

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL LAZIO

ROMA

SEZIONE TERZA QUATER

RG N. 9326/2023 - UD. 13.2.2024

MEMORIA DIFENSIVA

per la “ASSOCIAZIONE AVVOCATI LIBERI - UNITED LAWYERS FOR FREEDOM”, in persona del suo Presidente e legale rappresentante Avv. Angelo di Lorenzo, difesa congiuntamente e disgiuntamente dal Prof. Avv. Augusto Sinagra, dall’Avv. Monica Ghiloni e dall’Avv. Francesca Villa,

- **ricorrente**

CONTRO

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro p.t., con sede in Roma, via Lungotevere Ripa, n. 1 e per la carica *ex lege* domiciliato presso l’Avvocatura Generale dello Stato con sede in Roma alla Via dei Portoghesi 12,

- **resistente**

PREMESSO

l’avvenuto deposito della documentazione da parte della scrivente a cui integralmente si rinvia,

CONSIDERATA

la proroga al 30 giugno 2024 delle misure disposte dall’Ordinanza impugnata in virtù dell’Ordinanza del Ministro della Salute del 27 dicembre

2023 recante “*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie*” pubblicata in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n.302 del 29.12.2023,

RILEVATO

il plesso dei motivi di ricorso e di quelli aggiunti depositati dalla ricorrente in conseguenza dell’emanazione della Circolare ministeriale dell’8 settembre 2023 n. 27648 a firma del Direttore Generale del Ministero della Salute Francesco Vaia che, in quanto atto successivo e dipendente dall’Ordinanza in questa sede impugnata, è affetta dai medesimi vizi genetici che debbono ritenersi estesi all’Ordinanza del 29.12.2023 con cui si sono prorogate quelle misure sino al 20.06.2024.

RITENUTA

la portata dimostrativa e dirimente degli effetti illeciti ed abnormi che l’Ordinanza impugnata ha prodotto - e sta producendo - nell’ordinamento giuridico e sociale del Paese

PRESO ATTO

del provvedimento del 20.09.2023 reso da codesto Tribunale in sede cautelare con cui, ritenendo insussistente il *periculum in mora*, in ordine al *fumus* affermava “*che, a un primo esame proprio della presente fase, appare sussistere il profilo del fumus in quanto l’ordinanza in esame non sembra assistita dal requisito dell’urgenza e non è suffragata da un’istruttoria e una motivazione adeguate*”.

*

Alla luce di quanto premesso, la ricorrente intende integrare e precisare quanto appresso.

1. In ordine al difetto assoluto di potere dell'art.1 commi 1, 2, 3, 4 5 e 6 dell'Ordinanza impugnata e degli atti consequenziali e/o comunque alla loro annullabilità per eccesso di potere e/o violazione e falsa applicazione di legge.

1.1. L'Ordinanza del Ministro della Salute del 28 aprile 2023, è nulla per difetto assoluto di attribuzione del relativo potere al Ministro della Salute di imporre alla cittadinanza prestazioni personali e trattamenti sanitari ai sensi e per gli effetti, rispettivamente, degli articoli 23 e 32 della Costituzione, che invece riservano il potere di limitazione delle libertà fondamentali dell'individuo alla competenza esclusiva della legge ordinaria dello Stato.

L'Ordinanza impugnata, invece, attribuisce ai Direttori Sanitari, ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta, il potere (“**discrezionale**” cfr. commi 1, 2 e 4) di imporre l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie per l'accesso negli ambienti di cura richiamati dai commi 1 e 2 dell'art. 1 dell'Ordinanza stessa, mentre addirittura attribuisce ai Direttori Sanitari ed alle Autorità Regionali genericamente evocati, il potere (“**discrezionale**” cfr. comma 5) di imporre il trattamento sanitario obbligatorio per diagnosticare l'infezione dal virus Sars-Cov.2 con prelievo di sangue, liquidi o mucose corporee per l'accesso al Pronto Soccorso e, in virtù dell'estensione operata dalla Circolare

ministeriale dell'8 settembre 2023 n. 27648, anche per l'accesso ai "ricoveri" non previsto dall'Ordinanza impugnata.

1.2. Seppure le riserve di legge di cui agli artt. 23 e 32 Cost. siano qualificate come **relative** dalla giurisprudenza Costituzionale e quindi prevedenti la possibilità che la disciplina legislativa venga integrata ai fini del suo maggior dettaglio dai contenuti di norme di grado inferiore, e seppur la Ordinanza del Ministro della Salute risulti emessa sulla base di una legge - cioè l'art 32 comma 1 della legge 833 del 1978 - è pacifico che il Ministro della Salute non possa con sua Ordinanza, di fatto, sostituirsi al legislatore stabilendo trattamenti sanitari obbligatori o prestazioni personali obbligatorie all'intera popolazione; diversamente, l'atto amministrativo sarebbe nullo o l'art 32, comma 1, della legge 833 del 1978 sarebbe incostituzionale in relazione agli artt. 3, 23 e 32 Cost., poiché delegherebbe al Ministro della Salute, sulla base di una mera valutazione discrezionale di contingibilità ed urgenza, contenuti normativi che invece la Costituzione riserva, almeno nei tratti fondamentali, alla norma avente valore di legge.

