

TRIBUNALE CIVILE DI TORINO

- Sez. I -

(dott. Guglielmo Rende)

R.G. 6481/2020

Camera di consiglio: 21.4.2020

*Comparsa di costituzione e risposta*

per

la **REGIONE PIEMONTE** (p.IVA 02843860012; c.f. 80087670016), con sede legale in Torino, piazza Castello n. 165, in persona del Presidente e legale rappresentante in carica dott. Alberto Cirio, elettivamente domiciliata in Torino, corso Galileo Ferraris 120, presso lo studio del prof. avv. Vittorio Barosio (c.f.: BRS VTR 39C08 L219D; *p.e.c.*: vittoriobarosio@pec.ordineavvocatitorino.it; fax: 011/50.12.53), che la rappresenta e difende, anche disgiuntamente, con l'avv. Fabio Dell'Anna (c.f.: DLL FBA 68A24 L049V; fax: 011.50.12.53; *p.e.c.*: fabiodellanna@pec.ordineavvocatitorino.it), nonché con l'avv. Maria Laura Piovano (c.f. PVN MLR 62D57 L219F; *p.e.c.*: marialaura.piovano@cert.regione.piemonte.it; fax: 011/432.4889) e con l'avv. Marco Piovano (c.f. PVN MRC 63M17 A326O; *p.e.c.*: marcopiovano@pec.ordineavvocatitorino.it; fax: 011/432.4889), entrambi questi ultimi dell'Avvocatura regionale, per delega in data 8.4.2020 allegata alla medesima busta telematica a norma dell'art. 83 c.p.c., in forza della d.G.R. Piemonte 6.4.2020, n. 4-1207 (tutti i suddetti difensori dichiarano di voler ricevere tutte le comunicazioni del presente giudizio all'indirizzo *p.e.c.*: vittoriobarosio@pec.ordineavvocatitorino.it, comunicato all'Ordine degli Avvocati ai sensi della legge n. 2/2009, o al numero di fax: 011/50.12.53),

- resistente -

*nel ricorso cautelare*

*ex art. 700 c.p.c.*

proposto da

**CODACONS (Coordinamento delle Associazioni a tutela dei diritti degli utenti e dei consumatori)** e **ARTICOLO 32-97-Associazione Italiana per i diritti del malato e del cittadino**, con sede in Roma, in persona dei rispettivi legali rappresentanti in carica, rappresentate e difese dall'avv. Tiziana Sorriento, dall'avv. Marco Ramadori,



dall'avv. Gianluca di Ascenzo e dal prof. avv. Carlo Rienzi ed elettivamente domiciliate presso l'Ufficio legale nazionale del Codacons in Roma, viale Giuseppe Mazzini n. 73,

- ricorrenti -

- - -

### Indice.

- Esposizione dei fatti
- I. Insussistenza dei presupposti della tutela cautelare *ex art. 700 c.p.c.*
- II. Difetto di legittimazione attiva in capo alle Associazioni ricorrenti.
  - A. Quanto al Codacons
  - B. Quanto all'Articolo 32-97
- III. Difetto di legittimazione passiva della Regione Piemonte
- IV. Inammissibilità delle domande avanzate dalle Associazioni ricorrenti
- V. Infondatezza nel merito del ricorso
  - a) Sull'attività della Regione Piemonte finalizzata al reperimento e alla distribuzione di DPI presso gli operatori sanitari e le forze di pubblica sicurezza
  - b) Sull'attività della Regione Piemonte finalizzata allo screening dei contagi mediante i tamponi (b.2.1. Supporto della Regione Piemonte nell'attività di reperimento dei tamponi da parte delle Aziende sanitarie; b.2.2. Applicazione dei provvedimenti delle Autorità sanitarie "centrali").

- - -

### *Esposizione dei fatti*

1. Con ricorso a norma dell'art. 700 c.p.c. depositato il 30.3.2020 il CODACONS - Coordinamento delle Associazioni a tutela dei diritti degli utenti e dei consumatori) e ARTICOLO 32-97 - Associazione Italiana per i diritti del malato e del cittadino (d'ora in poi, per brevità, anche solo "le Associazioni ricorrenti") hanno adito codesto Tribunale invocando l'adozione, in sede cautelare d'urgenza, e anche con decreto *inaudita altera parte*, di provvedimenti che ordinino alla Regione Piemonte la "*fornitura urgente di strumenti di protezione e tamponi per il personale sanitario, medici, infermieri, operatori del 118, e per tutti gli agenti addetti ai controlli sanitari nonché alle forze dell'ordine in servizio impegnate nei controlli su strada*" (pag. 1 del ricorso).



Le medesime Associazioni ricorrenti hanno precisato che “*l’eventuale successivo giudizio di merito avrà ad oggetto l’accertamento dei ritardi, le carenze e le omissioni imputabili ed i danni conseguenti a carico dell’intera collettività in ragione della denunciata omessa, corretta e puntuale fornitura degli strumenti di protezione e tamponi per il personale sanitario, medici, infermieri, operatori del 118 e per tutti gli agenti addetti ai controlli sanitari facenti parte della pubblica sicurezza” (pag. 2 del ricorso).*

2. Con decreto 1°4.2020, n. 1050, il Giudice designato ha respinto la richiesta di provvedimento *ante causam*, ravvisando “*la necessità di instaurare previamente il contraddittorio fra le parti al fine di un esaustivo ed esauriente accertamento dei fatti per cui è procedimento, tenuto anche conto:*

*-a) della necessità di delibare con compiutezza la ricorrenza del requisito di strumentalità del presente procedimento cautelare rispetto alla futura azione di merito;*

*-b) dell’obiettiva controvertibilità delle questioni connesse alla dedotta legittimazione attiva in capo alle Associazioni ricorrenti;*

*-c) dell’esigenza di acquisire precipui elementi conoscitivi e valutativi circa lo stato degli approvvigionamenti e le azioni medio tempore intraprese dalla Regione Piemonte al fine di acquisire il materiale oggetto delle richieste di parte ricorrente”.*

3. In vista della camera di consiglio del 21.4.2020, e nell’osservanza dei termini assegnati con il suddetto decreto n. 1050/2020, la Regione Piemonte in persona del Presidente in carica si costituisce in giudizio con l’assistenza e la rappresentanza indicata in epigrafe e rassegna al Tribunale le seguenti

*osservazioni*

**-I-**

*Insussistenza dei presupposti della tutela cautelare ex art. 700 c.p.c.*

In primo luogo, si deve eccepire l’insussistenza dei presupposti per far luogo all’emissione di un provvedimento d’urgenza ex art. 700 c.p.c., in ragione dell’assenza del requisito della strumentalità dell’avversaria domanda cautelare rispetto al preannunciato eventuale giudizio di merito.

Invero, com’è noto, i provvedimenti d’urgenza ex art. 700 c.p.c. possono essere richiesti ed emanati (in funzione anticipatoria o conservativa) a tutela di un diritto che sia minacciato da un pregiudizio imminente ed irreparabile, al fine di “*assicurare*



*provvisoriamente gli effetti della decisione sul merito*” del diritto stesso. Al riguardo codesto Tribunale ha osservato che, nell'ambito del procedimento cautelare, *“l’indicazione degli elementi costitutivi dell’instauranda azione di merito è necessaria per verificare la competenza del Giudice adito in sede cautelare; tale indicazione serve per capire se il provvedimento cautelare richiesto sia effettivamente anticipatorio ... e ... l’indicazione in questione è necessaria anche per tutelare il soggetto destinatario passivo del provvedimento cautelare anticipatorio, il quale deve poter essere in grado di intraprendere il giudizio di merito attraverso il mero richiamo al provvedimento ed al ricorso cautelare, chiedendo il rigetto della domanda di controparte già virtualmente formulata nello stesso ricorso”* (v. Trib. Torino, Sez. I, ordinanza 15.10.2018, Giudice Dott. Di Capua). In ragione di tale strumentalità del provvedimento cautelare, l’art. 700 c.p.c. richiede quindi di verificare che vi sia coerenza tra la statuizione cautelare e gli effetti che si intende chiedere con pronuncia successiva nel merito, in modo tale che il provvedimento cautelare attribuisca una tutela che non sia diversa o comunque più ampia di quella ottenibile con la sentenza di merito. In caso contrario il provvedimento cautelare darebbe luogo ad una pronuncia non prevista dall'ordinamento.

Nella fattispecie, come si è accennato in narrativa, il diritto che le Associazioni ricorrenti intendono tutelare nella sede di merito ordinaria è *“l’accertamento dei ritardi, le carenze e le omissioni imputabili ed i danni conseguenti a carico dell’intera collettività in ragione della denunciata omessa, corretta e puntuale fornitura degli strumenti di protezione e tamponi per il personale sanitario, medici, infermieri, operatori del 118 e per tutti gli agenti addetti ai controlli sanitari facenti parte della pubblica sicurezza”* (pag. 2 del ricorso).

Rispetto a tale azione di merito di mero accertamento degli asseriti ritardi, non si comprende quale effetto di *“assicurare provvisoriamente gli effetti della decisione sul merito”* possa dispiegare l’azione cautelare ex art. 700 c.p.c. delle Associazioni ricorrenti, diretta ad ottenere che il Giudice ordini alla Regione Piemonte la *“fornitura urgente di strumenti di protezione e tamponi per il personale sanitario, medici, infermieri, operatori del 118, e per tutti gli agenti addetti ai controlli sanitari nonché alle forze dell’ordine in servizio impegnate nei controlli su strada”* (pag. 1 del ricorso). Di qui l’inammissibilità del ricorso avversario per difetto dei presupposti richiesti



dall'art. 700 c.p.c. e, in particolare, per difetto di una qualsivoglia strumentalità dell'azione cautelare rispetto alla preannunciata azione di merito.

**-II-**

Difetto di legittimazione attiva in capo alle Associazioni ricorrenti

1. Come si è anticipato nell'esposizione dei fatti, il ricorso introduttivo del presente giudizio cautelare è stato proposto dal "Codacons" e dalla "Articolo 32-97", ossia da due associazioni "di volontariato ... che persegu[ono] esclusivamente obiettivi di solidarietà sociale" a difesa e tutela dei "diritti dei consumatori ed utenti" (v. l'art. 1 dei rispettivi Statuti associativi: doc. avv. 2 e 4; nonché pag. 12, 13 e 16 del ricorso).

Peraltro, dal tenore complessivo del ricorso stesso e dalle conclusioni rassegnate risulta che le ricorrenti hanno agito davanti a codesto Tribunale "a tutela della collettività" che sarebbe asseritamente lesa dalla "condotta pregiudizievole ad oggi attuata dalla Regione Piemonte" (v. pag. 26 del ricorso). Ciò perché – secondo la tesi avversaria – nell'attuale emergenza sanitaria la "mancata esecuzione dei tamponi a tutti gli operatori sanitari" e l'omessa fornitura, da parte della convenuta Regione Piemonte, dei dispositivi di protezione individuale al "personale sanitario" e al "personale tenuto al controllo della normativa e della sicurezza" esporrebbero al rischio di contagio, oltre alle medesime categorie professionali, anche "tutta la popolazione" regionale (oltre alle conclusioni formulate a pag. 26 e 27, si vedano anche le affermazioni avversarie riportate alle pag. 1, 7, 10, 20, 21, 22 e 23 del ricorso).

