



**FLM** FEDERAZIONE  
LAVORATORI  
MILITARI

*"Servire et Propugnare"*

*Segreteria Generale Nazionale*

[info@flm-militari.com](mailto:info@flm-militari.com)

[flm@pec.flm-militari.com](mailto:flm@pec.flm-militari.com)

C.F. 92305140284

Via P. Bronzetti, 46 – 35138 Padova (PD)

Prot. FLM – 16/GIU.PERS.

Roma, 27 aprile 2021

Allegati: //

Annessi: //

A:

(via posta elettronica certificata)

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

On. Prof. Cav. Mario DRAGHI

[presidente@pec.governo.it](mailto:presidente@pec.governo.it)

e, per conoscenza

(via posta elettronica certificata)

ELENCO INDIRIZZI IN ALLEGATO "A"

**Oggetto:** La crescente sfiducia nelle vaccinazioni.

^^^^^^^^^^

*Egregio Signor Presidente del Consiglio dei Ministri, Sigg. Ministri, Capi di Stato Maggiore,*

La presente è scritta a seguito delle numerose segnalazioni inviate da un numero significativo di Ufficiali, Sottufficiali, Graduati e Truppa di qualsiasi Forza Armata e Corpo armato ad ordinamento militare alla scrivente "Federazione Lavoratori Militari – FLM".

Visto l'oggetto della presente bisogna fortemente rimarcare che questa *O.S.*, **è favorevole ai vaccini**, dal momento che, da quando essi sono stati scoperti e introdotti in campo medico, hanno salvato milioni di vite e contribuito a far scomparire malattie mortali, prima di tutte il *vaiolo*. Di contro si necessita chiarire in maniera puntuale la presente lettera.

Il Consiglio d'Europa, in ossequio al principio di autodeterminazione del singolo in materia sanitaria, ha approvato una risoluzione con cui dice "**NO**" all'obbligo vaccinale anti Covid-19, nonché alle eventuali politiche volte ad incentivare le vaccinazioni, ma discriminatorie nei confronti di chi sceglie di non immunizzarsi.

Nei primi mesi del 2021, complice l'auspicata accelerazione nella somministrazione del farmaco, si sono susseguite numerose dichiarazioni sulle presunte – o reali – affidabilità sicurezza ed efficacia degli stessi.

Anche le dichiarazioni guardinghe di alcuni virologi hanno contribuito alla diffusione del timore (spesso ingiustificato) e delle reazioni di diffidenza in ampi settori dell'opinione pubblica, i quali esprimono non poche riserve sui tempi ristretti delle sperimentazioni del vaccino, arrivati a Dicembre 2020.

Certo, nella storia delle vaccinazioni non si era mai vista una campagna così martellante e capillare, a livello globale, ed una scoperta così rapida.

È innegabile come nell'ultimo decennio, in tutta Europa, si sta assistendo ad una **crescente sfiducia nei confronti dei vaccini**, soprattutto se somministrati in dosi massicce e in un breve lasso di tempo. A questa sfiducia è seguita una preoccupante diminuzione del numero delle persone che decidono di accettare la somministrazione del farmaco, con la conseguenza di assistere a focolai di malattie, ormai facilmente gestibili, come il morbillo e la varicella.

Benché la competenza sanitaria, a livello comunitario, sia di competenza degli Stati membri, il Consiglio Europeo – nel 2018 – ha raccomandato **soluzioni rapide ed efficaci** contro «*la rapida diffusione della disinformazione attraverso i social media e gli antivaccinisti in pubblico*» che hanno contribuito ad alimentare «*pregiudizi, nonché una maggiore diffidenza e timori nei confronti di eventi collaterali non dimostrati*».

La questione, dapprima solo mediatica, ha avuto in seguito un riflesso sul piano politico, portando alla **riforma delle legislazioni nazionali in materia di vaccini**, innalzando il numero di quelli obbligatori per mantenere la cd. “*immunità di gregge*” e sfidare il crescente scetticismo.

**Attualmente, ben 14 Paesi dell'Unione Europea, non prevedono alcun vaccino obbligatorio, tra cui Portogallo, Spagna, Irlanda, Germania e Svezia.** Va precisato, però, che le autorità sanitarie tedesche, pur non obbligando alla vaccinazione, ne raccomandano fortemente la somministrazione ai minori prima dell'iscrizione alla scuola primaria, richiedendo l'esibizione del Libretto delle Vaccinazioni.

