



TRIBUNALE DI MESSINA

SEZIONE LAVORO

Il Giudice dott.ssa Roberta Rando, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nella causa iscritta al n. 4505/2020 sub 1 reg.gen. sez .lavoro, e vertente

TRA

[REDACTED], nato a Messina [REDACTED]

[REDACTED] e [REDACTED] Messina il 2.08.1971 [REDACTED],

[REDACTED] nata a Messina il [REDACTED] (C.F.

[REDACTED], [REDACTED] o a [REDACTED]

(C.F. [REDACTED]) e [REDACTED] nato a M [REDACTED]

(C.F. [REDACTED]), tutti rappresentati e difesi, come in atti

dall'Avv. Alessandra Processo, giusta procura in atti

ricorrente

E

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA G. MARTINO DI MESSINA,

in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*;

ASSESSORATO REGIONALE ALLA SALUTE, in persona dell'Assessore

pro tempore, rappresentato e difeso *ex lege* dall'Avvocatura dello Stato

resistenti

1. Con ricorso del 02.12.2020, i lavoratori in epigrafe indicati adivano l'intestato Tribunale per vedersi riconoscere il loro diritto di non sottoporsi a vaccinazione antinfluenzale e anti pneumococcica, il cui obbligo era stato sancito delle note aziendali del 28.09.2020 prot. N. 1027 e 24.11.2020 prot n. 1296, adottate in



ottemperanza del decreto assessoriale del 13.08.2020 n. 743, che ha reso obbligatorio il vaccino su menzionato per coloro che prestano l'attività lavorativa in ambito sanitario.

I ricorrenti, esperivano, contestualmente al ricorso ordinario ex art. 414 c.p.c., istanza, ex art. 700 c.p.c., di sospensione dell'efficacia degli atti sopra richiamati, in quanto darebbero state immediate, a decorrere dal 15.12.2020, le conseguenze della mancata adesione alla campagna di vaccinazione disposta a livello regionale.

A tal fine, essi deducevano che: - l'applicazione di tali provvedimenti avrebbe cagionato un danno diretto e attuale in quanto il decreto assessoriale richiedeva la vaccinazione ai fini della sorveglianza sanitaria per l'idoneità all'espletamento delle mansioni, ex art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 81/2008; - la nota aziendale di attuazione, prevedeva la trasmissione dell'elenco dei sanitari, non aderenti alla campagna di prevenzione, al medico competente per l'accertamento dell'inidoneità al lavoro, fino alla conclusione del periodo di presumibile intensità del fenomeno influenzale (28.2.2021).

Nel merito, parte ricorrente denunciava il difetto di attribuzione dell'Assessorato Regionale, in quanto gli artt. 32 cost. e 117 cost. stabiliscono una riserva di legge in favore dello Stato nella materia che riguarda l'individuazione di trattamenti sanitari obbligatori.

Fissata l'udienza per la discussione del ricorso cautelare nonché l'udienza per la trattazione del ricorso ordinario, l'Assessorato Regionale si costituiva nel secondo procedimento, prendendo posizione anche in merito al ricorso cautelare.

In merito al secondo profilo, l'ente pubblico resisteva all'azione richiamando la necessità di disporre, in alcuni casi la raccomandazione ed in altri, come quello che ci occupa, l'obbligo di vaccinazione, in ragion del fatto che si ravvisano alte probabilità di una concomitante circolazione di virus influenzali e di SARS-CoV2. Sostiene inoltre l'ente che i benefici della vaccinazione determinerebbero la possibilità di rendere più agevole la diagnosi differenziale tra le due patologie infettive e diminuire quindi la pressione sul servizio sanitario.