2. Dalla prospettazione avversaria emerge l'insussistenza della dedotta legittimazione attiva in capo ad entrambe le Associazioni ricorrenti.

Al riguardo si osserva ciò che segue.

**- A -**

Quanto al Codacons.

**-a)** Com'è noto, "la legittimazione ad agire afferisce ad una posizione sostanziale, individuando un interesse sufficientemente differenziato e qualificato, di tensione verso un bene delle vite ... e presuppone la titolarità di tale qualificata posizione sostanziale; la personalità dell'interesse azionato, indi, costituisce la regola generale, in ossequio al principio generale che vieta la sostituzione processuale 'fuori dei casi espressamente previsti dalla legge' (art. 81 c.p.c.)" (solo in via di abbondanza,



v. T.A.R. Lombardia – Milano, Sez. I, 31.10.2018, n. 2453 e Cass. civ., Sez. un., 2.8.2019, n. 20820).

Con riferimento alla legittimazione delle associazioni di consumatori – quali sono, come si è visto, le ricorrenti – la giurisprudenza ha da sempre evidenziato la presenza di un “*conflitto fra l’esigenza di ampliare il sindacato sulle scelte amministrative suscettibili di incidere su interessi collettivi e la necessità di ancorare il presupposto processuale della legittimatio ad causam a criteri seri ed oggettivi*” (v. T.A.R. Campania - Napoli, Sez. I, 6.2.2008, n. 582. La questione è stata posta sin da Cass. civ. Sez. un., 9.3.1979, n. 1463 e *id.*, 6.10.1979, n. 5172).

Il punto di bilanciamento tra i suddetti contrastanti valori è stato raggiunto con l’adozione del d.lgs. 6.9.2005, n. 206 (c.d. “Codice del Consumo”). Nel recepire e riorganizzare la pregressa normativa (ed in particolare la legge n. 281/1998 e la disciplina del codice civile sui contratti conclusi dai consumatori), l’art. 139 comma 1 del medesimo d.lgs. n. 206/2005 ha infatti testualmente stabilito che “*Le associazioni dei consumatori e degli utenti inserite nell’elenco di cui all’articolo 137 sono legittimate ad agire, ai sensi dell’articolo 140, a tutela degli interessi collettivi dei consumatori e degli utenti*” in relazione ai diritti e alle materie individuati dallo stesso Codice.

A fronte di tale chiara previsione si può dunque affermare che nel vigente ordinamento la legittimazione ad agire spetta agli enti rappresentativi di interessi collettivi (come le associazioni di consumatori) iscritti nell’apposito elenco ministeriale:

- quando le condotte contestate siano effettivamente lesive dell’ “interesse collettivo dei consumatori e degli utenti”;

- e nella misura in cui le azioni intraprese siano volte immediatamente alla tutela dei diritti dei medesimi “consumatori e utenti”.

Solo per completezza si osserva che lo stesso d.lgs. 206/2005, all’art. 3, ha altresì chiarito espressamente che “*Ai fini del presente codice ove non diversamente previsto, si intende per ... consumatore o utente: la persona fisica che agisce per scopi estranei all’attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta*”.

Dal combinato disposto di tutte le norme sopra citate si evince quindi:



- che “la posizione tutelata nell’azione collettiva del codice del consumo ... inerisce a un rapporto qualificato in termini di fruizione di beni o servizi, rapporti giuridici nei quali il soggetto tutelato assume la posizione di consumatore o di utilizzatore di beni o servizi, con conseguente esclusione della possibilità di agire ... in ipotesi che esulino da tale ambito” (v. Cass. civ., Sez. II, 10.7.2014, n. 15825);

- e che per contro non sono ammesse azioni “a tutela della collettività” indifferenziata (v. pag. 26 del ricorso), ossia azioni proposte nell’interesse di una pluralità di soggetti non determinata e determinabile a priori, e comunque non sussumibile nella categoria dei “consumatori o utenti”.

**-b)** A conferma delle considerazioni che precedono si osserva che la giurisprudenza ha già avuto occasione di stabilire che “l’iscrizione del Codacons nel registro di cui al d.lgs. 6 settembre 2005 n. 206, che concerne le associazioni di difesa dei consumatori attiene alla tutela dei **consumatori** e degli **utenti** in ordine all’acquisizione di beni e servizi forniti anche dalla pubblica amministrazione attraverso i pubblici servizi, ma **non** attribuisce alle associazioni ivi contemplate una legittimazione ad agire in giudizio così vasta da ricomprendervi qualsiasi attività di tipo pubblicistico che si riverberi in modo diretto o indiretto sui **cittadini** (Tar Lazio, sez. II, 8 maggio 2013, n. 4548; Cons. St., sez. IV, 30 giugno 2003, n. 3876)” (così testualmente T.A.R. Lazio - Roma, Sez. III-*quater*, ordinanza 21.5.2013, n. 2017, confermata ai fini della soccombenza virtuale dalla sentenza 12.1.2017, n. 495. Sempre in relazione a una controversia instaurata dal Codacons, v. anche T.A.R. Lazio - Roma, Sez. II, 7.1.2017, n. 165).

Ancor più chiaramente, la stessa giurisprudenza ha pure “rilevato che il Codacons, costituendo un’associazione rappresentativa degli utenti e dei consumatori, ovvero sia dei fruitori di servizi e degli acquirenti dei beni in commercio, non ha alcuna veste rappresentativa in relazione ai soggetti che non rientrano nella suddetta categoria” (v. Tribunale civile di Roma, Sez. I, 25.1.2013, n. 1587).

**-c)** Da ultimo, fermo quanto si è appena detto in relazione alla “collettività” (v. pag. 26 del ricorso), si osserva che anche il “personale sanitario” e quello “di pubblica sicurezza ... che effettua i controlli ... per le vie della Regione Piemonte” (v. pag. 27 del ricorso), per la cui tutela dichiaratamente agiscono le Associazioni ricorrenti, non sono “consumatori o utenti”. Tali soggetti svolgono infatti le proprie funzioni in forza di un



regolare rapporto di servizio con le Amministrazioni di competenza (diverse dalla Regione Piemonte, come meglio si dirà *infra*) e dunque non agiscono “*per scopi estranei all’attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta*” (così prevede l’art. 3 del d.lgs. 206/2005). Sicché anche in relazione alla pretesa tutela di tali soggetti – aventi le proprie, specifiche Associazioni rappresentative di categoria, estranee al presente giudizio – non sussiste alcuna legittimazione ad agire in capo al Codacons.

**-d)** Fermo ciò, “*in merito alla [pretesa] legittimazione ad agire del Codacons*” non paiono fondate le argomentazioni avversarie svolte da pag. 12 a 15 del ricorso (al riguardo v. subito *infra* i punti da “*d.1)*” a “*d.5)*”).

**-d.1)** Innanzitutto, lo Statuto prodotto da parte ricorrente come doc. 2 e citato a pag. 12 del ricorso conferma – anziché smentire – l’eccepito difetto di legittimazione attiva del Codacons. L’art. 2 dello stesso Statuto prevede infatti testualmente:

- all’art. 2.1, che “*L’Associazione ... persegue il prioritario fine di tutelare i consumatori finali dai pregiudizi derivati da decisioni, accordi o pratiche concordate ovvero da qualsivoglia tipo di attività illecita posti in essere da soggetti pubblici o privati*”;

- e, all’art. 2.2, che il medesimo Codacons “*ha quale sua esclusiva finalità quella di tutelare con ogni mezzo legittimo, ivi compreso il ricorso allo strumento giudiziario, i diritti e gli interessi dei consumatori ed utenti” (doc. avv. 2).*

Poiché – come si è detto sopra – la “*collettività*” e le “*categorie di cittadini*” per la cui tutela l’Associazione ricorrente dichiara di agire (ossia il “*personale sanitario*”, il “*personale tenuto al controllo della normativa e della sicurezza*” e “*tutti coloro con cui tali soggetti vengono a contatto*”: v. pag. 7, 22, 26 e 27 del ricorso) **non** possono essere ricondotte in alcuna delle due suddette categorie (“consumatori ed utenti”, come definiti dall’art. 3 del d.lgs. 206/2005), il Codacons – per sua espressa previsione statutaria – non è legittimato ad agire in giudizio a tutela della posizione giuridica di tali soggetti (v. ancora T.A.R. Lazio – Roma, Sez. III-*quater*, ordinanza 21.5.2013, n. 2017).

**-d.2)** In secondo luogo – come riconosce lo stesso Codacons – anche l’iscrizione “*nell’elenco delle associazioni di consumatori e utenti rappresentative a livello nazionale ex art. 137 del d.lgs. n. 206/2005*” è idonea a fondare la legittimazione ad agire del Codacons solo “*a tutela dei diritti fondamentali dei consumatori e degli*





*utenti*” (v. pag. 13 del ricorso), ossia di soggetti diversi rispetto a quelli per i quali è stato intentato il presente giudizio.

**-d.3)** In terzo luogo, le sentenze dell’Adunanza plenaria del Consiglio di Stato citate alle pag. 13 e 14 del ricorso appaiono inconferenti per la definizione del presente giudizio e risultano inidonee a sostenere – come invece pretenderebbe la ricorrente Codacons – “*il diritto di agire delle Associazioni dei consumatori*” in una vicenda asseritamente analoga a quella in esame (v. pag. 13 del ricorso). Invero:

-α) la sentenza del Consiglio di Stato, Ad. plen., 24.4.2012, n. 7, per intanto riguarda il diverso e “*specifico problema della sussistenza del diritto di accesso [in capo al Codacons: nota nostra], ai sensi dell’art. 22 e seguenti della legge n. 241 del 1990 e s.m., a determinati atti di una pubblica amministrazione*” (nella specie, copia di tutti i documenti inerenti i rapporti obbligazionari intercorrenti tra la SIAE e la società Lehman Brothers, nonché quelli relativi ad eventuali attività intraprese a seguito del fallimento di tale ultima società). Sicché la pronuncia stessa pone un principio non rilevante nel presente giudizio. Ma soprattutto la sentenza in questione ha escluso la sussistenza di tale diritto d’accesso in capo al Codacons, in quanto “*Le associazioni appellanti possono certamente farsi promotrici di iniziative tese ad assicurare la legalità dell’azione amministrativa anche nei confronti della Siae, quanto all’esercizio delle attività di interesse pubblico che ad essa competono, ma risultano sprovviste di una posizione differenziata e qualificata che dia titolo ad accedere agli atti riguardanti la gestione del patrimonio, di cui può beneficiare solo la base associativa*” (v., appunto, Cons. di Stato, Ad. plen., 24.4.2012, n. 7);

-β) e la sentenza del Consiglio di Stato, Ad. plen., 20.2.2020, n. 6, si è pronunciata in ordine alla sole tipologie di “azioni” esperibili dal Codacons “davanti al Giudice amministrativo in sede di giurisdizione di legittimità”. Per contro, questa sentenza: -β.1) non si è occupata – e, del resto, non avrebbe potuto farlo – di fornire alcuna indicazione in ordine alle azioni proponibili dal Codacons davanti a codesto Giudice ordinario; -β.2) e non ha introdotto alcun elemento di novità rispetto alla consolidata giurisprudenza secondo cui lo stesso Codacons è legittimato ad agire esclusivamente nell’interesse e a tutela di “*consumatori e utenti*” nell’ambito di vicende “*consumeristiche*”, relative cioè alla fruizione di beni e servizi da parte dei medesimi “*consumatori e utenti*”.



