



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio

(Sezione Terza Quater)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 4430 del 2020, proposto da Associazione Vaccipiano, Letizia Vignola, Valeria Rainò, Francesca Ramadan, Delfino Ciccarone, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentati e difesi dagli avvocati Anna Chilese, Giovanni Francesco Fidone, Barbara Barolat Massole, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Regione Lazio, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Giuseppe Allocca, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso gli Uffici della Avvocatura Regionale in Roma, via Marcantonio Colonna 27;

Presidenza del Consiglio dei Ministri, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria ex lege in Roma, via dei Portoghesi, 12;

per l'annullamento

dell'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 17 aprile 2020, n. Z00030,

recante “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Disposizioni in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e al programma di vaccinazione antipneumococcica per la stagione 2020-2021”;

nonché di ogni altro atto, conseguente, consequenziale e successivo;

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Regione Lazio e di Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 29 settembre 2020 il dott. Massimo Santini e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Viene impugnata l'ordinanza in epigrafe indicata con cui la Regione Lazio ha imposto l'obbligo della vaccinazione antinfluenzale stagionale per tutte le persone al di sopra dei 65 anni di età (pena il divieto di frequentare luoghi di facile assembramento come centri sociali e case di riposo) nonché per tutto il personale sanitario e sociosanitario operante in ambito regionale (pena il divieto di avere accesso ai rispettivi luoghi di lavoro). Una forte raccomandazione a vaccinarsi viene poi espressa per i bambini tra i sei mesi ed i sei anni. *Ratio* dell'intervento regionale: consentire ed agevolare le c.d. “diagnosi differenziali”, in modo da distinguere i sintomi dell'influenza stagionale (che in questo modo non dovrebbero sorgere proprio per via della predetta vaccinazione obbligatoria) da quelli da COVID 19, con conseguente alleggerimento del carico e della pressione sulle strutture regionali sanitarie: si eviterebbe, in altre parole, l'ingolfamento delle strutture ospedaliere anche da parte di coloro che presentino sintomi da semplice

influenza. I motivi di ricorso possono essere così sintetizzati: a) incompetenza della Regione, la quale avrebbe esercitato una prerogativa (individuazione delle vaccinazioni obbligatorie) riservata alla competenza esclusiva dello Stato; b) eccesso di potere sotto il profilo della illogicità e della irragionevolezza della misura, nonché del difetto di istruttoria e della erroneità dei presupposti, dal momento che una simile iniziativa non risulterebbe idonea ad arginare il fenomeno del COVID ed anzi, in taluni casi, ne faciliterebbe la contrazione per via del ritenuto abbassamento delle difese immunitarie; c) violazione della libertà di autodeterminazione del singolo (artt. 2 e 32 Cost.).

2. Si costituiva in giudizio l'intimata amministrazione regionale per chiedere il rigetto del gravame mediante articolate controdeduzioni che, più avanti, formeranno oggetto di più specifica trattazione.

3. Si costituiva altresì la Presidenza del Consiglio dei ministri per chiedere, con memoria di stile, il rigetto del presente gravame.

4. Con ordinanza n. 5311 del 10 agosto 2020 questa stessa sezione rigettava l'istanza di tutela cautelare data la assenza di un pregiudizio grave e irreparabile (l'adempimento richiesto dovrebbe infatti essere osservato entro il 31 gennaio 2021, laddove il merito della presente controversia è stato fissato all'odierna udienza del 29 settembre 2020). Con la stessa decisione si disponeva altresì che le parti producessero ulteriori memorie sul punto specifico della competenza regionale *in subiecta materia*.

5. In data 17 agosto 2020 veniva depositata anche in altri analoghi ricorsi (cfr. NRG 3813 del 2020), ad opera della Presidenza del Consiglio dei ministri, ampia documentazione dalla quale si evince che il CTS, con verbale n. 95 delle riunioni in data 16 luglio 2020 e in data 20 luglio 2020, ribadiva quanto già esplicitato nel corso delle sedute n.52 e 78 “*circa l'utilità di rendere obbligatoria la vaccinazione antinfluenzale nei soggetti esposti e vulnerabili, ovvero segnalando la necessità di aumentare la copertura nelle persone di età pari o superiore a 65 anni, valutando l'eventuale obbligatorietà della stessa soprattutto nei soggetti di età pari o*

superiore a 75 anni, per tutto il personale sanitario, indipendentemente dall'età, e per tutte le persone accolte in lungodegenze, strutture socio sanitarie residenziali per anziani e disabili (residenze sanitarie assistenziali, residenze assistenziali e case di riposo, indipendentemente dalla loro età)".