Tale interpretazione peraltro trova anche riscontro normativo per i trattamenti sanitari obbligatori del successivo articolo 33 della legge 833 del 1978, laddove al comma 1 prevede che i trattamenti sanitari obbligatori debbano essere disposti **solo nei casi previsti dalla legge 833 medesima e negli altri casi espressamente previsti dalla legge.**

Inoltre il successivo comma 2 dell'art 33 cit. fa riferimento - per quanto attiene alla procedura da applicarsi in tali casi - solo "al Sindaco",

facendo quindi intendere che il potere non sia delegabile e non si riferisca a trattamenti sanitari obbligatori riguardanti in via generale ed astratta l'intera popolazione, bensì a trattamenti sanitari obbligatori locali, ben determinati a livello generale, *selettivi* o *ad personam*, imposti con provvedimenti sindacali in attuazione della legge.

1.3. In ragione del fatto che le **riserve di legge** in materia di trattamenti sanitari obbligatori sono considerate *relative* dalla giurisprudenza Costituzionale, esse consentono alle norme di grado inferiore – come appunto l'Ordinanza del Ministro della Salute – solo di integrare i contenuti ed attuare un maggior dettaglio di una disciplina legislativa **preesistente** che, necessariamente, deve coprire gli aspetti di merito nevralgici dell'oggetto della riserva, e cioè, nel caso di specie, quegli aspetti della vita umana di tale rilievo che la Costituzione tutela con la massima garanzia rappresentata dalla riserva esclusiva alla legge ordinaria dello Stato.

È quindi evidente la circostanza che il Parlamento, attraverso la legge abbia ritenuto di delegare il Ministro della Salute con l'art. 32, comma 1, della legge 833 del 1978 affinché fossero realizzate con un maggior dettaglio le scelte legislative generali in ordine alla politica sanitaria a tutela della collettività, individuando proprio in quel Ministro l'unico soggetto deputato ad esercitare la delega per attuare tali scelte.

Invece l'Ordinanza impugnata è andata molto oltre la delega dell'art 32, comma 1, della legge 833 del 1978, perché è stata esercitata per imporre *ex novo* prestazioni personali e trattamenti sanitari non previsti da alcuna

legge dello Stato e, come se non bastasse, addirittura subdelegando a terzi il potere di “scegliere” **se e dove** imporre obblighi la cui configurazione è riservata per volontà della Costituzione esclusivamente alla legge.

La **previsione della scelta di quale obbligo o prestazione debba imponersi ai cittadini, soprattutto in materia sanitaria, è riservata solo ed esclusivamente alla legge**, con la conseguenza che, da una parte, il Ministro della Salute non potrebbe imporre prestazioni personali od obblighi di trattamento sanitari e, dall’altro, non potrebbe nemmeno subdelegare a terzi i poteri che invece gli vengono legittimamente conferiti dall’art. 32 della legge 833 del 1978, senza cadere in entrambe le ipotesi nella violazione di legge, sia nell’ottica della riserva costituzionale di legge sia nell’ottica di sviamento del potere delegato.

In conclusione, vero è che l’art. 32 della legge 833 del 1978 possa delegare una parte delle prerogative legislative ad una fonte inferiore, ma solo a condizione che la delega consenta l’attuazione particolare di obblighi imposti in termini generali dalla legge stessa, e non invece nella possibilità che la fonte inferiore possa stabilire discrezionalmente un trattamento sanitario o una prestazione obbligatoria in via generale ed astratta non previsto dalla fonte superiore.

1.4. Il problema della subdelega si pone, *mutatis mutandis*, anche con riferimento alla disposizione del primo comma dell’art. 1 dell’Ordinanza impugnata, laddove stabilisce l’obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie in “...*reparti che ospitano anziani o*

*immunodepressi, specialmente se ad alta intensità di cura, **identificati dalle Direzioni Sanitarie delle strutture sanitarie stesse.***”

La virgola prima della frase “...*identificati dalle Direzioni Sanitarie delle strutture sanitarie stesse...*”, fa in modo che l’attività di “identificazione dei luoghi” si riferisca a tutto il periodo precedente e, quindi, in sostanza, individua nelle varie Direzioni Sanitarie gli organi che devono “identificare” nelle loro strutture – ossia nei reparti che ritengano possedere le dovute condizioni di alta densità di cura o che ospitino anziani e immunodepressi - la contingibilità ed urgenza di cui all'art 32, comma 1, della legge n. 833 del 1978.