**-d.4)** In quarto luogo, non è esatto affermare che l' "OMS ... con il protocollo del 19 marzo 2020 c.d. 'Risk communication and community engagement'", citato dal Codacons a pag. 12, avrebbe "sottolineato ... come sia di fondamentale importanza il coinvolgimento ... anche delle organizzazioni no profit (quale è il Codacons) per fronteggiare al meglio l'emergenza COVID-19". Invero, il "protocollo" in questione (quale riportato dal Codacons a pag. 12 del ricorso) raccomanda solamente di "interagire con le reti esistenti di sanità pubblica e basate sulla comunità, media, ONG locali, scuole, governi locali e altri settori come fornitori di servizi sanitari, settore dell'istruzione, affari, viaggi e cibo/agricoltura utilizzando un meccanismo coerente di comunicazione" (doc. 2). Dal tenore letterale dello stesso protocollo risulta quindi che l'OMS:

- si è limitata a incentivare la predisposizione di adeguate forme di comunicazione, da parte degli Stati, in favore dei principali soggetti interessati dall'emergenza sanitaria in atto, tra cui peraltro non è espressamente menzionato anche il Codacons;

- e – a differenza di quanto pretende l'Associazione ricorrente – non ha previsto alcun ulteriore onere di "coinvolgimento" dei suddetti soggetti, tranne quello riguardante le comunicazioni.

Del resto, anche il medesimo Codacons è consapevole che sullo Stato (non sulla Regione) grava solo l'obbligo di fornire informazioni sull'evoluzione dell'epidemia. Tant'è vero che il 25.3.2020 il Codacons stesso ha pubblicato sul proprio portale istituzionale un comunicato stampa per contestare "la decisione di cancellare l'odierno incontro con la stampa delle ore 18 a causa delle condizioni di salute del capo della Protezione Civile, Angelo Borrelli" (doc. 3).

**-d.5)** Infine, per la valutazione in ordine alla sussistenza della legittimazione attiva dell'Associazione ricorrente appaiono irrilevanti i "tantissimi interventi [asseritamente] utili alla collettività" genericamente indicati alle pag. 14 e 15 del ricorso, che lo stesso Codacons avrebbe "svolto e svolge[rebbe] in questa emergenza" sanitaria. Invero, a tutto concedere si tratta di attività autonome e spontanee stragiudiziali che, come tali, non attribuiscono alcuna legittimazione attiva al Codacons in relazione al presente giudizio. In ogni caso, per quanto è dato di comprendere, dall'elenco stilato nelle suddette pag. 14 e 15 del ricorso, le mere



diffide/segnalazioni/denunce avanzate dal medesimo Codacons non sono in alcun modo assimilabili alle richieste formulate nel presente giudizio dalla stessa Associazione ricorrente.

**- B -**

Quanto all'Articolo 32-97.

**-a)** Le considerazioni sopra esposte al sotto-paragrafo A, lett. a), in merito all'ambito di applicazione delle previsioni di cui agli art. 3 e 139 del d.lgs. 206/2005 (e, di conseguenza, circa la portata del perimetro entro cui possono muoversi le Associazioni dei consumatori) paiono idonee a supportare l'insussistenza della legittimazione ad agire anche in capo alla ricorrente associazione Articolo 32-97. Per brevità, si rimanda dunque alle suddette nostre considerazioni, da intendersi qui integralmente richiamate e trascritte.

**-b)** Fermo ciò, analogamente a quanto si è osservato in relazione al Codacons, si rileva che anche lo statuto dell'Articolo 32-97 (già Articolo 32 – Associazione Italiana per i diritti del malato e del cittadino – AIDMA) non lascia dubbi circa l'ambito di operatività dell'associazione stessa. L'art. 2 del medesimo Statuto dispone infatti che *“L'Associazione ... ha quale sua esclusiva finalità quella di tutelare con ogni mezzo legittimo, ivi compreso il ricorso allo strumento giudiziario, i diritti e gli interessi dei consumatori ed utenti, prestando particolare attenzione ai consumatori ed utenti dei servizi di assistenza sanitaria pubblica e privata, a qualsiasi titolo, e del servizio farmaceutico”* (doc. avv. 4). Sicché – come il Codacons – anche l'Articolo 32-97 agisce nel presente giudizio per conto di soggetti (la *“collettività”*, il *“personale sanitario”*, il *“personale tenuto al controllo della normativa e della sicurezza”* e *“tutti coloro con cui tali soggetti vengono a contatto”*: v. pag. 7, 22, 26 e 27 del ricorso) **diversi** rispetto alle sole due categorie statutariamente tutelate (cioè i *“consumatori ed utenti”*, come definiti dall'art. 3 del d.lgs. 206/2005).

**-c)** Infine, il difetto di legittimazione attiva della medesima Articolo 32-97 si fonda anche su un'ulteriore considerazione. L'Associazione in questione non risulta infatti inserita nell'elenco delle associazioni dei consumatori e degli utenti rappresentative a livello nazionale di cui all'art. 137 del d.lgs. 206/2005 (v. il doc. 4, in cui per il 2019/2020 non compare il nominativo dell'Articolo 32-97. Si precisa sin d'ora che – a norma del citato art. 137 del d.lgs. 206/2005 – l'elenco in questione è valido



sino al 30.6.2020, data in cui verrà effettuato un “aggiornamento” dell’elenco stesso). Il che, per giurisprudenza costante e consolidata, esclude la sussistenza di qualsivoglia forma di legittimazione processuale (attiva e passiva) in capo alla medesima Associazione. Invero, ancora di recente – in un giudizio in cui era parte l’Articolo 32 – Associazione Italiana per i diritti del malato e del cittadino – AIDMA, oggi Articolo 32-97 (doc. avv. 4) – il T.A.R. Lazio-Roma ha così stabilito: “‘-OMISSIS-’ [cioè l’Articolo 32: nota nostra], *coordinata dallo stesso -OMISSIS-, è invece Associazione senza fini di lucro, che ha per oggetto la tutela dei diritti civili e degli interessi degli associati e dei cittadini, operando su tutto il territorio nazionale, nei confronti del servizio di assistenza sanitaria pubblica e privata. ... Osserva la Sezione che, con riferimento a quest’ultima, con la sentenza che ha definito il giudizio indicato al superiore punto 1), cioè la n. 10296 dell’11 dicembre 2012, non appellata, è stata già ritenuta la carenza di legittimazione attiva in ragione della mancanza di iscrizione della stessa nell’elenco delle associazioni di consumatori ed utenti istituito dall’art. 137, comma 1, del d.lgs. 6 settembre 2005 n. 206, “iscrizione che, secondo quanto chiarito sia dall’Adunanza plenaria 11 gennaio 2007, n. 1, che da questo Tribunale (sentenze nn. -OMISSIS-), costituisce requisito essenziale perché, ai sensi dell’art. 139 dello stesso decreto, un’associazione possa ritenersi legittimata a ricorrere e a resistere. Pertanto, non sussistendo ragioni per discostarsi da tale orientamento, lo stesso deve essere in questa sede confermato”* (v. T.A.R. Lazio – Roma, Sez. III-*quater*, 12.12.2019, n. 14311. Per comodità di esame, tale sentenza del T.A.R. Lazio n. 14311/2019 e la sentenza n. 10296/2012, da essa citata, vengono da noi prodotte nel presente giudizio rispettivamente come doc. 5 e 6).

- - -

3. Di qui in conclusione l’inammissibilità del ricorso – appunto – per carenza di legittimazione attiva in capo ad entrambe le Associazioni ricorrenti.

### -III-

#### Difetto di legittimazione passiva della Regione Piemonte

1. Le Associazioni ricorrenti fondano innanzitutto le loro domande nei confronti della Regione Piemonte sull’assunto per cui “*La condotta degli organi regionali [costituirebbe] un’evidente violazione della disciplina generale in materia di obblighi di sicurezza del datore di lavoro ex art. 2087 c.c. e del d.lgs. 81/08*” (pag. 23 del ricorso).



Le suddette Associazioni richiamano cioè – a fondamento della sussistenza del (preteso) obbligo della Regione Piemonte di provvedere, nei confronti delle categorie di lavoratori indicati nel ricorso, alla distribuzione di DPI e all’effettuazione di tamponi rinofaringei finalizzati al rilevamento del Covid 19 – la normativa che impone al **datore di lavoro** di tutelare l’integrità psicofisica dei lavoratori. In particolare, le disposizioni legislative che vengono in rilievo sono le seguenti:

- l’art. 2087 c.c., che così stabilisce: “*L’imprenditore è tenuto ad adottare nell’esercizio dell’impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l’esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l’integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro*”;

- l’art. 18 del d.lgs. 81/2008: “*Il datore di lavoro ... [deve] -a) nominare il medico competente per l’effettuazione della sorveglianza sanitaria ... -d) fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale ... -g) inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste*”;

- e l’art. 41 del medesimo d.lgs. 81/2008: “*La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente ... Le visite mediche ... a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente*”.

**2.** Le norme sopra riportate (e richiamate nel ricorso) incardinano chiaramente gli obblighi di distribuzione di DPI e di effettuazione della sorveglianza sanitaria (anche mediante la sottoposizione dei lavoratori ad esami clinici e indagini diagnostiche) in capo al **datore di lavoro**.

