abbiamo vissuto ha svelato tante fragilità insite nel nostro settore, dalla carenza degli organici ospedalieri alla insufficiente risposta della medicina territoriale, recentemente acuita dalle ulteriori difficoltà a garantire continuità nell'assistenza di base. **Queste sono, a nostro avviso, le principali problematiche su cui investire risorse ed energie senza innescare dinamiche divisive e umilianti.**

Nell'attesa di ricevere presto un'attenta risposta ai nostri quesiti e di instaurare un'aperta discussione scientifica ed etica nel fondamentale rispetto dei principi deontologici, inviamo al Presidente i nostri cordiali saluti.

I Medici di Bergamo di ContiamoCi!