6. Alla pubblica udienza del 29 settembre 2020 le parti rassegnavano le proprie rispettive conclusioni ed il ricorso veniva infine trattenuto in decisione.

7. Tutto ciò premesso va innanzitutto affrontato il tema della competenza regionale in merito alla possibilità o meno di adottare simili ordinanze contingibili ed urgenti.

8. Al riguardo va preliminarmente osservato che:

8.1. La sentenza del TAR Calabria n. 1462 del 15 settembre 2020 è netta nell'affermare che una simile competenza sia statale. La giurisprudenza costituzionale (prima tra tutte la sentenza n. 5 del 2018) sarebbe infatti orientata ad affermare che la vaccinazione obbligatoria, in quanto trattamento sanitario da imporre ai singoli cittadini, rientri nella sfera di attribuzione del potere centrale. In quel caso è stata annullata una ordinanza regionale del tutto speculare a quella della Regione Lazio;

8.2. Anche il TAR Palermo, seppure con riferimento alla questione migranti, ha affermato con sentenza n. 1952 del 25 settembre 2020 che la legislazione emergenziale COVID autorizza, sì, le regioni ad introdurre misure più restrittive rispetto a quelle stabilite dallo Stato, ma soltanto nei più specifici limiti stabiliti dal legislatore statale stesso.

9. Il collegio ritiene di condividere i due precedenti testé richiamati per le seguenti particolari ragioni:

9.1. Sul piano della *normativa speciale* non sembrerebbe innanzitutto riscontrabile, una simile competenza regionale, sulla base di quanto previsto dalla legislazione emergenziale COVID. Basti pensare che l'art. 3, comma 1, del decreto-legge n. 19 del 2020 e l'art. 1, comma 16, del decreto-legge n. 33 del 2020, autorizzano sì le regioni ad introdurre misure più restrittive (ed anche più ampliative) rispetto a

quelle statali ma soltanto nel circoscritto ambito di settori ed aree tematiche (comunque rientranti nella competenza costituzionalmente loro accordata) di cui all'art. 1, comma 2, dello stesso decreto-legge n. 19 del 2020 (es. limitazione circolazione persone, chiusura strade, interventi su eventi e manifestazioni culturali, sportive e religiose, trasporti, servizi scolastici e presenza negli uffici pubblici, regolazione di attività commerciali, imprenditoriali e professionali). Aree e materie tra cui, come risulta piuttosto evidente, senza dubbio non è altresì annoverabile la tematica delle vaccinazioni obbligatorie di cui in questa sede si discute;

9.2. Sul piano della *normativa più generale*, poi, è ben vero che l'art. 32 della legge n. 833 del 1978 prevede al terzo comma che il presidente della giunta regionale possa adottare ordinanze contingibili ed urgenti in materia di sanità pubblica, ma è altrettanto vero che tale disposizione debba ormai essere letta in uno con le disposizioni di cui all'art. 117 del decreto legislativo n. 112 del 1998 e di cui all'art. 50 del decreto legislativo n. 267 del 2000 (come modificato sul punto dal decreto-legge n. 14 del 2017), disposizioni queste rispettivamente entrate in vigore all'indomani del decentramento amministrativo e della riforma del Titolo V della Costituzione. Esse prevedono in particolare che simili poteri di ordinanza (statale oppure regionale) possano essere esercitati "*in ragione della dimensione dell'emergenza*". Va da sé che, ove la suddetta dimensione abbia valenza infraregionale (e comunque sovracomunale), il presidente della regione interessata risulterà ben legittimato ad intervenire. Laddove invece la dimensione assuma quanto meno portata ultraregionale se non addirittura nazionale (come del resto nel caso di specie) la competenza ad adottare simili provvedimenti di urgenza non potrà che essere riservata al centro di imputazione ministeriale. Detto altrimenti, si darebbe luogo ad una inversione del meccanismo della c.d. "attrazione in sussidiarietà" che il nostro ordinamento tuttavia non ammette nei termini sopra descritti (la regione eserciterebbe infatti una competenza statale per risolvere problemi regionali, laddove di solito è lo stato centrale ad "attrarre" competenze regionali per affrontare questioni di livello nazionale);

