

TAR Friuli Venezia Giulia – Sezione I – sentenza n. 3 del 4 gennaio 2022

CERTIFICATO DI ESENZIONE COVID: NECESSITÀ CHE IL MMG CERTIFICATORE SIA IL MEDICO DI FIDUCIA DELLA PERSONA RICHIEDENTE

Ciascun MMG (fatte salve eventuali attività libero-professionali) esercita la propria attività solo nei confronti dei pazienti in carico (art. 13-bis dell'ACN 29 luglio 2009), cioè dei pazienti che lo abbiano scelto tra i medici del proprio ambito territoriale di residenza (art. 33 del citato ACN). L'attribuzione a tale figura del compito di certificare eventuali cause di esonero è di ricercare proprio nel particolare tipo di rapporto che si instaura tra ciascun MMG e il proprio assistito, fondato su un approccio globale alla salute dell'individuo (secondo l'art. 12, comma 2 dell'ACN il MMG "si occupa di tutti i problemi di salute, indipendentemente da età, sesso, e ogni altra caratteristica della persona") e sulla continuità del rapporto ("sulla costruzione di una relazione protratta nel tempo").

È pertanto necessario che il certificato del MMG attesti specificamente tanto le "specifiche condizioni cliniche documentate" che il "pericolo per la salute" che ne deriva, essendo altrimenti impedito l'esercizio di qualsiasi potere di verifica da parte dell'Azienda sanitaria.

Il tecnico di laboratorio non è esonerato dall'obbligo di vaccinazione

Secondo il ricorrente, dal campo applicativo della disposizione dovrebbe essere escluso il personale sanitario che non esercita prestazioni di cura e di assistenza (tecnico di laboratorio).

Il Tribunale ritiene tuttavia che l'inciso contenuto nella disposizione (al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza) abbia la funzione di esplicitare le ragioni fondanti l'obbligo vaccinale, ma non valga certo a delimitare la platea dei soggetti tenuti al suo rispetto. A tale scopo provvede il successivo periodo della norma, che individua "gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43". Gli "esercenti le professioni sanitarie", in particolare, sono i soggetti di cui al D.M. 29 marzo 2001 e tra questi (art. 4) anche il tecnico di laboratorio.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Friuli Venezia Giulia (Sezione Prima) ha pronunciato la presente

SENTENZA

ex art. 60 cod. proc. amm.;

sul ricorso numero di registro generale 358 del 2021, proposto da

- *OMISSIS* -, rappresentato e difeso dagli avvocati Annalisa Del Col, Luca Gadenz, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Vittorina Colo', con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

per l'annullamento

previa sospensione

dell'atto di accertamento e di sospensione in materia di vaccinazione anti-covid19, di cui alla nota prot. n. – *OMISSIS* - del 7.09.2021 del Direttore del Dipartimento di prevenzione della ASFO (Dott. – *OMISSIS* -)

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Azienda Sanitaria Friuli Occidentale;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nella camera di consiglio del giorno 2 dicembre 2021 il dott. Luca Emanuele Ricci e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Sentite le stesse parti ai sensi dell'art. 60 cod. proc. amm.;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. La ricorrente, tecnico di Laboratorio biomedico, domanda l'annullamento del provvedimento adottato dall'Azienda sanitaria del Friuli occidentale (ASFO) ai sensi dell'art. 4, comma 6 del d.l. 44 del 2021 (conv. in l. 76 del 2021), con cui è stata accertata l'inosservanza dell'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, previsto dal comma 1 del medesimo articolo.

1.1. Il ricorso è articolato suddividendo le censure in tre diversi gruppi. Il primo motivo di ricorso ha ad oggetto lo ius superveniens e la sua incidenza sull'art. 4 comma 9 del D.L. n. 44/2021; altre tre motivi di ricorso hanno invece ad oggetto il tema della non applicabilità della normativa di settore ai c.d. tecnici di Laboratorio e i vizi asseritamente realizzatisi nel corso del procedimento amministrativo; un terzo gruppi di motivi (ben otto censure) ha infine riguardo temi legati all'ordinamento comunitario, nell'affermata non condivisione del precedente del Consiglio di Stato (Cons. Stato, sez. III, 20 ottobre 2021, n. 7045). I motivi sono di seguito esposti con numerazione progressiva.