**Tra i Paesi che prevedono le vaccinazioni, invece, rientrano la Lettonia – con ben 13 vaccini – e la Francia, che di recente ha aumentato il numero di quelli obbligatori per legge da 3 a 11.**

**In Italia, la Legge n.119/2017 (cd. Legge Lorenzin) ha reintrodotta un obbligo vaccinale mediato:** non sono stati predisposti Piani di vaccinazione di massa, come negli anni '60 del secolo scorso, ma la mancata somministrazione preclude l'iscrizione alla scuola dell'infanzia, ma non alle elementari. In quest'ultimo caso, i minori vengono segnalati all'ASL competente e i genitori possono essere passibili di sanzione amministrativa.

Quello che emerge è un quadro molto disomogeneo, ma che mostra come i Paesi Europei – con il sostegno dell'Unione – siano orientati verso una disciplina molto più stringente, con la collaborazione delle autorità locali per la segnalazione di eventuali profili di rischio.

L'Assemblea del Consiglio d'Europa, lo scorso 21 Gennaio, ha approvato su proposta di Jennifer De Temmerman – deputata all'*Assemblée Nationale* francese, iscritta al gruppo centrista *Libertés et territoires* – a larghissima maggioranza, una **Risoluzione a favore del “NO” all'introduzione dell'obbligo vaccinale anti-Covid, nonché il proprio parere contrario ad eventuali patentini/passaporti vaccinali.**

**Nella Risoluzione si legge, nello specifico, che occorre assicurare «che i cittadini siano informati che la vaccinazione non è obbligatoria e che nessuno a livello politico, sociale o in altra forma può fare pressioni perché le persone si vaccinino se non lo scelgono autonomamente».**

La raccomandazione è anche quella di assicurare che «nessuno venga discriminato se non vaccinato», che «si comunichi in maniera trasparente il contenuto dei contratti stipulati con i produttori» e che si individuino programmi di indennizzo per chi riporta danni alla vaccinazione. «Le misure non devono comunque violare il diritto e la libertà di ogni individuo alla propria autonomia fisica e consenso informato» e, citando la Convenzione di Oviedo, sottolinea che garantisce i diritti e la dignità «senza discriminazioni». «L'articolo 5 afferma che un intervento nel campo della salute può essere compiuto solo dopo che la persona ha fornito un consenso informato e libero. Nel caso dell'esitazione vaccinale, ciò implica che non si può imporre con la forza». In caso di eccezioni previsti dalle singole leggi nazionali, le condizioni si devono interpretare alla luce dei criteri stabiliti dalla CEDU.

È stato approvato, inoltre, un emendamento che recita: «I certificati di vaccinazione non dovrebbero essere usati come “passaporto vaccinale” (ai confini, per i viaggi aerei o per l'accesso ai servizi). Tale uso sarebbe non scientifico in assenza di dati sull'effettiva efficacia dei vaccini nella riduzione della trasmissione, sulla durata dell'eventuale immunità acquisita e della

*percentuale di “fallimenti” nel produrre immunità dovuti alle nuove varianti, alla carica virale e ai ritardi nelle seconde dosi. Tale uso porrebbe anche problemi di privacy e, tenendo conto della limitata disponibilità di vaccini, potrebbe perpetrare e rafforzare pratiche di esclusione e discriminazione».*

Affinché tutto ciò possa divenir realtà, e non solo buone intenzioni, a tutela dell'autodeterminazione del singolo, è **necessario che il cittadino in armi e non, venga correttamente informato** su tutte le questioni inerenti alla vaccinazione anti-Covid.19.

Il bilanciamento tra il diritto all'informazione e la tutela della salute appare alquanto problematico, considerata l'attesa messianica di questo vaccino e le reazioni che si sono registrate di fronte a manifestazioni di scetticismo sulla sua capacità di farci uscire dalla pandemia.