In tal modo perciò l'Ordinanza impugnata, anche in questo caso, ha trasferito ad un organo diverso da quello individuato dalla legge i poteri eccezionali dell’art 32, comma 1, della legge 833/1978, assegnando al subdelegato la possibilità di adottare - se e dove – misure sanitarie dal carattere urgente e contingibile che impongono prestazioni personali che la norma costituzionale di cui all’art. 23 riserva esclusivamente alla legge ordinaria.

In prosecuzione naturale del primo periodo del comma 1 art. 1 dell’Ordinanza impugnata, poi, al secondo periodo, l'Ordinanza **estende** lo **(stesso) obbligo** di indossare la mascherina ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli *hospice*, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche

non autosufficienti, e comunque alle strutture residenziali di cui all'art. 44 DPCM 12 gennaio 2017, estensione che secondo una interpretazione letterale e sistematica della disposizione dovrebbe riferirsi al **medesimo** l'obbligo strutturato nel primo periodo dell'articolo 1, quindi **esteso** a quelle strutture elencate nel secondo periodo ove i Direttori Sanitari individuino i reparti che trattino anziani o immunodepressi, altrimenti – diversamente opinando - si verrebbe a creare una *vulnus* nel *vulnus* normativo, per la irragionevole disparità di trattamento tra i reparti delle strutture del Sistema Sanitario Nazionale del primo periodo del comma 1 dell'articolo 1 (quelli individuati dalle D.S. in quanto ospitanti anziani e immunodepressi o ad alta densità di cura) e quelli del secondo periodo del comma 1 articolo 1, ove l'obbligo di indossare la mascherina varrebbe ovunque e per chiunque, a prescindere dalla fragilità e dal grado di intensità delle cure (non vi sarebbe, ad esempio, alcuna ragione sanitaria né tantomeno alcuna esigenza contingibile ed urgente di imporre l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie in un reparto di ortopedia, di ginecologia, di neonatologia, o in una struttura riabilitativa collegata ad un centro sportivo che tratti gli infortuni degli atleti, e così via per tutti quei reparti o strutture sanitarie che non ospitano anziani ed immunodepressi).

1.5. Peraltro, per evidente necessità di omogeneità di applicazione della misura su tutto il territorio nazionale, la *«determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali»* e la *«profilassi internazionale»*, nonché i principi fondamentali della *«tutela*

della salute collettiva» sono materie riservate alla esclusiva competenza statale a mente degli articoli 32, comma 2, e 117, secondo comma, lettere m) e q), e terzo comma Cost., da intendersi nella fattispecie, in combinato disposto con l'art 32, comma 2, e 23 Costituzione; tale competenza peraltro è stata anche di recente ribadita dalla sentenza n. 37/2021 della Corte Costituzionale (conf. Corte Cost 5/2018, n. 270 /2016,173/2014, 406/2005 e n. 12 / 2004).

Sotto questo profilo è evidente che la subdelega prevista dall'Ordinanza del Ministro della Salute Schillaci determina altresì la violazione dell'art. 3 della Costituzione e dell'art. 21 della “Carta di Nizza”, stante la circostanza che, ovviamente, conferendo ad una molteplicità di soggetti sparsi in tutta Italia (ad esempio ai Direttori Sanitari, ai pediatri, ai medici di base ed alle Autorità regionali), lo stesso potere di imporre, secondo la propria “sensibilità”, trattamenti sanitari obbligatori e prestazioni personali quali condizioni per accedere alle cure, si sono create le condizioni per una irragionevole e disomogenea erogazione dei servizi essenziali di assistenza sanitaria ai cittadini nelle diverse parti del territorio della Repubblica: tale profilo di violazione (art 3 Costituzione e 21 “Carta di Nizza”), oltre quelli sopra illustrati, rende l'Ordinanza annullabile comunque anche per eccesso di potere e/o violazione e falsa applicazione della legge.

1.6. *A fortiori* - per le medesime identiche motivazioni - si palesa la nullità della Circolare ministeriale dell'8 settembre 2023 n. 27648 a firma

del Direttore Generale del Ministero della Salute Francesco Vaia che, senza potere e legittimazione alcuna, ha esteso l'ambito potestativo dei "soggetti sub-delegati" oltre il perimetro tracciato dalla stessa Ordinanza impugnata da cui traeva origine, e cioè attribuendo ai Direttori Sanitari ed alle Autorità il potere di imporre i tamponi alla popolazione **per accedere ai ricoveri nelle strutture sanitarie** e non solo per l'accesso al Pronto Soccorso come (pur illegittimamente) previsto dall'art. 1 comma 5 dell'Ordinanza impugnata.