Va peraltro osservato che **la Regione Piemonte non è datore di lavoro di alcuna delle categorie di soggetti** [*“personale sanitario che lavora in prima linea presso gli ospedali, le case di cura, e i presidi assimilabili in continuo contatto con persone affette da virus e a rischio maggiore di essere contagiato”*, pag. 27 delle conclusioni avversarie; personale del 118, medici di famiglia, personale di pubblica sicurezza impiegato nell’effettuazione dei controlli su strada, citati nel ricorso avversario e compendiate ai punti b-c, pag. 27, delle medesime conclusioni] che – secondo la prospettazione del ricorso – dovrebbero beneficiare della distribuzione di DPI ed essere sottoposti (quanto al personale sanitario “in prima linea”) ai tamponi rinofaringei da parte della Regione stessa. Invero:



- il personale sanitario che opera negli ospedali pubblici è dipendente dalle Aziende Sanitarie territoriali (ciò è confermato, per quanto mai possa occorrere, dalla circolare del Ministero della Salute dello scorso 3.4.2020, in cui - a proposito dell'esecuzione dei tamponi presso il personale sanitario - è espressamente affermato che *“L'esecuzione dei test va assicurata agli operatori sanitari e assimilati a maggior rischio, sulla base di una sua definizione operata dalle aziende sanitarie, tenute ad effettuarla quali datori di lavoro”*: doc. 7);

- gli operatori del 118 e l'altro personale *“in servizio sui mezzi di soccorso”* è parimenti dipendente delle Aziende Sanitarie territoriali o si tratta di lavoratori autonomi in rapporto di collaborazione/convenzione con tali Aziende Sanitarie (a norma degli art. 8, 8-bis, 8-quater, 8-quinquies del d.lgs. 502/1992, nonché del d.P.R. 270/2000, recante *“Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale”*);

- i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta sono lavoratori autonomi che agiscono in rapporto di convenzione con le Aziende Sanitarie territoriali, a norma degli art. 8, 8-bis, 8-quater, 8-quinquies del d.lgs. 502/1992, nonché del citato d.P.R. 270/2000 ;

- il personale sanitario che presta servizio presso le Case di cura private o che eroga prestazioni di cura a domicilio dei pazienti dipende dalle Case di cura stesse o riveste la qualifica di libero professionista in regime di convenzione con queste stesse strutture private;

- il personale di pubblica sicurezza impiegato per i controlli su strada (*“personale operante presso le stazioni di servizio e controllo ovvero ... personale che effettua controlli di sicurezza per le vie della regione Piemonte”*: punto c, pag. 27 delle conclusioni del ricorso) dipende o dal competente Ministero (a seconda che si tratti di Polizia, Carabinieri, Guardia di Finanza) oppure dai singoli Comuni (se si tratta di Vigili urbani), che dunque sono i soggetti obbligati a provvedere alle relative dotazioni (cfr., al riguardo, la circolare del Ministero della salute 1.4.2020, al doc. 8, e cfr. altresì gli art. 74 e 115 del d.l. 18/2020 anche in ordine alla copertura finanziaria).

**3.** Se è quindi pacifico che la Regione Piemonte non è il datore di lavoro di alcuna di queste categorie di soggetti, è altrettanto pacifico che non grava in capo ad essa (con riferimento alle suddette medesime categorie) alcun obbligo di distribuire DPI



e di effettuare tamponi a norma dell'art. 2087 c.c. e degli articoli 18 e 41 del d.lgs. 81/2008.

Da qui il difetto di legittimazione passiva della Regione Piemonte rispetto alle domande formulate nel presente giudizio.

**-IV-**

*Inammissibilità delle domande avanzate dalle associazioni ricorrenti.*

1. Le Associazioni ricorrenti, oltre a richiamare le norme in materia di sicurezza sul lavoro (di cui si è detto al paragrafo precedente), richiamano altresì - ad asserito fondamento delle proprie pretese - le competenze regionali in materia di tutela della salute, quali sancite dall'art. 117 comma 3 della Costituzione (com'è noto, la materia "tutela della salute" rientra fra quelle a competenza legislativa concorrente Stato-Regioni). Le ricorrenti affermano – in sintesi – che l'obbligo della Regione Piemonte di distribuire i DPI e di effettuare i tamponi alle categorie di lavoratori indicate nel ricorso discenderebbe dal fatto che *"Le Regioni sono tenute alla gestione dell'intero sistema sanitario nell'ambito del proprio territorio, garantendo il rispetto degli standard minimi imposti dalla legislazione statale"* (pag. 21 del ricorso). Ciò, sempre ad avviso delle Associazioni ricorrenti, legittimerebbe la richiesta da esse formulata a codesto Giudice di *"ordinare al Presidente della Regione Piemonte ...:*

*a) l'immediata distribuzione delle quantità necessarie dei dispositivi di protezione ... nonché l'esecuzione di tamponi faringei per tutto il personale sanitario che lavora in prima linea in ospedali, case di cura o presidi assimilabili;*

*b) l'adozione di tutti i provvedimenti necessari a garantire la fornitura al personale operante presso le strutture sanitarie ed in servizio sui mezzi di soccorso, ai medici di famiglia e coloro che sono impegnati nelle prestazioni di cura a domicilio dei pazienti in tutto il territorio regionale, dei dispositivi di protezione ...;*

*c) l'adozione di tutti i provvedimenti necessari a garantire la fornitura al personale operante presso le stazioni di servizio e controllo ovvero al personale che effettua i controlli di sicurezza per le vie della Regione Piemonte, quindi personale di pubblica sicurezza, dei dispositivi di protezione ..."* (pag. 27 del ricorso).

2. Le domande avversarie appaiono inammissibili per le seguenti ragioni.

**-a)** In primo luogo, l'esecuzione dei tamponi a tutto il personale sanitario impiegato nella gestione dell'emergenza Covid 19 (v. la domanda di cui al punto "a")



delle conclusioni del ricorso) non può essere oggetto di alcun ordine impartito dal Giudice alla Regione. Le ricorrenti non possono cioè pretendere che la Regione proceda essa stessa ad effettuare i tamponi al personale operante in ambito sanitario.

I suddetti tamponi costituiscono infatti “trattamenti sanitari”, che – in quanto tali – possono essere oggetto di un “obbligo” (rivolto sia all’Autorità sanitaria onerata di effettuarli, sia ai cittadini che debbono subirli) soltanto in forza di una norma di legge (o di un atto ad esso equiparato: decreto-legge o decreto legislativo). E ciò secondo quanto previsto dall’art. 32 Cost. (v. sul punto Corte Cost., 2.6.1994, n. 218: “*Gli accertamenti che [comprendono] prelievi ed analisi [costituiscono] ‘trattamenti sanitari’ nel senso indicato dall’art. 32 della Costituzione*”). La riserva di legge di cui all’art 32 Cost. è da intendersi come riserva di legge statale, in forza dell’art. 33 della legge 833/1978, il quale prevede espressamente che gli accertamenti sanitari non volontari sono ammessi “*Nei casi di cui alla presente legge e in quelli espressamente previsti da leggi dello Stato*”. La riserva di legge statale esclude in radice che un trattamento sanitario del tipo di quello per cui è causa possa essere imposto da un semplice provvedimento amministrativo.

La ratio della riserva statale di legge nelle fattispecie – come la presente – in cui la tutela della salute dei cittadini passa attraverso la necessità di prevedere l’obbligo per i cittadini stessi di sottoporsi ad un certo trattamento sanitario è quella di garantire che il “bene salute” sia tutelato in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, senza distinzioni da Regione a Regione. Questo concetto è stato chiaramente espresso dalla Corte Costituzionale nella sentenza relativa alla c.d. “questione vaccini”: “*Il diritto della persona di essere curata efficacemente ... deve essere garantito in condizione di eguaglianza in tutto il paese, attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale e internazionale ... Deve essere riservato allo Stato – ai sensi dell’art. 117, terzo comma, Cost. – il compito di qualificare come obbligatorio un determinato trattamento sanitario ... Nella specie, poi, la profilassi per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive richiede necessariamente l’adozione di misure omogenee su tutto il territorio nazionale ... Pertanto, in questo ambito, ragioni logiche prima che giuridiche rendono necessario un intervento del legislatore statale*” (v. Corte Cost., 18.1.2018, n. 5).





Questo significa che, nella nostra fattispecie, l'eventuale previsione dell'obbligo a carico della Regione di sottoporre al tampone tutto il personale sanitario (peraltro, da essa non dipendente) coinvolto nella gestione dell'emergenza Covid 19 potrebbe essere disposta soltanto con una legge statale (o tramite un atto ad esso equiparato). E ciò – proprio come afferma la Corte Costituzionale nella sopra citata pronuncia n. 5/2018 – per ragioni logiche prima ancora che giuridiche: se si deve garantire a tutti i cittadini la tutela dalla salute in condizioni di uguaglianza, l'obbligo di effettuare i tamponi sul personale medico deve necessariamente essere sancito da una legge dello Stato. Solo in questo modo, infatti, si consegue l'obiettivo dell'uniformità di trattamento (e di tutela del “bene salute”) su tutto il territorio nazionale, senza correre il rischio che la salute dei cittadini venga tutelata in maniera differente da Regione a Regione (il che si verificherebbe nel caso in cui ciascuna Regione, da sé, avesse il potere di stabilire se rendere obbligatorio il tampone per i sanitari oppure no).

Peraltro, ad oggi, non esiste una legge, né un atto avente forza di legge, dello Stato italiano che imponga alle Regioni di effettuare i tamponi su tutto il personale sanitario (peraltro in rapporto di dipendenza o di convenzione non già con essa Regione, bensì con altri ben determinati soggetti giuridici) coinvolto nella gestione dell'emergenza Covid 19. L'unica “copertura legislativa statale” all'effettuazione dei tamponi sul personale sanitario potrebbe essere quella – di cui si è detto al paragrafo precedente – che rientra nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria posta in essere dalle Aziende sanitarie territoriali e dalle Case di cura convenzionate, nella loro qualità di datrici di lavoro del personale sanitario stesso, a norma del d.lgs. 81/2008. Ma è evidente che tale “copertura legislativa” non incardina in capo alle Regioni alcun obbligo di effettuare, esse, i test di cui si tratta [le Regioni – come pure si è già visto sopra – non sono datrici di lavoro del personale in forza presso (o in rapporto di convenzionamento con) il Servizio Sanitario e le Case di cura convenzionate]. Sicché codesto Giudice, qualora accogliesse la domanda avversaria e ordinasse alla Regione Piemonte di effettuare essa stessa, direttamente (o di ordinare con proprio provvedimento amministrativo di eseguire) i tamponi a tutti i sanitari impiegati nell'emergenza Covid 19:

- introdurrebbe a carico della Regione (o consentirebbe di imporre con un semplice provvedimento amministrativo regionale) un obbligo di trattamento sanitario,



che non è attualmente previsto da alcuna legge dello Stato, e che è perciò privo di alcuna base normativa, in violazione dell'art. 32 Cost.;

- e, così facendo, esorbiterebbe dalla propria funzione giurisdizionale, sostituendosi di fatto al legislatore statale.

Ne deriva l'inammissibilità della domanda delle ricorrenti per difetto assoluto di giurisdizione.