Un ruolo cruciale, certamente, lo giocano le piattaforme social: già Facebook e Twitter sono stati in grado di canalizzare i flussi informativi in una direzione predeterminata che, nel caso di specie, è quella della selezione e rimozione di contenuti ritenuti falsi o, quantomeno, non supportati da evidenze scientifiche e non riconducibili a fonti istituzionali. Stanno lavorando, inoltre, con le istituzioni come l'OMS e l'Unicef, per diffondere messaggi a favore del vaccino antinfluenzale su tutte le piattaforme, fornendo loro gli strumenti per raggiungere più persone.

In ambito nazionale, ruolo cruciale è affidato al *Mainstream - singolo giornalista*, il quale deve evitare *«nella pubblicazione di notizie su argomenti scientifici un sensazionalismo che potrebbe far sorgere timori o speranze infondate»*, come recita il testo novellato dell'Art.6 del Testo Unico dei Doveri del Giornalista, in materia di deontologia professionale.

**Il ruolo dei media non è quello di alimentare pulsioni disfattiste e autodistruttive, né di legittimare comportamenti lassisti e di disimpegno rispetto alle norme dettate a protezione della nostra salute.**

Invece, si è creata una polarizzazione tra due schieramenti estremisti: gli **allarmisti** – in servizio permanente ed effettivo – e i **minimalisti**, sempre pronti a trovare punti di paragone tra il Covid-19 e altre patologie del passato.

In Italia, già dopo l'inizio delle vaccinazioni, l'opinione diffusa – sia nel Governo, sia nell'opinione pubblica – si riferiva ad un vaccino **“fortemente raccomandato”**, piuttosto che **“obbligatorio”**.

Tuttavia dal conteso descritto, molte istituzioni italiane che hanno in corpo unità militari si sono limitate al *fortemente raccomandato*, giusto richiamarne qualcuna, quella dell'Ispettorato Generale della Sanità lett. prot. M\_D SSMD REG 2021 0036461 del 24 febbraio 2021 “...rende ***indispensabile*** *provvedere all’inserimento della vaccinazione anti COVID-19, nei moduli vaccinali integrativi di tutti i teatri operativi...*”.

La suddetta circolare non ha provocato nessun aggiornamento dei moduli di prevenzione vaccinale (MPV) sia di base (MVB) sia integrativi (MVI), per tutti le attività operative (vds lett. prot. M\_DSCOI REG2019 0025358 del 06 giugno 2019).

D'altronde, l'art. 206 bis del (COM), ai punti:

- punto 1 descrive che, “*la sanità militare può dichiarare indispensabile la somministrazione, secondo appositi protocolli, di specifiche profilassi vaccinale...*”.
- punto 2 descrive che “*con decreto del Ministro della difesa adottato di concerto con il Ministro salute sono approvati i protocolli sanitari di cui al punto 1...*”.

A premessa della necessaria foriera analisi, questa O.S. vuole porre in evidenza, che gli iscritti (militari) rappresentano continue pressioni effettuate dai Comandi per sottoporsi al vaccino anti-Covid.19, la pressione viene perpetrata attraverso la somministrazione del *Consenso informato*, dal quale emerge l'obbligo di sottoscrivere il rifiuto della somministrazione del vaccino pocanzi richiamato, ovvero attraverso raccolta dati di chi liberamente decide di non vaccinarsi.

In tempi non sospetti, il legislatore, con legge 22 dicembre 2017 n 219, già si era espresso in materia di *consenso informato* e di disposizioni anticipate di trattamento.

L'art. 1, punto 1 parla espressamente di Consenso Informato “... *nessun trattamento sanitario può essere iniziato proseguito se privo del consenso libero ed informato della persona interessata...*” Garantendo di fatto la libertà di scelta della persona nell'intraprendere un determinato trattamento sanitario.

Al punto 4 dello stesso articolo “*Il consenso informato acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentono di comunicare. Il consenso informato, in qualunque formato espresso, è inserito nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico*”.

Il punto 5 precisa: “*Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al punto 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato*”.

*dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare, in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al punto 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. ... Qualora il paziente esprima il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno a paziente medesimo, ... Fermo restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico”.*

Dunque il legislatore non accenna minimamente a dover firmare e/o sottoscrivere un diniego o un rifiuto ad un determinato trattamento, rimandando al medico l'incombenza di annotarlo negli appositi documenti sanitari, ovvero che preposti, dirigenti e/o datori di lavoro non devono effettuare raccolte dei nominativi di chi non vuole sottoporsi a vaccino. Di contro, viene chiesto al paziente/interessato di certificare in maniera inequivocabile, con la propria firma, il consenso ad un determinato trattamento sanitario e pertanto risulta vietato effettuare *database* di chi non vuole sottoporsi a vaccinazione, di conseguenza è legittimo chiedersi l'uso futuro di questi dati raccolti illecitamente, non vorremmo scoprire che essi poi si dimostrino in un uso discriminatorio dei lavoratori militari.