I) (primo gruppo) Violazione di legge: violazione dell'art. 97 Cost. (buona amministrazione); dell'art. 1 L. 241/1990 (efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa); dell'art. 4 comma 9 D.L. n. 44/2021 (mancato esercizio del dovere di revoca degli atti amministrativi); degli artt. 21-quinquies e octies L. 241/1990; dell'art. 323 c.p. (abuso d'ufficio); eccesso di potere: per sviamento della funzione amministrativa, essendo intervenuto il raggiungimento dell'obiettivo vaccinale dell'80% della popolazione vaccinabile di cui al "Piano vaccinale anticovid", con conseguente venir meno della condizione per l'adozione del provvedimento di sospensione.

II) (secondo gruppo) Violazione di legge: violazione degli artt. 97, 32 Cost., 1, 3, 9, 10, 10-bis, 21-quinquies e octies L. 241/1990; violazione dell'art. 4, comma 1, del D.L. n. 44/2021 convertito nella L. n. 76/2021; eccesso di potere per difetto di istruttoria, difetto assoluto del presupposto, sviamento della funzione tipica, perché uno dei presupposti per l'applicazione della norma è lo svolgimento da parte del sanitario di prestazioni di cura e di assistenza, estranea alle mansioni

del tecnico di laboratorio. L'amministrazione ha inoltre disatteso l'obbligo di valutare le concrete possibilità di ricollocamento della ricorrente.

III) Violazione di legge: violazione dell'art. 97 Cost.; dell'art. 1 comma 2 L. 241/1990 (illegittimo aggravamento del procedimento); dell'art. 4 commi 5 e 6 D.L. n. 44/2021 (inesistenza assoluta della funzione di rivalutazione del certificato del MMG); dell'art. 1 comma 1 L. 241/1990 (violazione dei criteri di economicità, efficacia, trasparenza, imparzialità); dell'art. 17 L. 241/1990 (valutazione tecnica/istruttoria straripante dalla funzione); incompetenza assoluta endo procedimentale dell'As-Fo; degli artt. 21-quinquies e octies L. 241/1990; dell'art. 16 L. 241/1990 (attività consultiva resa con la compartecipazione dell'organo decisionale); eccesso di potere: per inesistenza del presupposto, travisamento del fatto, illogicità manifesta e sviamento della funzione, perché non poteva l'Azienda sanitaria rivalutare il certificato medico rilasciato da MMG. Un ulteriore ragione di illegittimità si rinviene nella motivazione del provvedimento operata mediante richiamo di altra determinazione adottata dal medesimo soggetto.

IV) Violazione di legge: violazione dell'art. 97 Cost. (buona amministrazione); dell'art. 1 L. 241/1990 (efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa); dell'art. 4 comma 8 D.L. n. 44/2021 (mancato impiego del lavoratore in mansioni diverse); dell'art. 3 L. 241/1990; degli artt. 21-quinquies e octies L. 241/1990; eccesso di potere: per difetto di istruttoria e sviamento della funzione amministrativa, perché l'Azienda Sanitaria ha sospeso la ricorrente al posto di lavoro senza operare le valutazioni relative alla possibilità di ricollocamento del dipendente in altre mansioni.

V) (terzo gruppo) Violazione di legge: illegittimità dell'art. 4 del D.L. n. 44/2021 per violazione dell'art. 32 Cost., per come interpretato dalla costante giurisprudenza della Corte Costituzionale sotto il profilo della compatibilità dell'obbligo vaccinale (e di qualunque altro tipo di trattamento sanitario obbligatorio) con l'art. 32 Cost. (divieto di conseguenze gravi ed irreversibili per la salute dell'individuo), in ragione dell'asserita pericolosità del vaccino che emergerebbe dagli stessi dati relativi alla farmacovigilanza.

VI) Violazione di legge: violazione degli artt. 3 e 32 Cost. da parte dell'art. 4 D.L. 44/2021, perché non è consentito al soggetto scegliere la tipologia di vaccino.

VII) Violazione di legge: violazione dell'art. 8 della CEDU, dell'art. 3 della Carta di Nizza, in relazione all'art. 52, sempre della Carta di Nizza, da parte dell'art. 4 del D.L. 44/2021; violazione del diritto comunitario racchiuso nelle sentenze della Corte di Giustizia della CE 22.6.1989, C.103/1988; C. 256/1989; C. 198/2001; C. 430/2003; C. 341/2008; C. 628/2015); per l'effetto, violazione degli artt. 1 e 117 comma 1 Cost. e violazione del principio di proporzionalità, perché il vaccino impone un eccessivo e sproporzionato sacrificio alla salute del singolo, costretto a subire danni e rischi alla propria salute non predeterminati.