Tali ragioni di salute pubblica, renderebbero quindi giustificata e proporzionata la misura precauzionale adottata dalla Regione Sicilia, con lo scudo normativo dell'art. 32 comma 3 della legge n. 833/1978 che riconosce al Presidente della Giunta regionale o al Sindaco il potere di emanare, in materia di sanità pubblica e di polizia veterinaria, ordinanze di carattere contingibile ed urgente nell'ambito territoriale di riferimento. L'esercizio di tali poteri sarebbe poi in linea con le direttive impartite al livello centrale con il D.L. n. 19/2020, convertito in legge n. 35/2020, che autorizza le Regioni ad introdurre misure più restrittive di quelle statali ai fini del contenimento del contagio da coronavirus.

Sul profilo inerente all'ammissibilità del rimedio cautelare, l'Assessorato contestava la necessità della sospensiva, considerato che l'inidoneità alle mansioni avrebbe, oltre che funzione limitatrice del rischio professionale, efficacia temporale limitata alla conclusione della campagna di contenimento (febbraio 2021).

All'udienza del 10.12.2020, nella contumacia dell'azienda ospedaliera, regolarmente intimata, parte ricorrente ribadiva la ricorrenza dei presupposti per l'accoglimento del ricorso cautelare, sottolineando che, in ogni caso, il provvedimento regionale non rivestiva la forma di ordinanza cautelare ed urgente ma di mero decreto assessoriale.

Tutto ciò premesso, a scioglimento della riserva assunta in udienza, si osserva quanto segue.

2. L'esperimento del rimedio cautelare impone di esaminare la fattispecie valutando in primo luogo la sussistenza di un pregiudizio concreto e attuale nei confronti dei lavoratori interessati dall'adozione della determina aziendale impugnata, tale per cui, il ristoro eventualmente conseguibile con l'accoglimento del ricorso ordinario, non eliminerebbe appieno il danno già verificatosi nella loro sfera professionale o economica.

Tale accertamento determina la valutazione di due elementi di fatto: - il giudizio di inidoneità alle mansioni, a far data dalla trasmissione dell'elenco dei lavoratori



non aderenti al medico competente (15 -20 dicembre 2020) fino a tutta la durata della campagna vaccinale (febbraio 2021); - le conseguenze immediate del giudizio di inidoneità alle mansioni.

Sul secondo punto si osserva che la giurisprudenza ha ravvisato tre possibili scelte che il datore di lavoro può adottare, tralasciando quella inerente all'insorgenza di malattia, con la previsione dell'indennità a carico dell'INAIL, poiché non è parificabile al caso in oggetto: a) recesso del datore di lavoro in caso di inidoneità prolungata e non superabile con l'applicazione della disciplina sull'esonero agevolato; b) obbligo di *repechage* (art. 42 d.lgs. 81/2008), eventuale adibizione a mansioni inferiori, se accettate dal lavoratore; c) sospensione del rapporto senza retribuzione e contribuzione (cfr. Cass. 7619/1995; Trib. Roma, 19 febbraio 2020).

Orbene, nella nota oggetto di causa, l'Azienda Ospedaliera non ha indicato espressamente quali delle ipotesi sopra contemplate avrebbe adottato a seguito del giudizio di inidoneità.

Vi è senza dubbio da ritenere che tutte tali ipotesi devono ritenersi immediatamente incisive sul diritto del lavoratore ad eseguire la prestazione per la quale è stato assunto, ancor più che, come osservato dalla Giurisprudenza: *“In tema di idoneità al lavoro con prescrizioni, l'art. 42 del d.lgs. n. 81 del 2008 non contiene alcuna previsione limitativa del licenziamento in quanto collega l'obbligo di mantenimento in servizio del lavoratore all'obiettiva possibilità di reperire mansioni che gli consentano di espletare la prestazione senza pregiudizio per la sua salute, anche se con compromissione della professionalità qualora vi sia accettazione di un demansionamento, sicché, fermo l'obbligo del datore di lavoro di far svolgere mansioni compatibili con lo “status” del lavoratore, non è esclusa la possibilità del recesso qualora le stesse non siano rinvenute in azienda. (Sez. L - , Sentenza n. 2008 del 26/01/2017).*