In particolare, sebbene tale circolare fornisca solo apparenti "raccomandazioni", il contenuto ha sostanzialmente una funzione di indirizzo e risulta macroscopicamente viziato dal difetto assoluto di attribuzione del relativo potere in capo al DG del Ministero, e soprattutto dal difetto assoluto del potere in capo agli organi sub-delegati che dovrebbero eseguirle quelle "raccomandazioni".

La circolare in questione, con le "raccomandazioni" in essa contenute, nonché l'Ordinanza del 28.4.2023 con l'imposizione trattamentale per l'accesso ai servizi sanitari, sono insanabilmente nulle anche in virtù di una serie di ulteriori profili di illegittimità, quali ad esempio la contraddittorietà ed illogicità con i contenuti dell'Ordinanza genetica in questa sede impugnata per la quale avrebbe dovuto svolgere – come dichiaratamente riportato nella circolare stessa – *"funzione interpretativa tesa a favorire l'omogeneità della azione amministrativa"*.

Tale ultima circolare, infatti, in violazione per eccesso di potere di

quanto previsto dalla Ordinanza impugnata, contempla:

- a) la possibilità per i Direttori Sanitari e per altri soggetti di definire ulteriori indicazioni per l'effettuazione dei test e delle misure di prevenzione e protezione aggiuntive per l'accesso alle strutture di cura;
- b) ai suoi punti 1 (Accesso in Pronto Soccorso e accesso per ricovero nelle strutture sanitarie) e 2 (Accesso alle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie) individua implicitamente tra le sue indicazioni anche casi di tamponi diagnostici con esito negativo quale condizione per l'accesso degli utenti a strutture di cura ulteriori rispetto al servizio di pronto soccorso;
- c) raccomanda ai destinatari la previa verifica delle condizioni di salute e degli stati personali sensibili degli utenti ai fini della valutazione di effettuare o meno il tampone;
- d) al punto 3 (Contenimento dei contagi, misure di igiene e di protezione personale) aggiunge all'Ordinanza genetica la verifica delle condizioni di salute dei visitatori ed operatori sanitari con il potere di impedire loro l'ingresso alle strutture sanitarie e socio-sanitarie in caso di sintomatologia respiratoria.

In ogni caso, ribadendo le motivazioni illustrate *ut supra*, sia l'Ordinanza impugnata, sia la circolare ministeriale dell'8 settembre 2023 n. 27648, sia anche l'Ordinanza del 29.12.2023 che proroga al giugno 2024 le misure della prima, risultano illegittime e nulle per carenza assoluta di potere o, comunque, viziate da eccesso di potere e/o violazione e falsa

applicazione di legge nella parte in cui condizionano, di fatto, l'erogazione delle cure e l'accesso alle strutture sanitarie aperte per legge al pubblico, agli utenti, ai visitatori e ai lavoratori, in violazione degli artt. 2, 3, 16, 23 e 32 comma 2 Cost. sotto il profilo dell'uguaglianza, della non discriminazione, della libertà di circolazione, del diritto alle cure e della dignità personale, oltre che dell'*habeas corpus* e degli artt. 1, 2, 3, 34, comma 1, e 35 della "Carta di Nizza".

*

2. *Gli effetti abnormi sull'ordinamento interno delle disposizioni dell'Ordinanza impugnata.*

Sebbene in sede cautelare codesto Tribunale avesse ritenuto insussistente il *periculum in mora* della domanda di sospensione degli effetti dell'Ordinanza impugnata per i pericoli segnalati dalla ricorrente, i potenziali pregiudizi rappresentati nel ricorso e nell'udienza del 11.9.2023 si verificavano purtroppo copiosi e diffusamente su tutto il territorio nazionale.

Come si temeva, molte amministrazioni sanitarie - pubbliche e private - hanno applicato in maniera selvaggia e indiscriminata i poteri apparentemente conferiti dall'Ordinanza impugnata e dalle molteplici circolari amministrative emanate sulla base di essa, sebbene in nessuna parte si prevedessero sanzioni espresse, divieti di accesso alle strutture o precondizioni necessarie per usufruire dei servizi sanitari, di fatto quelle disposizioni hanno costituito causa e giustificazione richiamate dalle

Direzioni Sanitarie per impedire l'accesso ai luoghi o alle cure ai cittadini che avessero rifiutato di sottoporsi agli "obblighi generali" delle mascherine ed alle "raccomandazioni" sull'effettuazione dei tamponi.