Riprendendo l'incombenza dell'annotazione negli appositi documenti sanitari effettuata dal medico, si necessita richiamare il d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 “Testo Unico sulla Sicurezza del lavoro” stabilisce che, il medico competente non può comunicare al datore di lavoro i nominativi dei dipendenti vaccinati.

Solo il medico competente può infatti trattare i dati sanitari dei lavoratori e tra questi, se del caso, le informazioni relative alla vaccinazione, nell'ambito della sorveglianza sanitaria e in sede di verifica dell'idoneità alla mansione specifica (artt. 25, 39, comma 5, e 41, comma 4, d.lgs. n. 81/2008).

Il datore di lavoro può invece acquisire, in base al quadro normativo vigente, i soli giudizi di idoneità alla mansione specifica e le eventuali prescrizioni e/o limitazioni in essi riportati (es. art. 18 comma 1, lett. c), g) e bb) d.lgs. n. 81/2008).

Nel quadro della situazione epidemiologica in atto e sulla base delle evidenze scientifiche, la vaccinazione anti *Sars-Cov.2* dei dipendenti, non può essere richiesta come condizione per l'accesso ai luoghi di lavoro e per lo svolgimento di determinate mansioni come requisito per lo svolgimento di determinate professioni e/o attività lavorative, allo stato, nei casi di

esposizione diretta ad “*agenti biologici*” durante il lavoro, che comporta livelli di rischio elevati per i lavoratori, trovano applicazione le “*misure speciali di protezione*” previste per taluni ambienti lavorativi (art. 279 nell’ambito del Titolo X del d.lgs. n. 81/2008).

In tale quadro solo il medico competente, nella sua funzione ed assumendosi le precipue responsabilità e nel rispetto delle indicazioni fornite dalle autorità sanitarie anche in merito all’efficacia e all’affidabilità medico-scientifica del vaccino e lo specifico contesto lavorativo, può trattare i dati personali relativi alla vaccinazione dei dipendenti e, se del caso, tenerne conto in sede di valutazione dell’idoneità alla mansione specifica. Il datore di lavoro dovrà invece limitarsi ad attuare le misure indicate dal medico competente nei casi di giudizio di parziale o temporanea inidoneità alla mansione cui è adibito il lavoratore (art. 279, 41 e 42 del d.lgs. n.81/2008).

*Signor Presidente del Consiglio dei Ministri, Sigg. Ministri, Capi di Stato Maggiore,* siamo a chiederVi di sollecitare i Comandi di unità militari a non raccogliere i dati inerenti a coloro che, in piena e legittima libertà decisionale non intendono vaccinarsi, le segnalazioni ci pervengono dai militari dislocati sull’intero territorio nazionale persino dal personale impiegato nei vari teatri operativi internazionali.

Le maggiori segnalazioni ci sopraggiungono dal personale effettivo nei reparti delle aviotruppe dell’Esercito e dal personale impiegato nell’operazione in Libano e in Afghanistan.

Auspichiamo un *Vostro* sereno e necessario intervento chiarificatore per quei Comandi Militari, i quali attuano pressioni per indurre una velata obbligatorietà all’inoculazione del vaccino anti-Covid.19 somministrando il *Consenso informato* per la sottoscrizione del **rifiuto** alla vaccinazione ovvero la raccolta dati del personale militare (*database*) che in piena libertà non intende sottoporsi al vaccino anti *Sars-Cov.2*, raccolta effettuata da parte dei preposti, dirigenti e datori di lavoro militari, questo avviene nonostante l’intervento del Garante della *privacy* del 17 febbraio 2021 - “**Vaccinazione dei dipendenti: le FAQ del Garante privacy. Principi generali e focus sugli operatori sanitari**”.

Fiduciosi in un *Vostro* cortese e sollecito riscontro a tutela dell’immagine delle Istituzioni e della *privacy* dei militari, l’occasione è gradita per inviare distinti saluti.