**-b)** Qualora poi la domanda avversaria fosse interpretata nel senso di ordinare alla Regione (non già di “eseguire” essa stessa i tamponi in virtù di un obbligo vigente, bensì) di stabilire essa – con una propria disposizione normativa – l'obbligo di cui si tratta, la medesima domanda sarebbe comunque inammissibile.

**-b.1)** Innanzitutto, si è appena visto che la previsione di trattamenti sanitari obbligatori è appannaggio esclusivo del legislatore dello Stato. Sicché, pur in presenza di una lacuna normativa statale, non è ovviamente consentito alle Regioni intervenire con una propria legge a disciplinare la materia (v. in proposito Corte Cost., 14.11.2003, n. 338: “*Interventi legislativi regionali, posti in essere di una competenza legislativa concorrente, come quella di cui le Regioni godono in materia di tutela della salute ..., sono costituzionalmente illegittimi ove pretendano di incidere direttamente sul merito delle scelte terapeutiche in assenza di ... determinazioni assunte a livello nazionale, e quindi introducendo una disciplina differenziata, su questo punto, per una singola Regione*”).

**-b.2)** Inoltre, quand'anche si ammettesse – in via puramente ipotetica – che le Regioni abbiano il potere di intervenire a disciplinare la fattispecie con un proprio atto legislativo, l'adozione di tale atto non potrebbe comunque essere oggetto di alcuna coercizione da parte del Giudice. Invero, “è esclusa la possibilità di sindacare ... la mancata adozione, da parte degli organi titolari del relativo potere, di atti normativi, venendo in rilievo ambiti nei quali l'Amministrazione esprime scelte di natura politica. Ne consegue che la domanda formulata dall'odierna ricorrente deve essere dichiarata inammissibile per difetto assoluto di giurisdizione” (TAR Lazio, Roma, sez. III, 15.1.2019, n. 500; le sottolineature sono nostre).

Si denuncia quindi, anche sotto questo profilo, l'inammissibilità della domanda avversaria.



-c) Parimenti inammissibili sono le domande con cui le ricorrenti chiedono al Giudice di ordinare alla Regione di “*adottare tutti i provvedimenti necessari*” a dotare di DPI (tra cui mascherine, guanti, camici di protezione, visiere di protezione) il personale sanitario e il personale di pubblica sicurezza impegnati nell'emergenza (lettere “b” e “c”, pagine 26 e 27 delle conclusioni del ricorso).

-c.1) Per intanto, si tratta di domande generiche, non essendo dato di sapere quali sarebbero – ad avviso delle ricorrenti – i “*provvedimenti necessari*” che la Regione dovrebbe adottare al fine di garantire la fornitura di DPI alle categorie di soggetti indicate nel ricorso.

-c.2) Va poi ribadito che la fornitura di DPI rientra fra gli obblighi del datore di lavoro. E si è già visto che la Regione Piemonte non è datrice di lavoro di alcuna delle categorie di soggetti indicate nel ricorso. Ragion per cui non sussiste in capo ad essa alcun obbligo di distribuire direttamente i DPI alle suddette categorie di lavoratori. Fermo ciò, la Regione Piemonte – nel suo ruolo di tutore della salute pubblica – ha comunque stabilito di attivarsi per supportare le Aziende sanitarie e le Forze di pubblica sicurezza nel reperimento dei DPI occorrenti al personale che opera a rischio di contagio. Le modalità attraverso cui la Regione ha attuato (e sta tuttora attuando) le iniziative finalizzate a garantire, per quanto oggettivamente possibile, l'approvvigionamento di DPI, rientrano nell'ambito della discrezionalità amministrativa di cui l'Amministrazione regionale è titolare nell'esercizio del proprio potere/dovere di tutelare la salute dei cittadini e sono esercitate nei limiti dell'attuale disponibilità di DPI in un contesto di conclamata, oggettiva e assoluta carenza di offerta a livello mondiale. Ed è noto che tale potere/dovere è soggetto al sindacato giurisdizionale solo nella misura in cui sia esercitato in maniera manifestamente irrazionale.

Nel caso di specie questa manifesta irrazionalità:

- non solo non è stata dedotta dalle ricorrenti;
- ma soprattutto (e questo ci sembra l'aspetto più importante) nemmeno sussiste, se si tiene conto che la Regione Piemonte – pur nella nota e contingente situazione emergenziale e di carenza oggettiva e assoluta di disponibilità di DPI a livello mondiale – ha adottato (e sta adottando) tutte le misure materialmente in suo potere al fine di risolvere il problema dell'approvvigionamento di DPI (v. sul punto quanto si dirà più oltre, al paragrafo -V-).



Anche da ciò deriva l'inammissibilità, e comunque l'infondatezza, delle domande avversarie.

**-V-**

Infondatezza nel merito del ricorso.

1. Le pretese delle ricorrenti muovono dal presupposto per cui le Regioni (e quindi anche la Regione Piemonte) “*non [starebbero] adempiendo ai loro obblighi in ambito sanitario non garantendo il livello minimo di protezione per i propri sanitari né attraverso la distribuzione di dispositivi di protezione personale né attraverso un sistema di screening e controllo degli eventuali contagi. Gli stessi principi sono applicabili ai pubblici ufficiali, carabinieri, polizia, vigili urbani, guardia di finanza e tutte le altre categorie esposte al contagio per la necessità di controllare centinaia di persone al giorno rischiando il contagio nonché di infettare essi stessi i soggetti sottoposti a controllo*” (pag. 22 del ricorso).

2. L'affermazione avversaria non può essere condivisa: - né con riferimento alla distribuzione di dispositivi di protezione individuale; - né con riferimento all'attività di screening sui contagi (ossia l'effettuazione dei c.d. tamponi).

**-a)** Sull'attività della Regione Piemonte finalizzata al reperimento e alla distribuzione di DPI presso gli operatori sanitari e le forze di pubblica sicurezza.

**-a.1)** Preliminarmente occorre osservare che l'art. 122 del d.l. 17.3.2020, n. 18, ha istituito un Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID -19. Tale Commissario straordinario “*1. ... Al fine di assicurare la più elevata risposta sanitaria all'emergenza, ... attua e sovrintende a ogni intervento utile a fronteggiare l'emergenza sanitaria, organizzando, acquisendo e sostenendo la produzione di ogni genere di bene strumentale utile a contenere e contrastare l'emergenza stessa, o comunque necessario in relazione alle misure adottate per contrastarla, nonché programmando e organizzando ogni attività connessa, individuando e indirizzando il reperimento delle risorse umane e strumentali necessarie, individuando i fabbisogni, e procedendo all'acquisizione e alla distribuzione di farmaci, delle apparecchiature e dei dispositivi medici e di protezione individuale. ... 2. Nello svolgimento delle funzioni di cui al comma 1, il Commissario collabora con le regioni e le supporta nell'esercizio delle relative competenze in*



*materia di salute ... 6. Il Commissario esercita i poteri di cui al comma 1 in raccordo con il Capo del Dipartimento della Protezione civile, avvalendosi, per il suo tramite, delle componenti e delle strutture operative del Servizio nazionale della Protezione civile, nonché del Comitato tecnico scientifico, di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della protezione civile del 3 febbraio 2020, n. 630. Per l'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo, il Commissario può avvalersi, altresì, di qualificati esperti in materie sanitarie e giuridiche, nel numero da lui definito. 9. Il Commissario, per l'acquisizione dei beni di cui al comma 1, e per le attività di cui al presente articolo fa fronte nel limite delle risorse assegnate allo scopo con Delibera del Consiglio dei Ministri a valere sul Fondo emergenze nazionali di cui all'articolo 44 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n.1; le risorse sono versate su apposita contabilità speciale intestata al Commissario ...".*

In altri termini, il suddetto art. 122 del d.l. n. 18/2020 prevede che, nella particolare emergenza sanitaria in corso, l'acquisizione e la distribuzione delle forniture sanitarie e dei dispositivi di protezione individuale, che poi i datori di lavoro devono fornire al personale sanitario e delle Forze di pubblica sicurezza indicato nell'avversario ricorso, sono accentrate in capo al Commissario straordinario nominato con d.P.C.M., il quale opera in raccordo con il Capo del Dipartimento della Protezione civile e in collaborazione con le Regioni. Del resto, questa gestione centralizzata degli acquisti e della distribuzione del materiale sanitario si giustifica in considerazione dell'attuale oggettiva e contingente scarsità dei prodotti a disposizione, atteso che la domanda (per quanto qui rileva, di DPI e di tamponi e relativi reagenti) dell'intera comunità internazionale coinvolta dalla pandemia non può essere integralmente soddisfatta dall'offerta dei medesimi prodotti esistenti e disponibili sul mercato mondiale. La gestione centralizzata dell'approvvigionamento e della distribuzione del materiale e dei prodotti sanitari consente quindi di soddisfare con criteri di equità solidale la relativa domanda, in una visione complessiva e unitaria che valorizzi le effettive necessità in funzione del diverso grado di intensità del fabbisogno derivante dalle particolari e differenziate condizioni di diffusione della pandemia nei diversi contesti locali. In altri termini, la suddetta gestione centralizzata e unitaria degli acquisti evita che le scarse risorse disponibili si esauriscano e siano allocate in conseguenza della maggiore o minore rapidità ed efficienza delle diverse Autorità locali e non piuttosto tenendo conto



della maggiore o minore urgenza degli approvvigionamenti e delle forniture in funzione della maggiore o minore gravità della diffusione della pandemia nei diversi contesti territoriali.

**-a.2)** In questa prospettiva, le Regioni sono chiamate a collaborare e a coordinarsi con le strutture governative centrali (segnatamente, con il Commissario straordinario ex art. 122 del d.l. n. 18/2020, con il Dipartimento della Protezione civile, con la centrale di acquisti CONSIP) segnalando il proprio fabbisogno e contribuendo al reperimento dei prodotti e alla loro distribuzione, in un'ottica complessiva e unitaria che consenta il miglior soddisfacimento dell'interesse pubblico, la migliore tutela della salute della collettività, la più razionale, equa e solidale distribuzione del materiale disponibile, che purtroppo è (oggettivamente) disponibile in quantità inferiori a quelle che sarebbero necessarie per soddisfare integralmente il fabbisogno. Analoghi principi sono previsti anche negli artt. 2, 3, 4, 8, 11, 45 del d.lgs. 1/2018, recante il “*Codice della protezione civile*”.

Può così capitare che le forniture ordinate dalla singola Regione per il proprio territorio siano acquisite invece in sede centrale dalla Consip, su disposizione del Commissario straordinario, e destinate ad altre regioni con urgenze maggiori. E' quanto è accaduto, ad esempio, per 17 ventilatori ordinati dalla Regione Piemonte, che non sono stati ad essa consegnati perché bloccati dagli Organi di governo centrali e destinati ad altre regioni con maggiore urgenza (cfr. doc. 9).