Peraltro, si rileva che sebbene l'imposizione di effettuare un tampone diagnostico richiesto ai pazienti ed agli utenti per accedere alle cure ed ai luoghi di cura costituisca una scelta soggettiva delle singole Strutture Sanitarie, parimenti non v'è alcun dubbio che l'Ordinanza ministeriale sia andata a costituire in modo abnorme ed erroneo la fonte normativa utilizzata da quelle stesse Direzioni Sanitarie per invocare la legittimità di decisioni che, sebbene sostanzialmente arbitrarie e abusive, da tale Ordinanza - atto amministrativo - traggono una "forza di legge" sostanziale che essa stessa non possiede e non potrebbe avere e che, evidentemente, è impossibilitata a trasmettere alle circolari ministeriali da essa dipendenti.

La documentazione versata in atti con il deposito del 2.01.2024 dimostra l'ampia diffusione del fenomeno, che ha portato (e porta) i cittadini a dover subire l'imposizione di gravi prestazioni personali o trattamenti sanitari non previsti dalla legge per usufruire di ciò cui hanno naturalmente e costituzionalmente diritto: l'accesso ai luoghi e alle cure.

"Se non fai il tampone non ti operi" (all. a, b, h) è un effetto inaccettabile dell'Ordinanza impugnata e si confida che codesto TAR tenga in primaria considerazione l'importanza e la delicatezza di tali conseguenze, contenendo qualsiasi spinta etica o ideologica che potrebbe portare ad una "deroga" della gerarchia delle fonti del diritto e dei limiti e controlimiti

costituzionali nell'esercizio del potere della Pubblica Amministrazione.

Perciò l'imposizione dell'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie e/o di un tampone diagnostico quale pre-condizione per accedere alle cure, effettuata in applicazione delle sub deleghe conferite dall'Ordinanza impugnata, costituisce un chiaro ostacolo da eliminare ai sensi dell'art. 2 Cost. ed una scelta arbitraria delle singole Autorità regionali o locali, pubbliche o private, priva di legittimità in quanto carenti dei relativi poteri perché poggianti su un atto nullo.

Per non appesantire la lettura della presente memoria, ci si riporta a quanto ampiamente dedotto e illustrato sul punto nel ricorso introduttivo di cui si insiste per l'accoglimento.

*

3. Il difetto di urgenza e motivazione.

3.1. Anche in ordine a tale punto ci si riporta a quanto ampiamente dedotto nel ricorso introduttivo, ma valga in questa sede quanto accaduto successivamente, in particolare dopo che Codesto ill.mo Tribunale in sede decisoria dell'istanza cautelare, come detto nel precedente paragrafo, rigettava l'istanza di sospensiva per difetto di *periculum*, affermando però *“che, a un primo esame proprio della presente fase, appare sussistere il profilo del fumus in quanto l'ordinanza in esame non sembra assistita dal requisito dell'urgenza e non è suffragata da un'istruttoria e una motivazione adeguate”*;

La resistente, con il deposito della documentazione integrativa del

29.12.2023, tentava di colmare la lacuna istruttoria segnalata dal Tribunale producendo della documentazione *aliunde* appresa per dimostrare che l'Ordinanza impugnata fosse in realtà assistita da una adeguata istruttoria.

Il deposito documentale effettuato dall'Avvocatura erariale - nei cui confronti ci si riserva una più approfondita replica all'esito della conoscenza dei contenuti della sua memoria difensiva – invece è risultato inutile se non addirittura nocivo alle proprie difese, limitandoci in questa sede solo a contestare l'assoluta irrilevanza di tali documenti rispetto al *thema decidendum*, che appare voler ricercare “**ritagli di scienza**” per giustificare l'esistenza dei presupposti di urgenza e contigibilità a giustificazione dell'esercizio del potere di Ordinanza a norma dell'art. 32, comma 1, della legge n. 833 del 1978 e, ora, anche con la sua proroga al 20.06.2024, invero del tutto **inesistenti**.

È peraltro un “fatto” acquisito della e nella giurisprudenza amministrativa, che la documentazione solo successivamente acquisita rispetto all'atto amministrativo già in precedenza emanato, non può fondare né una motivazione, né può integrare una attività istruttoria che, come tale, deve precedere e non sopravvenire rispetto al provvedimento amministrativo impugnato.

3.2. In base alla Nota del Ministero della Salute del 28.4.2023 (lo stesso giorno dell'Ordinanza impugnata) avente ad oggetto “*l'aggiornamento sull'andamento epidemiologico Covid-19*” prodotta da controparte al doc. 1 della propria allegazione integrativa, emergeva “**Stabile il tasso di**

occupazione dei posti letto in terapia intensiva a livello nazionale”; **Stabile** *il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale*” mentre invece *“L’incidenza **in diminuzione**”*, a dimostrazione che la situazione epidemiologica, seppure con qualche fattore di tipo previsionale in oscillazione, non denotava affatto una situazione attuale talmente grave e urgente da legittimare l’attivazione dei poteri di Ordinanza ex art. 32 della legge 833/78.