Nel caso che ci occupa, la nota aziendale è rivolta a tutti i lavoratori “medici e del personale sanitario” quindi, considerato che i profili professionali dei ricorrenti sono di collaboratore infermiere, ausiliario specializzato addetto al Servizio



trasporto campioni biologici e di ausiliario addetto all'U.O.C. Neurochirurgia, è difficilmente ipotizzabile che essi possano essere adibiti ad altri settori, quali, ad esempio, quello amministrativo – contabile, con minore esposizione al rischio di contagio, per cui non avrebbero le competenze richieste.

Restando quindi come opzione verosimile e concreta la sospensione temporanea del rapporto di lavoro, essa determinerebbe degli ovvi riflessi immediati nella sfera economica, professionale e personale dei lavoratori.

Con riferimento all'elemento retributivo, seppure il denaro è un bene fungibile e quindi l'eventuale accoglimento del ricorso ordinario, con corresponsione della retribuzione maturata, potrebbe ristorare il pregiudizio subito, nell'ambito del rapporto di lavoro la retribuzione mensile può essere accompagnata da elementi ulteriori, che devono essere presi in considerazione.

E' stato infatti sostenuto, ad esempio in tema di ripetizione dell'indebito da parte degli enti previdenziali, che la retribuzione mensile è destinata all'impiego immediato in beni di consumo o per far fronte alle esigenze di sostentamento della famiglia.

Deve anche essere considerato, nel caso che ci occupa, che le figure professionali interessate sono collocate in un livello di retribuzione medio – basso e che quindi è concretamente prospettabile che lo stipendio mensile sia destinato quasi completamente ai bisogni personali.

La trasmissione dell'elenco dei lavoratori che non aderiscono alla campagna vaccinale al Medico Competente, in accompagnamento alla richiesta di visita per gli accertamenti di cui all'art. 41 d.lgs 81/2009, non si ritiene invece pregiudizievole del diritto alla privacy dei lavoratori in quanto è diretta esplicitazione del diritto del datore di lavoro, in quanto obbligato all'adozione di misure di prevenzione del rischio professionale, di richiedere al professionista medico l'accertamento dell'idoneità alle mansioni. In tale ambito, resta ferma tuttavia l'eventuale violazione, censurabile in fase di merito, delle norme sul trattamento dei dati personali degli interessati, che ora, in fase di accertamento sommario non è concretamente valutabile.



3.Ritenuto quindi sussistente il requisito del *periculum in mora*, occorre accertare la verosimile fondatezza, in diritto, dell'illiceità dei provvedimenti adottati dalla Regione e dall'Azienda Ospedaliera.

Sul punto deve farsi un breve cenno in merito all'adempimento dell'obbligo di sicurezza, ex art. 2087 cod. civ., incombente sul datore di lavoro.

A ben vedere, esso non si esaurisce nel predisporre le misure imposte da specifiche disposizioni di legge, ma si estende anche a quelle altre iniziative che appaiono di volta in volta essere un utile rimedio per impedire che una data situazione connessa all'esecuzione della prestazione possa determinare un pregiudizio per l'integrità fisica del lavoratore (cfr. Cass. 6 luglio 1990 n. 7101).

A tal fine è stata predisposta la disciplina legislativa sulla sottoposizione a visita di idoneità, iniziale, periodica o legata a particolari eventi, come sopra richiamata, nonché il testo unico sulla sicurezza dell'ambiente di lavoro.

La responsabilità del datore di lavoro in materia è incentrata sia sulla violazione diretta, dolosa o colposa, delle norme disposte a tutela dei lavoratori ma anche sull'omissione colposa di tutte le tutele attuabili per evitare l'insorgenza di malattie professionali.