VIII) Violazione di legge: violazione degli artt. 2, 3 e 32 Cost., violazione del principio di ragionevolezza e di proporzionalità; eccesso di potere per difetto assoluto di istruttoria, contraddittorietà e illogicità, perché il legislatore non considera la posizione di chi, come la ricorrente, ha sviluppato la c.d. immunità naturale per avere già contratto il Covid-19.

IX) Violazione di legge: violazione degli artt. 2, 3, 13 e 32 Cost; violazione del principio di autodeterminazione e del principio di precauzione, perché sarebbe stato imposto un trattamento

sanitario di cui sono ancora incerte, se non ignote, le conseguenze sulla persona e l'efficacia in termini di prevenzione del contagio.

X) Violazione di legge: violazione degli artt. 2, 3 e 32 Cost., nel loro combinato disposto, perché avrebbero potuto essere adottate misure che, pur raggiungendo il medesimo scopo, avrebbero consentito altresì il rispetto del diritto alla salute e del diritto alla autodeterminazione.

XI) Violazione di legge: violazione degli artt. 2, 3 e 32 Cost.; violazione del principio sancito dalla Corte EDU nella sentenza n. 116/2021 del 8.4.2021; violazione dell'art. 8 della CEDU, per mancanza nella legislazione emergenziale di norme atte a garantire un equo ristoro/risarcimento, in caso di danno o compromissione alla salute provocato dall'inoculazione del vaccino.

XII) Violazione di legge: in via derivata, per tutti i motivi di doglianza supra esposti; eccesso di potere, per tutti i motivi supra esposti.

2. L'Azienda sanitaria, con memoria del 12.11.2021, ha replicato a ciascuno dei motivi di ricorso e concluso per la sua infondatezza.

3. Con nota del 29.11.2021, la ricorrente ha dichiarato di rinunciare alla domanda cautelare.

4. All'udienza in camera di consiglio del 2.12.2021 il Collegio ha informato le parti dell'intenzione di definire il merito del giudizio, con sentenza in forma semplificata ai sensi dell'art. 60 del c.p.a. Il legale della ricorrente ha ribadito la rinuncia alla sospensiva, già depositata in atti.

5. Il collegio ritiene di definire il giudizio all'esito della trattazione della domanda cautelare, sussistendone i presupposti di legge.

5.1. Si evidenzia, infatti, che la rinuncia alla domanda cautelare esonera il giudice dall'obbligo di pronunciarsi su questa, ma non gli sottrae la facoltà di pronunciare con sentenza in forma semplificata sull'intera controversia, se le parti non oppongano validi motivi a questa soluzione, legati alla volontà di proporre motivi aggiunti, ricorso incidentale, regolamento di competenza o di giurisdizione (così Cons. Stato, sez. V, 28 luglio 2015, n. 3718 e, di recente, anche Cons. Stato, sez. III, 20 ottobre 2021, n. 7045).

5.2. L'art. 60 c.p.a. prevede, infatti, un potere che il giudice può esercitare d'ufficio, previa interlocuzione con le parti ("sentite le parti sul punto") ma senza necessità di acquisirne il consenso (Cons. Stato, sez. IV, 5 luglio 2010, n. 4244) e anche ove le stesse abbiano scelto di non comparire all'udienza in camera di consiglio (Cons. Stato, sez. III, 26 agosto 2015, n. 4017), presumendo il legislatore che – fatta eccezione per i casi indicati ("salvo che una delle parti dichiarari che intende proporre motivi aggiunti, ricorso incidentale o regolamento di competenza, ovvero regolamento di giurisdizione") – la definizione immediata del giudizio risponda, oltre che al buon funzionamento della giustizia, allo stesso interesse dei contendenti. Attribuire effetto paralizzante alla rinuncia all'istanza cautelare, tantopiù ove formulata senza alcuna giustificazione (se non quella di rimandare la decisione), vanificherebbe la dettagliata tipizzazione delle cause impeditive operata dall'art. 60 e attribuirebbe, di fatto, alle parti un potere dispositivo indiretto sulla decisione processuale spettante al giudice, incompatibile con la formulazione e la ratio della disposizione, nonché con i principi espressi dalla consolidata giurisprudenza (tra le tante: Tar Piemonte, sez. I, 15 giugno 2021, n. 615; Tar Calabria – Catanzaro, sez. I, 16 febbraio 2021, n. 324; Tar Sicilia – Palermo, sez. III, 26 ottobre 2018, n. 2165, Tar Calabria – Reggio Calabria, sez. I, 02 ottobre 2018, n. 589; Tar Veneto, sez. III, 23 luglio 2018, n. 799).