Dalla lettura della Nota citata, solo la “Cabina di Regia” - nel corso della riunione tenutasi in data 28/04/23 - avrebbe affermato (incoerentemente, alla luce di quanto emergente dai rilievi epidemiologici) **“l’opportunità**, *in particolare per le persone a maggior rischio di sviluppare una malattia grave in seguito a infezione da SARS-CoV2, di continuare ad adottare le misure comportamentali individuali e collettive previste e/o raccomandate, l’uso della mascherina ”*; opportunità che si trasformava in “necessità” nel passaggio alla firma del Direttore Generale G.Rezza, che stabiliva: **“la necessità di prorogare l’obbligo di uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie da parte dei lavoratori, degli utenti e dei visitatori delle strutture sanitarie all’interno dei reparti che ospitano pazienti fragili, anziani o immunodepressi, specialmente se ad alta intensità di cura”**

3.3. Anche il documento di controparte sub. 1.2. titolato *“Stima della prevalenza delle varianti di SARS-CoV-2 in Italia (Indagine del 04/04/2023)”*, non avrebbe alcun legame o correlazione con un supposto

beneficio dato dall'utilizzo delle mascherine o dall'effettuazione dei tamponi come misure idonee a contenere o diagnosticare le varianti ivi prese in considerazione.

3.4. Alle pagine 3-4 del "*Report esteso ISS- Sorveglianza COVID-19: Aggiornamento nazionale 19/04/2023 – ore 12:00*" del 21.4.2023 allegato da controparte sub. doc. 1.1., si riportava una diminuzione dei contagi negli ambienti e tra gli operatori sanitari – proprio i destinatari dell'Ordinanza impugnata - rispetto alla settimana precedente (4,3 rispetto a 4,9% della settimana precedente), mentre gli indici Rt delle infezioni sintomatiche risultavano in diminuzione e quelli della contagiosità in leggero aumento.

Del resto, anche questo Report indicava come **il fattore in grado di contenere la situazione fosse stato l'impatto della vaccinazione e non certo l'uso della mascherina.**

Decisive appaiono le seguenti tabelle riportate dall'ISS nell'anzidetto Report, a dimostrazione dell'insussistenza di alcuna ragione di urgenza e straordinaria tale da giustificare la necessità di attivare i poteri di Ordinanza del Ministro:

Andamento e impatto dell'epidemia in Italia

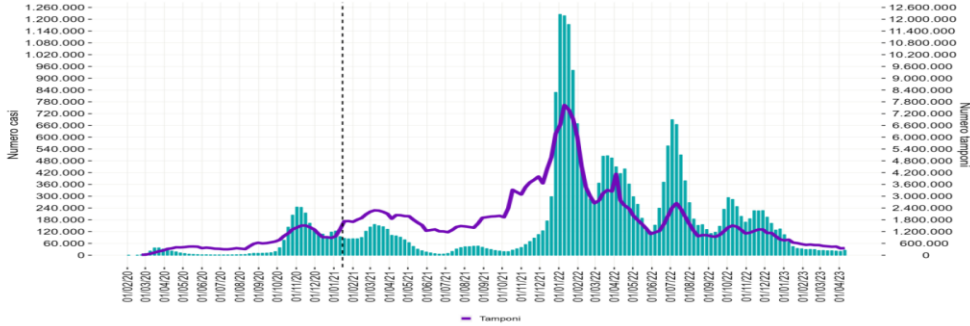


FIGURA 1 - NUMERO SETTIMANALE DI DIAGNOSI DI INFEZIONE DA SARS-CoV-2 SEGNALATE IN ITALIA PER SETTIMANA PRELIEVO/DIAGNOSI (A SINISTRA) E NUMERO DI TAMPONI SETTIMANALI EFFETTUATI (A DESTRA)

Nota: Il dato relativo all'ultima settimana non è consolidato e verosimilmente sottostimato (vedi Nota metodologica: paragrafo 1)