Da ciò consegue che non può ritenersi censurabile la decisione dell'Azienda Sanitaria, datore di lavoro, allorquando ha dato attuazione alle disposizioni assessoriali regionali, che hanno imposto, al fine di tutelare la salute dei lavoratori, oltre che di contenere l'emergenza sanitaria, il controllo sanitario sull'adesione alla vaccinazione anti-influenzale e pneumococcica.

Diversamente, l'Azienda Sanitaria avrebbe violato una norma precauzionale che, sebbene di rango secondario, l'avrebbe esposta comunque a responsabilità colposa secondo le ordinarie regole in materia di imputazione soggettiva dell'evento dannoso.

2.a) Affrontato questo passaggio, occorre allora riflettere sulla correttezza della decisione assessoriale in quanto il provvedimento aziendale, per le ragioni sopra espresse, è ragionevole e proporzionato nell'imporre un requisito di idoneità del



lavoratore, nella misura in cui è limitatamente al fatto che il provvedimento amministrativo sia valido.

Richiamando sul punto i tradizionali criteri inerenti al potere del giudice ordinario di disapplicazione dell'atto amministrativo, essa ricorre solo nei casi di nullità/difetto assoluto di attribuzione.

L'oggetto della disamina afferisce infatti all'asseribile incidenza del potere amministrativo sul diritto costituzionale alla salute, nell'esplicazione dell'incoercibilità del consenso ai trattamenti sanitari.

Deve preliminarmente essere esaminato il quadro normativo nazionale in materia di vaccinazione antinfluenzale.

Sul punto si osserva che il Piano Nazionale Vaccinale, già dal 2019 prevedeva che: - alcune categorie professionali che lavorano a contatto con soggetti e/o con materiali potenzialmente infetti, sono a rischio di esposizione a malattie infettive prevenibili con vaccinazione. Per tali categorie professionali, dei programmi di vaccinazione ben impostati possono ridurre in modo sostanziale i rischi sia di acquisire pericolose infezioni occupazionali, sia di trasmettere patogeni ad altri lavoratori e soggetti con cui i lavoratori possono entrare in contatto (ad esempio bambini nelle scuole o pazienti nelle strutture sanitarie).

La base legislativa delle vaccinazioni nei lavoratori a rischio è il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che all'articolo 279 recita: "1. I lavoratori addetti alle attività per le quali la valutazione dei rischi ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria. 2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali: - la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente [...]". Il medico competente dell'azienda dalla quale l'operatore è dipendente è, pertanto, responsabile dell'identificazione dei lavoratori a rischio, delle informazioni sul



controllo sanitario e sui vantaggi e inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione, dell'esecuzione delle vaccinazioni stesse.

Gli operatori sanitari rientrano nelle categorie di lavoratori per cui sono indicate specifiche vaccinazioni al fine di un adeguato intervento di immunizzazione e viene ritenuto quindi fondamentale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni (anti-epatite B, anti-influenzale, anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR), anti-varicella, anti-pertosse) l'immunizzazione attiva che riveste un ruolo non soltanto di protezione del singolo operatore, ma soprattutto di garanzia nei confronti dei pazienti, ai quali l'operatore potrebbe trasmettere l'infezione determinando gravi danni e persino casi mortali.

E' stato anche osservato che il personale di laboratorio, sia esso di ricerca o industriale, così come il personale addetto alla lavorazione degli emoderivati, spesso lavora a stretto contatto con patogeni che causano malattie prevenibili da vaccini. Gli operatori sanitari in particolare, rappresentano una categoria target per la vaccinazione antinfluenzale, ai fini della protezione del singolo, della riduzione della diffusione dell'influenza a gruppi vulnerabili di pazienti e del mantenimento dell'erogazione dei servizi sanitari durante epidemie influenzali. Per tale ragione è necessario che ogni azienda sanitaria promuova attivamente tutte le iniziative ritenute idonee ad incrementare l'adesione alla vaccinazione da parte dei propri operatori e degli studenti dei corsi durante l'annuale campagna vaccinale che si svolge nella stagione autunnale.