6. Nel merito il ricorso è infondato.

7. Con il primo motivo, la ricorrente afferma che sarebbe venuta meno l'efficacia dell'obbligo vaccinale imposto ai sanitari per il compimento della condizione di cui al comma 9 e in particolare per l'intervenuto "completamento del piano vaccinale nazionale".

7.1. Non è condivisibile il ragionamento della ricorrente, che identifica tale completamento con il raggiungimento dell'80% dei cittadini vaccinati. Di tale percentuale non vi è traccia, infatti, nel "Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2" adottato dal Ministero della Salute ai sensi dell'art. 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (è questo il documento cui fa riferimento l'art. 4, comma 1, del d.l. 44 del 2021). La percentuale compare invece nel piano del Commissario straordinario del 13.03.2021, contenente le linee operative della campagna vaccinale, ma rappresentava unicamente un obiettivo programmatico che non corrisponde certo al "completamento" della campagna di immunizzazione, né al venir meno delle ragioni che fondano l'obbligo vaccinale con riferimento al personale sanitario.

7.2. Ciò è dimostrato del resto dalla progressiva estensione dell'obbligo, anche dopo il raggiungimento della percentuale predetta, ad ulteriori categorie, avvenuto ad opera del d.l. 26 novembre 2021, n. 172 (art. 2). A partire dal 15.12.2021 è infatti tenuto a vaccinarsi tutto il personale della scuola, del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, degli organismi della legge n. 124 del 2007 (relativi al sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica), delle strutture di cui all'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (strutture sanitarie e sociosanitarie) e degli Istituti penitenziari.

7.3. Lo stesso d.l. ha poi riformulato anche l'art. 4 del d.l. 44 del 2021, relativo al personale sanitario. Nella nuova versione, pur non applicabile *ratione temporis* al presente giudizio, l'obbligo vaccinale, sempre a far data dal 15 dicembre 2021 è comprensivo "della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario" e non prevede più alcuna condizione o termine finale di efficacia. È evidente quindi che l'intentio legis non era quella di determinare un'automatica scadenza dell'obbligo, tantomeno al raggiungimento di una certa percentuale di vaccinati, ma di configurare un termine finale flessibile, perché necessariamente dipendente dall'imprevedibile evoluzione della situazione epidemiologica (che, come noto, è ben lungi dall'essere superata).

8. Con il secondo motivo si afferma che dal campo applicativo della disposizione dovrebbe essere escluso il personale sanitario che non esercita "prestazioni di cura e di assistenza", come l'odierna ricorrente (tecnico di laboratorio).

8.1. Il Tribunale ritiene tuttavia che l'inciso contenuto nella disposizione ("al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza") abbia la funzione di esplicitare le ragioni fondanti l'obbligo vaccinale, ma non valga certo a delimitare la platea dei soggetti tenuti al suo rispetto. A tale scopo provvede il successivo periodo della norma, che individua "gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43". Gli "esercenti le professioni sanitarie", in particolare, sono i soggetti di cui al D.M. 29 marzo 2001 e tra questi (art. 4) anche il tecnico di laboratorio.

8.2. Ferma dunque l'estensione dell'obbligo vaccinale anche alla figura professionale cui la ricorrente appartiene, esulano dalla portata del provvedimento pubblicistico di accertamento le questioni relative alla possibilità di non sospendere la stessa dall'attività lavorativa o valutarne il "ricollocaamento". Tali determinazioni spettano infatti all'amministrazione nella veste di datore di lavoro e hanno natura privatistica (con conseguente giurisdizione ordinaria, cfr. Tar Friuli-Venezia Giulia, 10 settembre 2021, n. 262), sottendendo valutazioni connesse al potere organizzativo e alla possibilità di adibire il lavoratore a "mansioni ... che, comunque, non implicano rischi di diffusione del contagio" (art. 4, comma 8).