**-a.3)** In ragione di quanto precede, l'ordine che le Associazioni ricorrenti vorrebbero fosse impartito da codesto Tribunale alla Regione Piemonte di provvedere ad acquisire e a distribuire DIP e tamponi a tutto il personale sanitario e delle Forze di pubblica sicurezza operante sul territorio regionale non può dunque essere impartito, perché contrasterebbe con le attribuzioni e con la ripartizione delle competenze previste dall'art. 122 del d.l. n. 18/2020 e dagli artt. 2, 3, 4, 8, 11, 45 del d.lgs. 1/2018.

**-a.4)** Ciò premesso, in concreto la Regione Piemonte ha esercitato - in effetti - le attribuzioni che le competono in caso di emergenze sanitarie, rispettando i rapporti di collaborazione e coordinamento con le Autorità centrali e la ripartizione delle rispettive competenze (secondo i già citati articoli 122 del d.l. n. 18/2020 e 2, 3, 4, 8, 11, 45 del d.lgs. 1/2018). Segnatamente, con decreto del Presidente della Giunta regionale 22.2.2020, n. 20, la Regione Piemonte ha istituito un'Unità di crisi, nominando altresì



un Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19 (v. la Relazione di attività dell'Unità di crisi, al nostro doc. 10). L'Unità di crisi provvede ad acquisire le richieste di materiale sanitario delle Aziende sanitarie regionali, coordina e gestisce gli acquisti (anche tramite la Società di Committenza Regionale SCR), gestisce le disponibilità (derivanti dai suddetti acquisti, nonché dalle donazioni, dagli acquisti effettuati in proprio dalle singole Aziende sanitarie, dal materiale fornito dalla Protezione Civile e dal Commissario straordinario di nomina governativa *ex art. 122 del d.l. 18/2020*, a cui la medesima Unità di crisi comunica i fabbisogni complessivi regionali) e provvede alla distribuzione in proporzione alle disponibilità di magazzino derivanti dagli approvvigionamenti concretamente possibili in ragione delle (oggettivamente, ridotte) disponibilità del mercato. A tale riguardo, come risulta dalla Relazione dell'Unità di crisi in data 8.4.2020, che si produce, *“essendo l'emergenza sanitaria in corso sempre più drammatica, le prime difficoltà incontrate sono state quelle di emettere ordinativi di fornitura ... ad operatori economici che successivamente comunicavano di non essere più in grado di consegnare quanto ordinato e quanto gli stessi operatori si erano impegnati preliminarmente, causa la mancata disponibilità delle apparecchiature e/o dei dispositivi (si confronti la questione dei ventilatori/monitor ditta Draeger). Altro caso quello delle mascherine FFP3, il cui ordine di 1.000.000 di mascherine è risultato inevaso. Da evidenziare anche l'aumentare vertiginoso e repentino delle quotazioni dei dispositivi/apparecchiature e graduale indisponibilità degli stessi sul mercato”* (cfr. sempre il nostro doc. 10, pag. 6). In ragione di ciò, vista l'impossibilità oggettiva di soddisfare integralmente il fabbisogno comunicato dalle singole Aziende sanitarie regionali, la distribuzione del materiale da parte dell'Unità di crisi tiene conto *“di un algoritmo che valuta il numero di posti letto di terapia intensiva, terapia sub-intensiva, reparti COVID e reparti non COVID di degenza, il tutto parametrato al personale sanitario presente in azienda. Si ribadisce ... che le forniture di questa Unità di crisi sono integrative e non sostitutive delle forniture ottenute con le consuete modalità di approvvigionamento delle ASR, che non sono mai state sospese e pertanto le singole ASR devono procedere ad acquisti secondo le prassi consolidate. ... Per questo motivo gli Uffici dell'Unità di crisi (Acquisti e personale) non devono compromettere i risultati in termini di salute pubblica e di sicurezza dell'operato dei lavoratori (e dei pazienti) che le ASR devono garantire individualmente. Pertanto, in caso di urgenza, le ASR*



*devono telefonare/interloquire per le vie brevi e quindi procedere all'acquisto/acquisizione di materiali sanitari e d.m./risorse umane urgenti anche prima che siano decorse le 24 ore e procedere ad acquisire autonomamente” [cfr. ancora il nostro doc. 10, pag. 3. A pag. 10 della Relazione si ribadisce che “la distribuzione ordinaria del materiale avviene sulla base dell’elaborazione di un flusso che mette in correlazione i seguenti parametri: - numero dipendenti delle ASR, numero dei posti letto; - sulla base del carico di pazienti nelle ASR in quel dato momento ...; materiale disponibile per tipologia alla data della distribuzione”. A pag. 10 della Relazione stessa si legge poi che il materiale viene consegnato “alle singole ASR e a tutti gli enti individuati come destinatari del materiale sanitario, del DPI e delle apparecchiature (Forze di polizia, Esercito, Protezione civile, Associazioni di volontariato ed enti non specificamente individuati come sanitari)”. Infine, a pag. 18 della Relazione si legge che “in conseguenza della limitata disponibilità a soddisfare la richiesta ..., si è verificata una carenza di materiale presso il magazzino unico di distribuzione sito in Grugliasco. Nonostante ciò, si è provveduto a distribuire equamente a tutte le ASR i beni necessari per affrontare l'emergenza”].*

L'enorme mole di lavoro profuso dall'Unità di crisi è esitato nell'ordinazione di materiali per un valore (al 2.4.2020) di €. 20.249.181,30, di cui sono stati già consegnati ordini per un totale di € 1.750.358,69 (cfr. doc. 10, da pag. 51 a pag. 76). In particolare, l'importo dei dispositivi medici/materiali di consumo (tra cui, segnatamente, anche mascherine, DIP e tamponi) aggiudicati alla medesima data ammonta a €. 7.741.162,40 (cfr. sempre doc. 10, pag. 45-141).

Quanto alle mascherine/DPI distribuiti dall'Unità di crisi secondo i criteri di proporzionalità/algoritmo di cui si è detto (“parametrato al numero di operatori sanitari presenti ed alle strutture convenzionate”, e “aggiornato molto frequentemente in relazione all'evoluzione della situazione in termini di ampliamento dei posti letto COVID”: cfr. doc. 10, pag. 126-128-129), risulta che “è stato distribuito il 114% del fabbisogno delle mascherine chirurgiche” (v. sempre doc. 10, pag. 133), per un numero totale di 2.407.850 unità nel periodo dal 1°12.2020 al 31.3.2020 (v. ancora doc. 10, pag. 138). Questo *surplus* di mascherine chirurgiche può compensare il difetto di fornitura delle mascherine FFP2 e FFP3, che invece sono state distribuite in quantità inferiore ai fabbisogni, a causa dell'impossibilità di reperire questo prodotto sul mercato





mondiale (cfr. doc. 10, da pag. 133 a pag. 138). Peraltro, lo stesso legislatore è consapevole di tale oggettiva e assoluta carenza del mercato, tanto che gli artt. 15-16 del d.l. 18/2020 - in continuità con quanto disposto dall'art. 34 del d.l. 9/2020 circa la possibilità di utilizzare DPI privi di marchio CE, purché aventi efficacia protettiva analoga – legittimano la commercializzazione e l'uso delle sole mascherine chirurgiche (e non delle mascherine FFP2 e FFP3), anche in deroga alle vigenti disposizioni e previa autocertificazione, da parte del produttore, della loro conformità ai requisiti di sicurezza.

**-a.5)** L'azione dell'Unità di crisi della Regione Piemonte si sta dunque svolgendo in conformità alle disposizioni legislative vigenti, interpretate anche alla luce delle indicazioni delle Autorità scientifiche, con l'adozione di tutte le misure e i comportamenti oggettivamente possibili nel contesto di assoluta emergenza e urgenza. A tale riguardo, come risulta dal Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornato al 28.3.2020 (doc. 11), lo stesso Istituto Superiore di Sanità ha riconosciuto di recente che *“Lo scenario emergenziale COVID-19 è caratterizzato in questa fase da **una grave carenza di disponibilità e possibilità di approvvigionamento di DPI nel mondo.** ... Pertanto, nella situazione attuale a livello nazionale e mondiale, risulta fondamentale perseguire l'obiettivo volto alla **massima tutela possibile del personale**, dotandolo, in base alle evidenze scientifiche, di dispositivi di protezione individuale di livello adeguato al rischio professionale a cui viene esposto e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio. Le posizioni delle agenzie internazionali sulle raccomandazioni sono differenziate ..., ma al momento anche i CDC (con un documento del 10 marzo 2020) ed ECDC (17 marzo 2020) che avevano adottato un atteggiamento precauzionale, non escludendo in via teorica e in assenza di consolidate evidenze una trasmissione per via aerea, **si sono allineate sull'uso in sicurezza delle mascherine chirurgiche in assenza o scarsa disponibilità di filtranti facciali (FFP)** a eccezione delle attività che prevedano manovre e procedure a rischio di generare aerosol in cui risulta necessario l'uso dei FFP. Gli schemi forniti, quindi, hanno lo scopo di fornire ai responsabili di struttura elementi che, con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente possano definire una strategia di protezione degli operatori sanitari. Proprio per questo, **le indicazioni contenute nel documento devono trovare una***



applicazione a livello locale, che le declini tenendo conto anche dei contesti organizzativi e delle specifiche caratteristiche individuali di rischio dei lavoratori. A tale proposito, considerando sempre la necessità di garantire la disponibilità di FFP per tutti gli operatori che eseguono procedure in grado di generare aerosol, si potrà valutare l'utilizzo di FFP, in relazione alle specifiche attività e prestazioni erogate, alle modalità di organizzazione del lavoro e ad una valutazione del rischio complessivo e individuale ... In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carezza globale di disponibilità di DPI, è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'OMS relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie a livello di Paese per garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio. ... In questo contesto emergenziale e di carezza di DPI, i filtranti facciali devono prioritariamente essere raccomandati per gli operatori sanitari impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generazione di aerosol. L'attività assistenziale prolungata e/o continuata con pazienti sospetti/probabili/confermati, in via precauzionale è considerata a maggiore rischio, e come tale, è necessario valutare l'uso dei filtranti facciali in base alla disponibilità e in base alla valutazione del rischio della struttura, effettuata dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente" (cfr., per tutto ciò, il Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornato al 28.3.2020, che si produce come doc. 11).

**-a.6)** In conclusione, le Associazioni ricorrenti si limitano ad affermare che, stando a non meglio precisate notizie giornalistiche, "è evidente che le Regioni non stiano adempiendo ai loro obblighi in ambito sanitario non garantendo il livello minimo di protezione per i propri operatori sanitari né attraverso la distribuzione di dispositivi di protezione personale, né attraverso un sistema di screening e controllo degli eventuali contagi" (pag. 22 del ricorso). E, in ragione di ciò, le medesime Associazioni ricorrenti chiedono a codesto Tribunale di ordinare alla Regione Piemonte l'immediata distribuzione di DPI al personale sanitario e delle Forze di pubblica sicurezza, nonché l'immediata esecuzione di tamponi faringei per tutto il personale sanitario, pubblico e privato, "in prima linea" (pag. 27 del ricorso).