9.3. Ancora sul piano della *normativa generale*, la Regione Lazio invoca la applicazione a suo favore del decreto legislativo n. 1 del 2018 (Codice della Protezione Civile) senza tuttavia considerare che, in base al combinato disposto di cui agli artt. 5 e 25 del predetto codice, la competenza ad adottare ordinanze in tale materia è da ascrivere in capo al Presidente del Consiglio dei ministri (il quale può agire in tal senso anche per il tramite del Capo Dipartimento della Protezione Civile), mentre alle regioni è riservato soltanto il potere di rilasciare l'intesa sulle ordinanze stesse. Risulta pertanto evidente come nel caso di specie la Regione Lazio si sia del tutto discostata dal descritto modello legale, e ciò dal momento che il Presidente della Regione Lazio ha unilateralmente e direttamente esercitato una simile iniziativa senza attendere che fosse il Presidente del Consiglio dei ministri a muoversi primariamente nella indicata direzione;

9.4. La questione di competenza va altresì affrontata sul piano più latamente *costituzionale*. E ciò dal momento che la suddetta ordinanza è stata adottata in deroga rispetto al quadro normativo primario di riferimento. Di qui l'esigenza di ricorrere, onde correttamente inquadrare la competenza dei rispettivi organi, agli ordinari criteri di riparto dettati dalla Costituzione (come cristallizzati dagli insegnamenti della Corte costituzionale). Ebbene si osserva al riguardo che:

10.4.1. Secondo la citata sentenza n. 5 del 2018 della Consulta:

- a) la vaccinazione obbligatoria è tematica riservata alla competenza statale. Il confine tra terapie ammesse e non ammesse, o meglio tra trattamenti obbligatori e non obbligatori (oppure raccomandati, come nel caso dei vaccini), rientra tra i principi fondamentali della materia "tutela della salute" e deve dunque essere stabilito dallo Stato;
- b) ciò anche allo scopo di garantire "misure omogenee su tutto il territorio nazionale" (cfr. punto 7.2.2. della predetta sentenza);
- c) la scelta tra obbligo o raccomandazione ai fini della somministrazione del vaccino costituisce in particolare il punto di equilibrio, in termini di bilanciamento

tra valori parimenti tutelati dalla Costituzione (nonché sulla base dei dati e delle conoscenze scientifiche disponibili), tra autodeterminazione del singolo da un lato (rispetto della propria integrità psico-fisica) e tutela della salute (individuale e collettiva) dall'altro lato. Tali operazioni di bilanciamento vanno pertanto riservate allo Stato (cfr. altresì, su temi analoghi: Corte cost. n. 169 del 12 luglio 2017; n. 338 del 14 novembre 2003; n. 282 del 26 giugno 2002; n. 258 del 23 giugno 1994); d) sempre in tema di vaccinazioni obbligatorie sono poi riservati, in capo alle regioni, alcuni spazi riguardanti, ad esempio, l'organizzazione dei servizi sanitari e l'identificazione degli organi deputati al controllo ed alle conseguenti sanzioni (punto 7.2.4. della sentenza);

9.4.2. Ora, non è disconosciuta dalla stessa Corte costituzionale la possibilità che le Regioni possano legiferare (oppure intervenire con effetti sulla normazione primaria, come nel caso di specie) in settori riservati al legislatore statale. Ciò, in ogni caso, a condizione che vengano rispettati i "principi" fissati dalla legge statale, laddove per "principio" deve talora intendersi proprio quel "punto di equilibrio" raggiunto tra "esigenze plurime" ovverossia tra diversi se non opposti interessi di matrice costituzionale (cfr. Corte cost. n. 268 del 14 dicembre 2017). Armonia questa la cui eventuale modificazione ad opera di un intervento regionale, sebbene da qualificarsi come "aggiuntivo" o "rafforzativo" rispetto alla misura/soglia fissata dal legislatore statale, comunque si tradurrebbe in una *"alterazione, quindi in una violazione, dell'equilibrio tracciato dalla legge statale di principio"* (cfr. Corte cost., sentenze n. 307 del 7 ottobre 2003, n. 331 del 7 novembre 2003 e n. 166 dell'11 giugno 2004). Ebbene, anche nel caso di specie la "soglia" stabilita dal legislatore statale tra obbligo e raccomandazione del vaccino antinfluenzale, poiché costituisce il frutto di una operazione di bilanciamento complessa ed articolata tra libertà del singolo e tutela della salute individuale e collettiva (operazione condotta anche sulla base delle conoscenze scientifiche disponibili a quel momento), non potrebbe essere derogata dalle regioni neppure *in melius* ossia in senso più restrittivo (elevando, in altre parole, il livello di obbligatorietà per talune fasce di