Ogni anno il Ministero predispone una Circolare, contenente indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'influenza stagionale. Il documento, oltre a fornire informazioni sulla sorveglianza epidemiologica durante la stagione in corso, individua le categorie di persone, cui è raccomandata la vaccinazione.

Nella circolare attualmente valida per l'anno in corso, in ragione del dilagarsi dell'infezione pandemica, la vaccinazione dei sanitari è “fortemente raccomandata”.



Tutto ciò premesso, non vi è quindi a livello legislativo statale una norma che definisca come obbligatorio il vaccino antinfluenzale, neanche nei confronti delle categorie professionali a rischio.

Deve quindi essere affrontato il tema del rapporto Stato – Regioni in ambito sanitario.

Sul punto, la Corte Costituzionale, investita della legittimità costituzionale degli artt. 1, comma 1, 4 e 5 l. reg. Puglia 19 giugno 2018, n. 27,¹ ha diffusamente affrontato il tema che ci occupa pronunciando la sentenza n. 137/2019 nel giudizio promosso dal Governo per il conflitto di attribuzione con la Regione Puglia.

Nel caso sottoposto alla valutazione della Corte Costituzionale, la Regione Puglia non aveva imposto in via obbligatoria il vaccino antinfluenzale ma aveva limitato l'accesso ai reparti ai soli operatori che si siano attenuti alle indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale vigente per i soggetti a rischio per esposizione professionale.

Devono tuttavia essere sottolineati dei passaggi importanti della motivazione a cui, ai sensi dell'art. 118 disp. att. c.p.c., ci si richiama: *“In base a tali principi, non può essere assegnata una rilevanza decisiva al titolo della legge impugnata - «Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari» -, né al tenore della rubrica del suo primo articolo - «Obbligo vaccinale» -, che fanno entrambi riferimento all'obbligo di vaccinazione. Va invece dato risalto a un insieme di elementi che inducono a ritenere che le disposizioni in esame possono essere ricondotte all'ambito della organizzazione sanitaria, parte integrante della competenza legislativa regionale in materia della tutela della salute di cui al terzo comma del citato art. 117 Cost. (ex plurimis sentenze n. 54 del 2015 e n. 371 del 2008), che la Regione ha esercitato in modo non eccentrico rispetto alle previsioni contenute nella disciplina statale in materia di obblighi vaccinali, e in particolare rispetto al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73*

¹ 1.La Regione Puglia, al fine di prevenire e controllare la trasmissione delle infezioni occupazionali e degli agenti infettivi ai pazienti, ai loro familiari, agli altri operatori e alla collettività, individua con la deliberazione di cui all'articolo 4, i reparti dove consentire l'accesso ai soli operatori che si siano attenuti alle indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale vigente per i soggetti a rischio per esposizione professionale.



(Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) convertito, con modificazioni, in legge 31 luglio 2017, n. 119, nonché al Piano nazionale di prevenzione vaccinale vigente.

Muovendo dal dato testuale, si deve rilevare, anzitutto, che l'art. 1, comma 1 della legge regionale in esame non si rivolge alla generalità dei cittadini, ma si indirizza specificamente agli operatori sanitari che svolgono la loro attività professionale nell'ambito delle strutture facenti capo al servizio sanitario nazionale, allo scopo di prevenire e proteggere la salute di chi frequenta i luoghi di cura: anzitutto quella dei pazienti, che spesso si trovano in condizione di fragilità e sono esposti a gravi pericoli di contagio, quella dei loro familiari, degli altri operatori e, solo di riflesso, della collettività.

Tale finalità perseguita dal legislatore regionale, sia detto per inciso, è del resto oggetto di attenzione da parte delle società medico-scientifiche, che segnalano l'urgenza di mettere in atto prassi adeguate a prevenire le epidemie in ambito ospedaliero, sollecitando anzitutto un appropriato comportamento del personale sanitario, per garantire ai pazienti la sicurezza nelle cure.