A parte il difetto di prova (in capo alle ricorrenti) in ordine al fatto che davvero sussistano e siano rimproverabili specificamente alla resistente Regione Piemonte i “*ritardi, le carenze e le omissioni*” genericamente lamentati dalle ricorrenti, le domande avversarie sono comunque infondate per avere la Regione stessa, tramite l’Unità di crisi, adottato tutte le misure effettivamente e materialmente possibili per garantire la sicurezza del personale impegnato nell’emergenza, dando applicazione alle leggi emergenziali e ai provvedimenti governativi, supportando i soggetti datori di lavoro nell’approvvigionamento dei mezzi di protezione dei loro dipendenti. E ciò nel pieno rispetto della normativa e dei principi da essa affermati di proporzionalità, equità, solidarietà sociale, secondo le evidenze scientifiche disponibili, in un contesto di grave carenza a livello di mercato mondiale di materiali e dispositivi medici e di protezione individuale, e utilizzando tutte le risorse economiche, umane e materiali effettivamente e oggettivamente disponibili.

**-b)** Sull’attività della Regione Piemonte finalizzata allo screening dei contagi mediante i tamponi.

**-b.1)** Prima di soffermarci a descrivere l’attività posta in essere dalla Regione Piemonte al fine di monitorare i contagi da Covid 19 mediante i *test* diagnostici (tamponi) sul personale impegnato nella gestione “sul campo” dell’emergenza sanitaria, osserviamo che le ricorrenti basano le loro affermazioni per lo più su notizie giornalistiche. Per contro, la Regione ha operato in conformità agli atti e ai provvedimenti (di seguito riportati) che le Autorità sanitarie e governative hanno adottato – a far data dal mese di febbraio – allo scopo di fornire indicazioni in merito alle modalità e ai criteri per l’effettuazione dei *test* stessi.

- Circolare del Ministero della Salute 22.2.2020, prot. n. 0005443: “*L’esecuzione dei tamponi è riservata ...ai casi sospetti Covid 19*” (doc. 12, pag. 7). La definizione di “*caso sospetto*” è riportata a pag. 8 della stessa Circolare: “*Caso sospetto. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea ...)*”. In sostanza, secondo il disposto di questa Circolare ministeriale, il *test* del tampone è riservato ai soli casi sospetti, nel senso di casi “sintomatici”.

- Circolare del Ministero della Salute 25.2.2020, prot. n. 5889: “*Si ritiene opportuno sottolineare che le indicazioni emanate dal Ministero della Salute e ribadite*



*nella circolare prot. n. 0005443 – 22.2.2020 ... raccomandano che l'esecuzione dei tamponi sia riservata ... ai casi sospetti di Covid 19 ... In assenza di sintomi, pertanto, il test non appare sostenuto da un razionale scientifico, in quanto non fornisce una informazione indicativa ai fini clinici in coerenza con la definizione di 'caso'" (doc. 13).*

- La spiegazione delle ragioni per cui il tampone effettuato su un soggetto asintomatico parrebbe privo di utilità è fornita dal Consiglio Superiore di Sanità, nell'allegato 1 alla circolare ministeriale 27.2.2020 (doc. 14): *“Prendendo come modello l'infezione da SARS e MERS-Co-V, virus strettamente correlati dal punto di vista genetico, il rischio di trasmissione in fase asintomatica / prodromica sembra essere basso o molto basso ... Anche in altri comuni modelli di infezione virale respiratoria, quali quello dell'influenza e quello del virus respiratorio sinciziale, l'agente infettivo si trasmette in maniera significativa solo durante la fase sintomatica ... E' comunque ragionevole ritenere che la carica virale presente nei soggetti asintomatici sia marcatamente inferiore rispetto a quella presente nei secreti di soggetti con sintomatologia pienamente espressa ... A queste considerazioni si deve affiancare la nozione che i dati ad oggi disponibili, derivanti dalle procedure di campionamento di tamponi rino-faringei effettuate in alcune aree del nostro Paese, documentano come la grande maggioranza (>95%) dei test eseguiti su campioni raccolti in aree dove l'infezione da SARS-CoV-2 ha avuto un'incidenza maggiore, ha dato esito negativo. Infine, va considerato che il risultato del tampone può largamente essere influenzato da variabili quali: i) il tempo trascorso dal momento in cui il soggetto testato ha avuto contatto con un altro soggetto portatore del virus; ii) l'accuratezza del metodo di prelievo; iii) l'adeguata rappresentatività del secreto rino-faringeo nel campione prelevato ... **Il gruppo di lavoro ritiene che trasferire un numero elevato di campioni che risulteranno poi essere, nella larghissima maggioranza dei casi, negativi a laboratori di virologia che, comunque, devono svolgere normale attività diagnostica ... non sia scientificamente giustificabile e rischi di esitare in un danno per le altre priorità sanitarie di ordine virologico-infettivologico. In conclusione, considerato che il contributo apportato da potenziali casi asintomatici nella dinamica della diffusione epidemica appare limitato, il gruppo di lavoro ritiene appropriate e condivisibili le indicazioni emanate dal Ministero della Salute e ribadite nella circolare prot. N.***



**005443 – 22.2.2020** ... *In assenza di sintomi, pertanto, il test non appare al momento sostenuto da un razionale scientifico, in quanto non fornisce un'informazione indicativa ai fini clinici e potrebbe essere addirittura fuorviante*” (il grassetto è nell'originale del documento) (doc. 14).

- Queste indicazioni sono state ulteriormente ribadite dal Ministero dell'Interno, nel documento scientifico “Covid 19 – Clinical Update”, rivolto al personale sanitario della Polizia di Stato e aggiornato a tutto il mese di marzo 2020 (doc. 15, pagine 24-25): *“Non ci sono ancora evidenze scientifiche valide, ma i dati finora in nostro possesso mostrano una sensibilità compresa tra il 60-70% per il tampone naso-faringeo. Di recente è stato pubblicato un articolo su JAMA che ha subito numerose critiche in quanto, affermando che la sensibilità del tampone faringeo è in realtà del 30%, conclude che il numero di soggetti falsamente negativi sia molto più elevato del previsto. Secondo le indicazioni del Consiglio Superiore della Sanità, sulla base delle evidenze scientifiche finora disponibili, non è raccomandata l'esecuzione del tampone ai casi asintomatici”*.

Sicché, sino alla fine del mese di marzo, le indicazioni governative – formulate sulla base delle nozioni espresse dalla Comunità scientifica nazionale e internazionale – sono state nel senso di effettuare i tamponi ai soli soggetti che presentavano sintomi compatibili con la presenza del Covid 19.

- Da ultimo il Ministero della Salute, con la circolare 3.4.2020, n. 0011715 (doc. 7), ha parzialmente modificato le proprie indicazioni, stabilendo che *“l'esecuzione dei test va assicurata agli operatori sanitari e assimilati a maggior rischio, sulla base di una sua definizione operata dalle aziende sanitarie, tenute ad effettuarla quali datori di lavoro”*. Dunque, sulla base di questa indicazione, i sanitari dovrebbero essere sottoposti a tampone a prescindere dalla circostanza di essere sintomatici oppure no. Fermo ciò, sta però di fatto che lo stesso Ministero (sempre nella circolare 3.4.2020) ha comunque ribadito che – nella scala di priorità per l'esecuzione del *test* – è necessario in ogni caso dare la precedenza ai pazienti sintomatici (i quali debbono quindi essere sottoposti a tampone con priorità rispetto a tutti gli altri soggetti, compresi i sanitari). Così si legge testualmente nella circolare in esame: *“Si raccomanda di applicare, nell'effettuazione dei test diagnostici, i criteri di priorità di seguito riportati: - pazienti ospedalizzati con infezione acuta respiratoria grave ...; - tutti i casi di infezione*



*respiratoria acuta ospedalizzati o ricoverati nelle residenze sanitarie assistenziali e nelle altre strutture di lunga degenza ...; - operatori sanitari esposti a maggior rischio, operatori dei servizi pubblici essenziali sintomatici, operatori anche asintomatici delle RSA e altre strutture residenziali per anziani ...” (doc. 7, pag. 4).*

**-b.2)** In ogni caso, gli atti e provvedimenti sopra elencati, nella parte in cui impartiscono indicazioni e direttive circa i criteri di priorità nell’esecuzione del *test*, sono rivolti ai soggetti in capo ai quali grava l’obbligo di effettuare i *test* stessi, vale a dire:

- alle strutture sanitarie che debbono effettuare i *test* sui pazienti sintomatici;
- e ai datori di lavoro delle categorie esposte maggiormente al rischio di contagio (operatori sanitari, operatori dei servizi pubblici essenziali, ecc.), i quali (poiché responsabili della sorveglianza sanitaria *ex d.lgs. 81/2008*) debbono effettuare i *test* ai loro dipendenti.

Tali atti e provvedimenti, pertanto, laddove riguardano l’effettuazione dei *test* sul personale sanitario (e qui veniamo all’oggetto delle doglianze mosse con il ricorso), non sono rivolti alle Regioni (che – come si è già visto – non sono datori di lavoro di questo personale e non hanno perciò, con riferimento ad esso, alcun obbligo di effettuare i tamponi). Nemmeno è previsto dai suddetti atti e provvedimenti che le Regioni debbano occuparsi dell’effettuazione dei tamponi sul “*personale di pubblica sicurezza*” (come pure sembrerebbero pretendere le ricorrenti a pag. 22 del ricorso, ancorché poi esse non abbiano proposto al Giudice la relativa domanda nelle conclusioni dell’atto, in cui è chiesta soltanto l’esecuzione dei tamponi sul personale sanitario). Del resto – come anche si è già detto – le Regioni non sono datori di lavoro nemmeno del “*personale di pubblica sicurezza*”, sicché non grava in capo ad esse alcun obbligo di esecuzione dei tamponi con riferimento a questa categoria di soggetti.

Ferma dunque l’inesistenza di alcun obbligo per le Regioni di effettuare, esse, tamponi al personale sanitario, la Regione Piemonte – nel suo ruolo di tutore della salute pubblica a livello regionale (nonché di “coordinatore” degli interventi di emergenza, anche a norma degli artt. 2, 3, 4, 8, 11, 45 del “Codice della protezione civile” di cui al d.lgs. 1/2018) – ha comunque stabilito di assumere iniziative finalizzate a supportare le Aziende sanitarie:



- sia nell'attività di reperimento dei tamponi (per i pazienti e per i dipendenti: v. il punto b.2.1 dell'elenco qui di seguito);

- sia nell'applicazione degli atti e provvedimenti dettati dalle Autorità sanitarie "centrali" in merito ai criteri di priorità da seguire nell'effettuazione dei *test* (v. il punto b.2.2 dell'elenco qui di seguito).