9. Con il terzo motivo, la ricorrente contesta la rivalutazione del certificato del MMG operata dall'amministrazione, nell'esercizio di un potere ad essa non spettante.

9.1. Contrariamente da quanto affermato dalla ricorrente, infatti, è compito dell'Azienda sanitaria operare un controllo circa l'idoneità della certificazione del medico di medicina generale ad esonerare il sanitario dall'obbligo vaccinale (Cons. Stato, sez. III, 20 dicembre 2021, n. 8454). Infatti "la finalità semplificatrice delle modalità di accertamento della sussistenza delle condizioni di esonero dell'obbligo vaccinale, e la connessa realizzazione di un punto di equilibrio con la primaria responsabilità attribuita alla ASL in ordine alla efficacia del piano vaccinale (...) stata realizzata dal legislatore mediante l'attribuzione al medico di medicina generale di un compito di "filtro" delle "istanze" di esonero, ferma la responsabilità della ASL di verificare l'idoneità della certificazione all'uopo rilasciata: con il corollario che non di inutile "duplicazione" si tratta, atteso il contatto "diretto" del medico di medicina generale con il paziente, e quello secondario ed indiretto (ovvero mediato dalla certificazione del medico di medicina generale) della ASL".

9.2. È pertanto necessario che il certificato del MMG attesti specificamente tanto le "specifiche condizioni cliniche documentate" che il "pericolo per la salute" che ne deriva, essendo altrimenti impedito l'esercizio di qualsiasi potere di verifica da parte dell'Azienda sanitaria. Ciò premesso, si evidenzia che il documento presentato dalla ricorrente (prodotto sub all. 08), presenta contenuto assolutamente generico (l'esonero "è giustificato dalla necessità, in scienza e coscienza, di tutelare la salute della medesima") e non conforme al contenuto della disposizione di legge.

9.3. A ciò si aggiungano i profili evidenziati dalla resistente amministrazione, relativi alla necessità che il MMG certificatore sia il medico di fiducia della persona richiedente. In primo luogo, ciascun MMG (fatte salve eventuali attività libero-professionali) esercita la propria attività solo nei confronti dei pazienti in carico (art. 13-bis dell'ACN 29 luglio 2009), cioè dei pazienti che lo abbiano scelto tra i medici del proprio ambito territoriale di residenza (art. 33 del citato ACN). L'attribuzione a tale figura del compito di certificare eventuali cause di esonero è di ricercare, del resto, proprio nel particolare tipo di rapporto che si instaura tra ciascun MMG e il proprio assistito, fondato su un approccio globale alla salute dell'individuo (secondo l'art. 12, comma 2 dell'ACN il MMG "si occupa di tutti i problemi di salute, indipendentemente da età, sesso, e ogni altra caratteristica della persona") e sulla continuità del rapporto ("sulla costruzione di una relazione protratta nel tempo")

9.4. Quanto all'asserita illegittimità derivante dal richiamo contenuto nel provvedimento ad altra determinazione del medesimo soggetto accertatore (il dirigente responsabile dott. - *OMISSIS* -),

la censura appare manifestamente infondata. La determinazione richiamata (la numero – *OMIS-SIS* -) non è infatti “unica motivazione dell’atto finale”, trovando questo chiaro ed esplicito fondamento nell’inadempimento dell’obbligo legale imposto dall’art. 4 del 44 del 2021. In ogni caso, la coincidenza tra organo competente ad adottare la decisione finale e funzionario incaricato dell’attività istruttoria non rappresenta certo motivo di illegittimità del provvedimento, essendo al contrario del tutto normale che un unico soggetto sia investito tanto dei compiti di accertamento dei fatti quanto dell’adozione del provvedimento finale (cfr. art. 6, comma 1, lett. b) ed e) della l. 241 del 1990).

10. Quanto al quarto motivo, si ribadisce che le valutazioni relative alla ricollocabilità della ricorrente nell’ambito dell’organizzazione dell’Azienda sanitaria sono estranee al provvedimento di accertamento, rinviandosi a quanto affermato sub par. 8.2.