Letto in questa prospettiva, l'intervento del legislatore regionale non ha per oggetto la regolazione degli obblighi vaccinali - che chiamerebbe in causa la competenza statale in tema di determinazione dei principi fondamentali della materia di tutela della salute (sentenza n. 5 del 2018) - ma l'accesso ai reparti degli istituti di cura. La sua finalità è prevenire le epidemie in ambito nosocomiale, rimanendo così all'interno delle competenze regionali che in materia di vaccinazioni «continuano a trovare spazi non indifferenti di espressione, ad esempio con riguardo all'organizzazione dei servizi sanitari e all'identificazione degli organi competenti a verificare e sanzionare le violazioni», come questa Corte ha di recente rilevato (sentenza n. 5 del 2018).

Infatti, come si evince dall'esame dei lavori preparatori, la definitiva formulazione del disposto impugnato ha espunto dal disegno di legge originario ogni riferimento all'assolvimento di presunti obblighi vaccinali per i soggetti a



rischio per esposizione professionale e al soddisfacimento dei medesimi come requisito di idoneità lavorativa. Nella sua formulazione definitiva, l'art. 1, comma 1, si limita a precisare che il rispetto delle indicazioni del PNPV costituisce un onere per l'accesso degli operatori sanitari ai reparti individuati con la delibera della Giunta, di cui all'art. 4 della legge regionale impugnata. Così prevedendo, la disposizione impugnata si muove nel solco del PNPV vigente, il quale infatti indica per gli operatori sanitari alcune specifiche vaccinazioni in forma di raccomandazione, sulla base della fondamentale considerazione che un adeguato intervento di immunizzazione degli operatori sanitari non solo protegge gli interessati, ma svolge un ruolo di «garanzia nei confronti dei pazienti ai quali», date le loro particolari condizioni di vulnerabilità, «l'operatore potrebbe trasmettere l'infezione determinando gravi danni e persino casi mortali»

In definitiva, nell'attribuire alla Giunta regionale la facoltà di individuare i reparti in cui consentire l'accesso ai soli operatori sanitari che si siano attenuti alle indicazioni del PNPV vigente per i soggetti a rischio per esposizione professionale e nel prevedere le relative sanzioni amministrative per i trasgressori, gli impugnati art. 1, comma 1, e artt. 4 e 5 della legge reg. Puglia n. 27 del 2018 dettano esclusivamente una disciplina sull'organizzazione dei servizi sanitari della Regione, senza discostarsi dai principi fondamentali nella materia «tutela della salute» riservati alla legislazione statale ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., senza introdurre obblighi vaccinali di nuovo conio e, comunque, senza imporre obbligatoriamente ciò che a livello nazionale è solo suggerito o raccomandato.

Quanto alla riserva di legge di cui all'art. 32 Cost., la paventata violazione non sussiste, né per effetto dell'art. 1, comma 1, né ad opera dell'art. 4 (dal primo richiamato): una volta escluso, alla luce delle considerazioni appena esposte, che la legge in esame imponga agli operatori sanitari l'effettuazione di trattamenti vaccinali non previsti dalla legislazione statale, nessuna censura può muoversi alla determinazione del legislatore regionale di demandare a un atto



amministrativo, ossia alla delibera della Giunta regionale menzionata dall'art. 4, il compito di «dettagliare le modalità di attuazione» di una legge che, come si è visto, attiene all'organizzazione sanitaria regionale e che, comunque, non tocca l'ambito dei trattamenti sanitari obbligatori e non incide sulla libertà di auto-determinazione dell'individuo in materia di tutela della salute.»