-b.2.1) Supporto della Regione Piemonte nell'attività di reperimento dei tamponi da parte delle Aziende sanitarie.

Va premesso in proposito che la Regione Piemonte (così come tutte le altre Regioni d'Italia) deve confrontarsi attualmente con la difficoltà (ma sarebbe più corretto dire "impossibilità") di reperire sul mercato la quantità di *test* necessaria a coprire il fabbisogno delle Aziende sanitarie. La domanda di tamponi è tale che il mercato non è in grado di soddisfarla, quanto meno non compatibilmente con l'urgenza della situazione. E vi è tra l'altro il rischio di incorrere nell'acquisto (a caro prezzo) di *test* di scarsa qualità, dai risultati non attendibili. In questo contesto, la Regione Piemonte ha garantito il suo pieno supporto alle Aziende Sanitarie nell'attività di approvvigionamento dei tamponi (da impiegare ovviamente sia per i pazienti, sia per il personale sanitario). Essa ha infatti tempestivamente costituito la già citata "Unità di crisi" regionale (v. sopra, in questo stesso paragrafo V, il punto a.4), avente fra l'altro il compito di centralizzare – per quanto possibile – l'acquisto dei tamponi, incardinando le relative competenze in capo al laboratorio analisi dell'ASL TO3 (v. la Relazione di cui al doc. 10, pag. 2 e pag. 14). Laboratorio che deve però misurarsi con la situazione di criticità appena descritta (scarsità di tamponi sul mercato e rischio di acquisti "non idonei"): *"Ci sono tamponi e terreni con le stesse caratteristiche qualitative di quelli in uso, ma non sono disponibili come tempi, per cui le scelte sono state determinate dall'esserci o non esserci: l'emergenza non può aspettare la produzione. Il laboratorio ha analizzato tutti i fogli illustrativi relativi a circa 25 test immunologici presenti sul mercato, comparando la sensibilità, la specificità, le correlazioni con i test in biologia molecolare nonché le esperienze sia delle altre regioni italiane sia internazionali, fornendo indicazioni al coordinatore dell'unità di crisi per le acquisizioni, proponendo la ditta che si è ritenuta qualitativamente migliore per qualità e fruibilità di dosaggio ... Occorre vigilare affinché non vengano ... eseguiti test di scarsa qualità ... Tutto ciò perché, come gli specialisti di laboratorio sanno bene, il rischio di false risposte è*



*elevato e le conseguenze sono poi drastiche per tutti noi*” (v. sempre la Relazione di cui al doc. 10, pag. 14-15).

Pur a fronte di queste oggettive (e peraltro note) difficoltà, la Regione Piemonte – dall’inizio dell’emergenza alla data del 6 aprile 2020 – ha comunque potuto garantire la fornitura alle Aziende sanitarie di complessivi 38.850 tamponi (v., nella tabella allegata alla comunicazione di cui al doc. 16, la colonna denominata “Distribuito”). La distribuzione dei tamponi dall’Unità di crisi alle singole Aziende è effettuata sulla base del criterio del fabbisogno reso noto dalle Aziende stesse al “Gruppo di distribuzione unità di crisi”. Tale criterio del fabbisogno è poi temperato (data la scarsità di tamponi e la conseguente oggettiva impossibilità di soddisfare integralmente i fabbisogni delle Aziende) da un criterio di distribuzione algoritmico che tiene conto “*del numero di posti letto di terapia intensiva, terapia sub-intensiva, reparti covid e covid free*”, nonché “*del numero di operatori sanitari presenti*” (v. la Relazione di cui al doc. 10, pag. 126).

La situazione è però tale per cui non è oggettivamente possibile ad oggi reperire sul mercato un numero di *test* maggiore di quello corrispondente ai *test* distribuiti (v. sul punto anche la già citata circolare del Ministero della Salute in data 3.4.2020, doc. 7: “*Considerando ... la disponibilità di test a livello internazionale ... Un elemento critico è rappresentato dalla ripetuta segnalazione di carenza nella disponibilità di reagenti per l’esecuzione di questi test*”). A questa circostanza oggettiva e assoluta la Regione Piemonte – pur con tutti gli sforzi del caso (dei quali pure si è dato conto sin qui) – non può evidentemente porre alcun rimedio.

-b.2.2) Applicazione dei provvedimenti delle Autorità sanitarie “centrali”.

La Regione Piemonte, dall’inizio della pandemia e sino ad oggi, ha doverosamente tenuto conto – a mano a mano che venivano emanati – degli atti e provvedimenti delle Autorità sanitarie sopra elencati al punto **b.1** e – nel rispetto dei medesimi – ha adottato tutte le misure che erano in suo potere al fine di garantire l’esecuzione (da parte dei soggetti obbligati) dei *test* secondo le modalità e con i criteri stabiliti dalle Autorità stesse. In particolare essa:

- da un lato, ha varato un apposito programma di progressiva esecuzione dei test su tutti gli operatori sanitari, come risulta dal provvedimento del 28.3.2020, prot. n. 15955/A1821A (doc. 17), avente per oggetto “*Esami Covid 19 al personale ASR, 118*





*ed ai medici convenzionati”*: “*Si informa che lo scrivente Assessorato ha disposto l’avvio di un progetto pilota di valutazione in ambito sanitario dei test sierologici che sarà avviato presso una struttura sanitaria all’uopo individuata. Il disegno e la valutazione dei dati della sperimentazione saranno condotti insieme alle due Facoltà di Medicina delle due Università del Piemonte, mentre i risultati condivisi con i principali istituti nazionali. La valutazione delle risultanze di tale attività potrà consentire l’implementazione delle future strategie di monitoraggio biologico all’interno del SSR”*;

- e, dall’altro lato, ha impartito alle strutture sanitarie e agli operatori impegnati nella gestione dell’emergenza le direttive concernenti le modalità e i criteri per l’effettuazione dei tamponi sugli operatori stessi (dando priorità – come stabilito dalle Autorità sanitarie “centrali” – al personale sanitario sintomatico, tanto più nell’attuale situazione di scarsità dei tamponi). Si veda ancora il provvedimento adottato dall’Unità di crisi in data 28.3.2020: “*Il primo passo per concorrere a proteggere il SSR è riservare una quota degli esami virologici (tamponi) al proprio personale dipendente. A tal fine il Medico Competente dovrà procedere prioritariamente ad eseguire il tampone sugli operatori sanitari e tecnici (es. OSS) che manifestino sintomi riferibili clinicamente ad infezione da COVID-19 ... Le USCA [Unità Speciali di Continuità Assistenziale: nota nostra] ... disporranno l’esecuzione dell’esame virologico (tamponi) sui medici convenzionati che siano sintomatici ... Personale afferente al servizio 118. Si applicano, per analogia, le disposizioni sopra indicate”*.

**-b.3)** Alla luce del quadro appena descritto (che ci pare utile a chiarire al Giudice “*lo stato degli approvvigionamenti e le azioni medio tempore intraprese dalla Regione Piemonte al fine di acquisire il materiale oggetto delle richieste di parte ricorrente*”: punto “c” del decreto di fissazione di udienza 1.4.2020), non si può ritenere che la Regione Piemonte sia inadempiente al proprio obbligo di garantire “*il livello minimo di protezione per i propri operatori sanitari*” (pag. 22 del ricorso). La stessa Regione ha per contro posto in essere (e sta tuttora adottando) tutte le misure effettivamente e materialmente possibili per garantire la sicurezza del personale sanitario (non legato da rapporto di impiego, dipendenza o convenzionamento con essa) impegnato nell’emergenza, dando applicazione alle leggi emergenziali ai provvedimenti governativi e supportando le Aziende sanitarie datrici di lavoro nell’approvvigionamento dei *test* necessari per i loro dipendenti (oltre che per i loro



pazienti). E ciò nel pieno rispetto della normativa e dei principi da essa affermati di proporzionalità, equità, solidarietà sociale, secondo le evidenze scientifiche disponibili, in un contesto di grave carenza a livello di mercato mondiale di materiali e dispositivi medici e di protezione individuale, e utilizzando tutte le risorse economiche, umane e materiali effettivamente disponibili.

Ciò consente di ritenere che i provvedimenti a tutela della salute pubblica che le ricorrenti chiedono a codesto Giudice di “ordinare” alla Regione Piemonte, ferme le eccezioni di inammissibilità e difetto di legittimazione di cui sopra, siano in realtà già stati adottati dall’Amministrazione regionale, nei limiti in cui ciò risulta giuridicamente e oggettivamente possibile. Dal che discende in ogni caso l’infondatezza delle domande avversarie.

- - -

*Per tutte le suesposte ragioni*

la Regione Piemonte, in persona del Presidente e legale rappresentante in carica, come in epigrafe rappresentata, difesa e domiciliata, confida nell’accoglimento delle seguenti

*conclusioni*

Voglia il Tribunale,  
respinta ogni contraria domanda, istanza, eccezione e deduzione,  
- dichiarare inammissibile e, comunque, respingere il ricorso *ex art. 700 c.p.c.* proposto dal CODACONS (Coordinamento delle Associazioni a tutela dei diritti degli utenti e dei consumatori) e da ARTICOLO 32-97-Associazione Italiana per i diritti del malato e del cittadino, in persona dei rispettivi legali rappresentanti in carica, per i motivi tutti in fatto e in diritto sopra esposti; - e, per l’effetto, assolvere la convenuta Regione Piemonte, in persona del Presidente e legale rappresentante in carica, da ogni avversaria domanda e/o pretesa.

Con il favore delle spese di lite.

- - -

Si producono i seguenti documenti:

All. A. d.G.R. Piemonte 6.4.2020, n. 4-1207;

1. copia del ricorso notificato;

2. estratto del COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan;



3. estratto dal sito *web* del CODACONS;
4. elenco *ex art.* 137 del d.lgs. 206/2005;
5. sentenza del T.A.R. Lazio n. 14311/2019;
6. sentenza del T.A.R. Lazio n. 10296/2012;
7. circolare del Ministero della Salute in data 3.4.2020;
8. circolare del Ministero della Salute in data 1°4.2020;
9. *e-mail* in data 3.4.2020;
10. Relazione di attività dell'Unità di crisi in data 8.4.2020 e allegati;
11. Rapporto IIS Covid-19, n. 2/2020 – 28.3.2020;
12. circolare del Ministero della Salute in data 22.2.2020;
13. circolare del Ministero della Salute in data 25.2.2020;
14. allegato 1 alla circolare ministeriale 27.2.2020;
15. estratto “*Covid 19 – Clinical Update*” del Ministero dell'Interno;
16. *e-mail* in data 8.4.2020 e tabella allegata;
17. provvedimento dell'Unità di crisi in data 28.3.2020.

---

Torino, 10 aprile 2020

prof. avv. Vittorio Barosio

avv. Maria Laura Piovano

avv. Marco Piovano

avv. Fabio Dell'Anna