età e per alcune categorie professionali “a rischio”);

9.4.3. Certamente va considerato, altresì, che l'intervento regionale in discussione è dettato da esigenze organizzative in materia di sanità (obiettivo dichiarato: quello di alleggerire carico e pressione sulle strutture ospedaliere durante il periodo autunnale ed invernale mediante ricorso a diagnosi differenziali). Esistono tuttavia anche altre strade per evitare il decongestionamento delle strutture sanitarie, strade tutte che ben potrebbero rientrare nell'alveo delle competenze regionali costituzionalmente accordate (es. potenziamento attività di tracciamento, c.d. *tracing*, intensificazione dei tamponi, concreto sviluppo della medicina di prossimità). Appare piuttosto evidente che, con riferimento a queste ultime misure, si tratterebbe di interventi che probabilmente comporterebbero un maggiore impiego di risorse organizzative e finanziarie, ma una logica di risparmio pubblico non potrebbe giammai giustificare, ad ogni buon conto, un simile spostamento della competenza normativa dall'alto verso il basso;

9.4.4. A ciò si aggiunga che, inibendo tra l'altro l'accesso al lavoro al personale medico che non si sottopone alla suddetta vaccinazione antinfluenzale, si violerebbe altresì la competenza statale a dettare principi fondamentali in materia di tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro;

10. Riepilogando brevemente sullo specifico tema:

10.1. La normativa emergenziale COVID non ammette simili interventi regionali in materia di vaccinazioni obbligatorie;

10.2. Le disposizioni in materia di igiene e sanità nonché di protezione civile non recano previsioni che possano autorizzare le regioni ad adottare questo tipo di ordinanze allorché il fenomeno assuma, come nella specie, un rilievo di carattere nazionale;

10.3. L'ordinamento costituzionale non tollera interventi regionali di questo genere, diretti nella sostanza ad alterare taluni difficili equilibri raggiunti dagli organi del potere centrale.

11. In conclusione si deve affermare che, al di là della ragionevolezza della misura (peraltro comunque auspicata dal CTS nei verbali agli atti del giudizio depositati), la sua introduzione non rientra nella sfera di attribuzioni regionale ma, semmai, soltanto in quella statale. Sede quest'ultima cui va dunque ascritta ogni competenza e responsabilità – anche di matrice politica – in merito alla decisione di introdurre o meno obblighi di questo genere.

12. L'accoglimento del predetto vizio di incompetenza esaurisce peraltro l'oggetto stesso del presente giudizio e rende obbligatorio l'assorbimento delle ulteriori censure sostanziali, versandosi in situazione ove il potere amministrativo non è stato ancora esercitato (art. 34, comma 2, c.p.a.). Si vedano sul punto le conclusioni tratte da: Cons. Stato, sez. IV, 1° marzo 2017, n. 941.

13. Alla luce di quanto sopra riportato ed affermato il ricorso deve dunque essere accolto, nei sensi e nei limiti di cui sopra, con conseguente annullamento della ordinanza regionale in epigrafe indicata.

14. La complessità della fattispecie comporta la compensazione integrale tra le parti costituite delle spese di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie e per l'effetto annulla l'ordinanza pure in epigrafe indicata.

Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 29 settembre 2020 con l'intervento dei magistrati:

Riccardo Savoia, Presidente

Massimo Santini, Consigliere, Estensore

Francesca Ferrazzoli, Referendario

L'ESTENSORE
Massimo Santini

IL PRESIDENTE
Riccardo Savoia

IL SEGRETARIO