Ciò premesso, ricorrono fondati motivi, alla luce della trattazione sommaria richiesta nel procedimento cautelare, per ritenere illegittimo il provvedimento amministrativo impugnato, in quanto, travalicando i limiti imposti dagli artt. 32 cost. e 117 cost. ha reso obbligatorio per gli operatori sanitari, il vaccino anti influenzale che invece, a livello nazionale è raccomandato e non ritenuto obbligatorio.

Deve infine essere osservato che emerge un ulteriore profilo di illegittimità dell'atto assessoriale, in quanto adottato in contrasto con i principi del riparto dei poteri tra l'apparato amministrativo regionale e l'organo legislativo regionale.

Sul punto l'art. 32. - funzioni di igiene e sanita' pubblica e di polizia veterinaria- della legge n. 833/1978 così dispone: *“ Il Ministro della sanita' puo' emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanita' pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente piu' Regioni.*

La legge regionale stabilisce norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanita' pubblica, di vigilanza sulle farmacie e di polizia veterinaria, ivi comprese quelle gia' esercitate dagli uffici del medico provinciale e del veterinario provinciale e dagli ufficiali sanitari e veterinari comunali o consortili, e disciplina il trasferimento dei beni e del personale relativi.

Nelle medesime materie sono emesse dal Presidente della giunta regionale o dal sindaco ordinanze di carattere contingibile ed urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente piu' comuni e al territorio comunale”.



Con ordinanza contingibile ed urgente del 24 ottobre 2020, n. 51, la Regione Sicilia, in persona del Presidente della Regione Siciliana ha emanato l'ordinanza contingibile e urgente con cui ha disposto che: art.9 *Il Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico presso l'Assessorato della Salute implementa e supporta la campagna di vaccinazione antinfluenzale per i soggetti e le categorie a rischio. Altresì, il Dipartimento promuove presso farmacie e studi dei medici di famiglia una campagna di sensibilizzazione alla diagnosi precoce mettendo gratuitamente a disposizione tamponi rapidi antigenici, da praticarsi con il supporto del personale medico e infermieristico, individuato anche tramite gli elenchi di disponibilità all'uso predisposti dall'A.O.U. Policlinico "G. Martino" di Messina. 3. All'attuazione delle misure di cui ai superiori commi, l'Assessorato della Salute provvede entro la data del 30 ottobre 2020."*

In tale apparato normativo, ordinario ed emergenziale, non trova spazio il potere diretto e assoluto dell'Assessorato alla Salute nell'imposizione dell'obbligo vaccinale, quanto piuttosto il diverso coordinamento dell'Osservatorio epidemiologico e l'attuazione dei Piani vaccinali vigenti.

L'attuale situazione emergenziale ha sicuramente ampliato i poteri regionali nell'ambito sanitario, individuando, in ambito regionale, il Presidente della Regione e per esso, per delega l'Assessorato alla Salute, *come soggetto attuatore delle misure emergenziali connesse allo stato di emergenza dichiarato dal Consiglio dei Ministri*, (vedi ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630/2020), ma tuttavia gli ambiti di riserva legislativa, non possono essere vulnerati.

Il ricorso cautelare è pertanto accolto e va pronunciata la disapplicazione del decreto assessoriale del 13.08.2020 n. 743, con conseguente sospensione delle note aziendali del 28.09.2020 prot. N. 1027 e 24.11.2020 prot n. 1296.

P.Q.M.



Il Tribunale, nella persona del Giudice del lavoro, pronunciandosi sul ricorso ex art. 700 c.p.c. proposto dai ricorrenti, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, così provvede:

- Dispone la disapplicazione del decreto assessoriale del 13.08.2020 n. 743 e degli atti conseguenziali e per l'effetto sospende le note aziendali del 28.09.2020 prot. N. 1027 e 24.11.2020 prot n. 1296;
- Spese al merito.

Così deciso in Messina, il 12.12.2020.

Il giudice del lavoro

Dott.ssa Roberta Rando