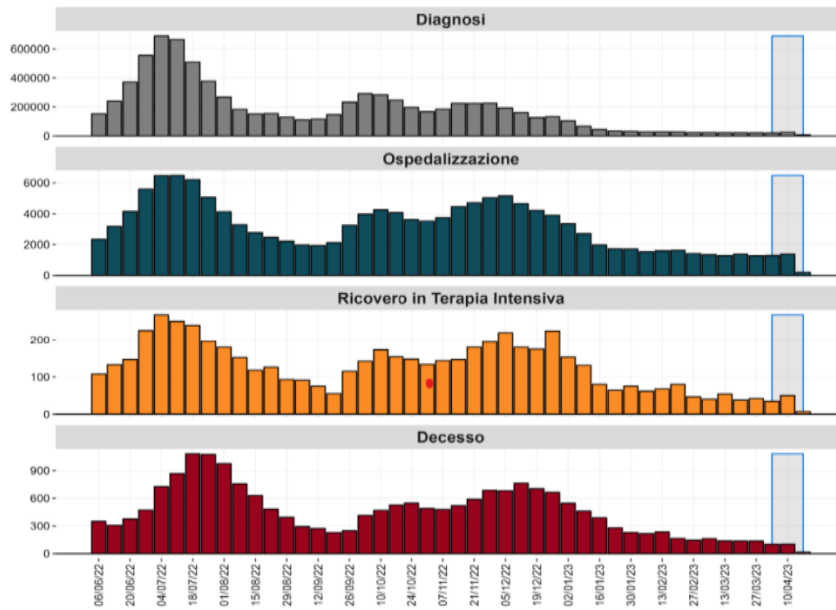


FIGURA 2 - NUMERO SETTIMANALE DI DIAGNOSI DI INFEZIONE DA SARS-CoV-2, OSPEDALIZZAZIONI, RICOVERI IN TI E DECESSI PER SETTIMANA EVENTO DA GIUGNO 2022

Nota: All'interno dell'area grigia il dato deve essere considerato provvisorio (vedi Nota metodologica: paragrafo 1).

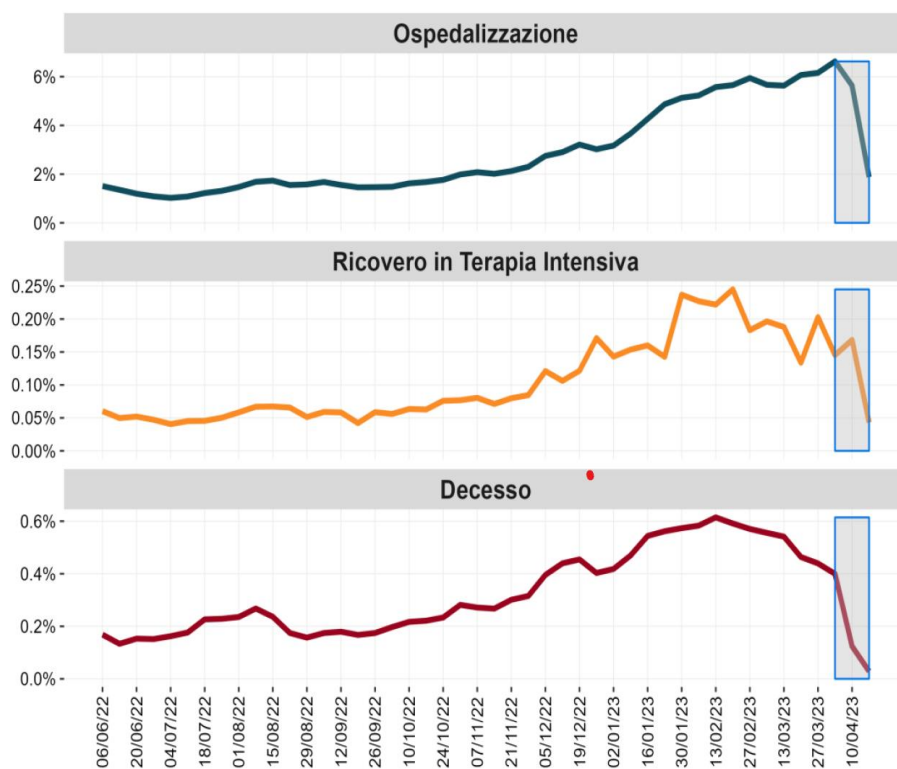


FIGURA 3 - PERCENTUALE SETTIMANALE DI INFEZIONI DA SARS-CoV-2 CON ESITO GRAVE (OSPEDALIZZAZIONE, RICOVERO IN TI E DECESSO), PER SETTIMANA PRELIEVO/DIAGNOSI DA GIUGNO 2022

Infezioni da virus SARS-CoV-2 nell'ultima settimana in Italia: dal 10 aprile 2023 al 16 aprile 2023

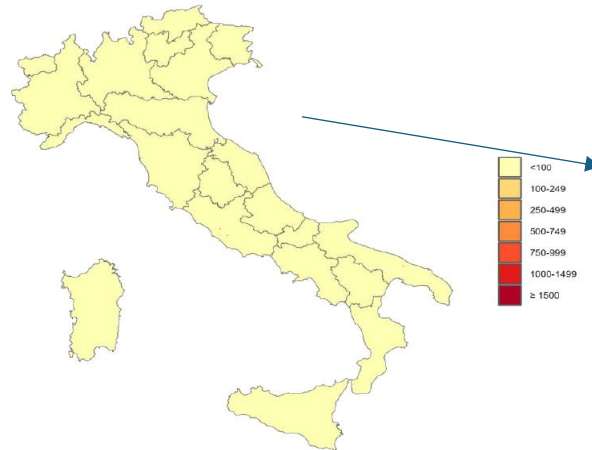


FIGURA 11 - TASSO DI INCIDENZA DI INFEZIONI DA SARS-CoV-2 PER 100.000 ABITANTI SEGNALATE IN ITALIA PER REGIONE/PA DI NOTIFICA (PERIODO: 10 - 16 APRILE 2023)
Le regioni Molise e Sicilia hanno notificato nell'ultima settimana un numero inferiore di casi per problemi tecnico-organizzativi