**FEDERAZIONE LAVORATORI MILITARI – FLM**  
**Vice Segretario Generale Nazionale – FLM**  
**Serg. Magg. g. (gua.) par. *Ciro Scognamiglio***

All. A  
Lett. Prot. n.  
FLM – 16/GIU.PERS./  
in data 27/04/2021

## ELENCO DEGLI INDIRIZZI

### **GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

[protocollo@pec.gdp.it](mailto:protocollo@pec.gdp.it)

### **MINISTRO DELLE DIFESA**

**On. Lorenzo GUERINI**

[udc@postacert.difesa.it](mailto:udc@postacert.difesa.it)

### **STATO MAGGIORE DELLA DIFESA**

**Capo di Stato Maggiore**

Gen. S.A. Enzo VECCIARELLI

[stamadifesa@postacert.difesa.it](mailto:stamadifesa@postacert.difesa.it)

### **SEGRETARIATO GENERALE DELLA DIFESA/DNA DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE MILITARE**

**Direttore Generale**

Amm. Sq. Pietro Luciano RICCA

[persomil@postacert.difesa.it](mailto:persomil@postacert.difesa.it)

### **STATO MAGGIORE DELL'ESERCITO**

**Capo di Stato Maggiore**

Gen. C.A. Pietro SERINO

[statesercito@postacert.difesa.it](mailto:statesercito@postacert.difesa.it)

### **STATO MAGGIORE DELL'AERONAUTICA**

**Capo di Stato Maggiore**

Gen. S.A. Alberto ROSSO

[stataereo@postacert.difesa.it](mailto:stataereo@postacert.difesa.it)

### **STATO MAGGIORE DELLA MARINA MILITARE**

**Capo di Stato Maggiore**

Amm. Sq. Giuseppe CAVO DRAGONE

[maristat@postacert.difesa.it](mailto:maristat@postacert.difesa.it)

### **COMANDO GENERALE DELL'ARMA DEI CARABINIERI**

**Comandante Generale**

Gen. C.A. Teo LUZI

[cgcte@carabinieri.it](mailto:cgcte@carabinieri.it)



**COMANDO GENERALE  
DELLA GUARDIA DI FINANZA**  
**Comandante Generale**  
Gen. C.A. Giuseppe ZAFARANA  
[comando.generale@pec.gdf.it](mailto:comando.generale@pec.gdf.it)

**COMANDO GENERALE  
CAPITANERIE DI PORTO GUARDIA COSTIERA**  
**Comandante Generale**  
Amm. Isp. Capo Giovanni PETTORINO  
[cgcp@pec.mit.gov.it](mailto:cgcp@pec.mit.gov.it)

**CONTINGENTE ITALIANO IN SHAMA (LEBANON)**  
[itanccshama@postacert.difesa.it](mailto:itanccshama@postacert.difesa.it)

**CONTINGENTE ITALIANO IN HERAT**  
[contingenteitalianoherat@postacert.difesa.it](mailto:contingenteitalianoherat@postacert.difesa.it)

**REGIONAL COMMAND-WEST (KOSOVO)**  
[rcw.kfor@postacert.difesa.it](mailto:rcw.kfor@postacert.difesa.it)

**MISSIONE BILATERALE DI SUPPORTO IN NIGER (MISIN)**  
[misin@postacert.difesa.it](mailto:misin@postacert.difesa.it)

**MISSIONE BILATERALE DI ASSISTENZA E SUPPORTO IN LIBIA**  
[tfippocrate@postacert.difesa.it](mailto:tfippocrate@postacert.difesa.it)

**ITALIAN NATIONAL SUPPORT ELEMENT-PRISTINA-KOSOVO**  
[itnse-pristina@postacert.difesa.it](mailto:itnse-pristina@postacert.difesa.it)

**ITALIAN NATIONAL SUPPORT ELEMENT EUTM SOMALIA**  
[itnsesomalia@postacert.difesa.it](mailto:itnsesomalia@postacert.difesa.it)

**ITALIAN NATIONAL CONTINGENT COMMAND LAND-OPERAZIONE "PRIMA PARTHICA"**  
[primaparthica@postacert.difesa.it](mailto:primaparthica@postacert.difesa.it)