11. Le censure di cui al terzo gruppo (motivi dal quinto al dodicesimo), tutte relative all’asserita incompatibilità tra l’obbligo vaccinale e la normativa costituzionale e sovranazionale, possono essere congiuntamente esaminate.

11.1. Si evidenzia che tutte le questioni relative alla sicurezza del vaccino, alla compatibilità costituzionale dell’obbligo, alla sua conformità ai principi di ragionevolezza e proporzionalità, sono state ampiamente trattate nella giurisprudenza di questo Tar (a partire da Tar Friuli-Venezia Giulia, 10 settembre 2021, n. 261) e dalla giurisprudenza del Consiglio di Stato (Cons. Stato, sez. III, 20 ottobre 2021, n. 7045 e Cons. Stato, sez. III, 20 dicembre 2021, n. 8454).

11.2. La sentenza Cons. Stato, sez. III, 20 ottobre 2021, n. 7045, in particolare, ha diffusamente argomentato circa: i) la compatibilità con le norme costituzionali e sovranazionale della disposizione attributiva del potere (art. 4 del d.l. 44 del 2021); ii) la sussistenza dei presupposti medico-legali dell’obbligo vaccinale (in particolare escludendo la natura sperimentale del siero somministrato, riconoscendone la sicurezza ed efficacia preventiva, giustificando la mancata considerazione di situazioni che - a fronte di una preesistente immunità naturale - potrebbero giustificare l’esenzione dall’obbligo, rinvenendo la previsione di un meccanismo indennitario nelle disposizioni del l. n. 210 del 1992); iii) la ragionevolezza della disposizione, nella parte in cui fa conseguire alla mancata sottoposizione al vaccino la sospensione dall’esercizio della professione.

11.3. Il costrutto logico essenziale della pronuncia, inoltre, ha messo in luce che: a) i vaccini per i quali è previsto l’obbligo oggi contestato presentano tutte le necessarie autorizzazioni rilasciate dalle preposte Autorità internazionali e nazionali; b) le verifiche scientifiche e i procedimenti amministrativi previsti per il rilascio delle dette autorizzazioni risultano conformi alla normativa e quindi tali da fornire, anche in un’ottica di rispetto del principio di precauzione, sufficienti garanzie - allo stato delle attuali conoscenze scientifiche, unico possibile metro di valutazione - in ordine alla loro efficacia e sicurezza; c) non è concepibile consulto peritale più autorevole, qualificato e affidabile di quello espresso dalle stesse autorità nazionali e sovranazionali regolatrici della materia, sicché anche un supplemento di indagine in astratto esperibile da questo giudice non potrebbe che alle stesse autorità fare rinnovato riferimento.

11.4. A detta sentenza, dalla motivazione completa ed esaustiva, non può che farsi rimando. La stessa ricorrente riconosce, del resto, che trattasi di “tematiche già decise” e tuttavia riproposte senza particolari elementi di novità, sul presupposto della non condivisione dell’arresto giuri-

sprudenziiale citato, “dando contezza del fatto che, com’è logico che sia, ogni situazione soggettiva nasce e si sviluppa in modo diversificato, producendo anche il correlativo dovere, in chi giudica, di operare di conseguenza”. Tale osservazione, senz’altro condivisibile in via di principio, si scontra però con il fatto che ad essere censurata con il terzo gruppo di motivi non è la specifica manifestazione del potere, ma la disposizione di legge regolatrice del medesimo (art. 4 d.l. 44 del 2021), quindi un atto normativo, restando invece sullo sfondo la specificità della situazione soggettiva.

12. Per le ragioni esposte, il ricorso deve essere respinto.

12.1. Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Friuli Venezia Giulia (Sezione Prima), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo respinge.

Condanna la ricorrente a rifondere all’azienda sanitaria le spese del presente giudizio, che si liquidano nella somma di € 2.000,00, oltre spese generali e accessori di legge.

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

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui all'articolo 52, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (e degli articoli 5 e 6 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), a tutela dei diritti o della dignità della parte interessata, manda alla Segreteria di procedere all'oscuramento delle generalità.

Così deciso in Trieste nella camera di consiglio del giorno 2 dicembre 2021 con l'intervento dei magistrati:

Oria Settesoldi,	Presidente
Manuela Sinigoi,	Consigliere
Luca Emanuele Ricci,	Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

Luca Emanuele Ricci

IL PRESIDENTE

Oria Settesoldi