3.5. Dimostrata per mano della stessa resistente l'inesistenza storica e sanitaria di una condizione di necessità ed urgenza tale per cui il Ministero della Salute fosse legittimato ad attivare i poteri di ordinanza ex art. 32 della legge 833/78 - e tantopiù imporre limitazioni alle libertà fondamentali al di fuori del contesto emergenziale che sia lo Stato italiano sia l'OMS hanno dichiarato cessato - anche da un punto di vista scientifico si rileva la totale inefficacia ed idoneità delle misure che l'Ordinanza impugnata ha adottato per fermare o contenere i contagi in un contesto che – per definizione – avrebbe dovuto essere di tale eccezionalità da richiedere un intervento urgente del Ministro della Salute.

Le linee guida indicate nei documenti da 8 a 12 dell'allegazione di

controparte non sono affatto in grado di dimostrare un razionale scientifico della idoneità dei tamponi a diagnosticare con certezza le infezioni dalle diverse varianti del virus Sars-Cov-2 in circolazione né sono in grado di dimostrare la idoneità delle mascherine a prevenire i contagi dal virus, del tutto indimostrata, anzi, un uso improprio, prolungato o indifferenziato potrebbe essere nocivo alla salute e al bilanciamento dei costi con i benefici.

Nel riportarci alle allegazioni tecniche della consolidata comunità scientifica sulle materie prodotte e richiamate con il ricorso introduttivo, in questa sede si rileva come il massimo grado di scientificità in ambito medico è **dato dalle metanalisi di studi controllati randomizzati**, in pratica una **Medicina basata sulle evidenze** che costituisce “*il coscienzioso, esplicito e accorto uso delle migliori evidenze disponibili per decidere l’assistenza sanitaria da fornire. La pratica della EBM implica l’integrazione dell’esperienza clinica individuale con le migliori evidenze disponibili ricercate in modo sistematico...La pratica medica basata sull’EBM richiede quindi l’integrazione delle evidenze scientifiche con l’esperienza clinica e con le preferenze del paziente*”. (Doc. c)¹.

Tra questi studi la fonte più attendibile, la Cochrane Library, ha pubblicato il 30 gennaio 2023 una **metanalisi basata su 78 studi controllati randomizzati** (ognuno di livello di evidenza e forza Ib), che ha stabilito come l’efficacia delle mascherine (siano esse chirurgiche o FFP2)

¹ <https://www.epicentro.iss.it/focus/ocse/Cap3-Ebm.pdf>

sia inesistente al fine di prevenire la diffusione di agenti virali trasmissibili per via aerea (Doc. i)².

In pratica “Efficacia ZERO” delle protezioni delle vie respiratorie.

E tale inefficacia delle mascherine per gli scopi dichiarati di prevenire la trasmissione virale è una ignoranza del Ministero della Salute, dell’Avvocatura erariale ed, in ultima analisi, dell’Ordinanza impugnata, non solo inescusabile in quanto emanata circa tre mesi dopo la pubblicazione di tali evidenze, ma sarebbe addirittura colpevole alla luce della carenza di una specifica istruttoria ad opera di controparte, che si è limitata a richiamare notizie generiche e indeterminate del tutto inconferenti con la reale situazione epidemiologica, prive di attualità e concretezza rispetto alle differenti condizioni territoriali ed attinte da “fonti aperte” prive di una valenza scientifica coerente con le conclusioni della comunità scientifica nazionale ed internazionale.

Senza conoscenza, senza istruttoria, senza utilità, senza urgenza, senza motivi di contingibilità e senza *ratio* alcuna, il Ministro della Salute ha addirittura prorogato fino al 30 giugno 2024 le disposizioni illegittime ed illecite che, prive di qualsivoglia potere funzionale, vorrebbero delegare a terzi l’imposizione di prestazioni personali e trattamenti sanitari riservata dalla Costituzione alla legge (artt. 23 e 32 Cost.).

² <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006207.pub6/full>

Per tali motivi si insiste per l'annullamento dell'Ordinanza impugnata e di tutti i provvedimenti consequenziali emessi sulla base di essa dall'Amministrazione convenuta.

Roma, 10 gennaio 2024.

Prof. Avv. Augusto Sinagra

Avv. Monica Ghiloni

Avv. Francesca Villa