



**PROT. NR. 41/D/2020**

(da citare nella risposta)

Spett.le

**Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario di Bergamo**

**In persona del Procuratore p.t.**

Piazza Dante Alighieri, 2

24121 - Bergamo (BG)

via pec: [prot.procura.bergamo@giustiziacert.it](mailto:prot.procura.bergamo@giustiziacert.it)

**Procura della Repubblica presso il Tribunale di Milano**

**In persona del Procuratore p.t.**

Via Carlo Freguglia, 1

20100 – Milano (MI)

via pec: [prot.procura.milano@giustiziacert.it](mailto:prot.procura.milano@giustiziacert.it)

**Procura della Repubblica presso il Tribunale di Brescia**

**In persona del Procuratore p.t.**

Via Lattanzio Gambara, 40

25121 - Brescia (BS)

via pec: [prot.procura.brescia@giustiziacert.it](mailto:prot.procura.brescia@giustiziacert.it)

Spett.le

**Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario di Roma**

**In persona del Procuratore p.t.**

Via Golametto, 12

00195 - Roma (RM)

Racc. a.r.

Nonché

**Racc. Via PEC**

**Alle Qui Di Seguito Procure Della Repubblica**

**Presso I Rispettivi Tribunali Di:**

1. L'AQUILA
2. CHIETI
3. PESCARA
4. TERAMO

*CODACONS è associazione di consumatori iscritta nell'elenco delle associazioni dei consumatori e degli utenti rappresentative a livello nazionale ex art.137 del D.Lgs n. 206/05 (Codice del Consumo) con decreto del Ministero dell'Industria 15 maggio 2000 e, come tale, componente del CNCU - Consiglio Nazionale dei Consumatori ed Utenti e legittimata ad agire a tutela degli interessi collettivi in base alla speciale procedura ex artt. 139 e 140 dello stesso decreto.*

*E' altresì O.N.L.U.S. - Organizzazione non lucrativa di utilità sociale ex d.Lgs.460/97, Associazione di Volontariato riconosciuta - ex lege 266/91 ed Associazione di Protezione ambientale riconosciuta - l.349/86*

6. MATERA
7. CATANZARO
8. COSENZA
9. CROTONE
10. REGGIO CALABRIA
11. VIBO VALENTIA
12. NAPOLI
13. AVELLINO
14. BENEVENTO
15. SANTA MARIA CAPUA VETERE
16. SALERNO
17. BOLOGNA
18. FERRARA
19. FORLI'
20. MODENA
21. PARMA
22. PIACENZA
23. RAVENNA
24. REGGIO EMILIA
25. RIMINI
26. TRIESTE
27. GORIZIA
28. PORDENONE
29. UDINE
30. A MEZZO A /R ROMA
31. FROSINONE
32. LATINA
33. RIETI
34. VITERBO
35. LA SPEZIA
36. SAVONA
37. MILANO
38. BERGAMO
39. BRESCIA
40. COMO
5. POTENZA
41. CREMONA
42. LECCO
43. LODI
44. MANTOVA
45. PAVIA
46. SONDRIO
47. ANCONA
48. ASCOLI PICENO
49. MACERATA
50. PESARO
51. URBINO
52. CAMPOBASSO
53. ISERNIA
54. TORINO
55. ALESSANDRIA
56. BIELLA
57. ASTI
58. CUNEO
59. NOVARA
60. VERCELLI
61. BARI
62. BRINDISI
63. FOGGIA
64. LECCE
65. TARANTO
66. CAGLIARI
67. NUORO
68. PALERMO
69. AGRIGENTO
70. CALTANISSETTA
71. A MEZZO A/R CATANIA
72. ENNA
73. MESSINA
74. A MEZZO A/R RAGUSA
75. SIRACUSA

- |              |                           |
|--------------|---------------------------|
| 76. TRAPANI  | 91. ROVIGO                |
| 77. AREZZO   | 92. TREVISO               |
| 78. GROSSETO | 93. PERUGIA               |
| 79. LIVORNO  | 94. AOSTA                 |
| 80. LUCCA    | 95. TRENTO                |
| 81. MASSA    | 96. SIENA                 |
| 82. PISA     | 97. TERNI                 |
| 83. PISTOIA  | 98. SASSARI               |
| 84. PRATO    | 99. IMPERIA               |
| 85. BOLZANO  | 100. ORISTANO             |
| 86. VENEZIA  | 101. GENOVA               |
| 87. VERONA   | 102. FIRENZE              |
| 88. BELLUNO  | 103. VARESE               |
| 89. VICENZA  | 104. A MEZZO A/R VERBANIA |
| 90. PADOVA   |                           |

### ESPOSTO

**E CONTESTUALE RICHIESTA SCRITTA AI SENSI DELL'ART. 91 C.P.P. NONCHE' A VALERSI QUALE CONTESTUALE DIFFIDA AI SENSI DELL'ART. 2 DELLA L. N. 241/90. EMERGENZA COVID-19**

Il **CODACONS** – C.F. 97102780588 - *Coordinamento di Associazioni per la Tutela dell'Ambiente e dei Diritti di Utenti e Consumatori*, in persona del legale rappresentante p.t. Avv. Giuseppe Ursini, (C.F. RSNP49A29H798I), e **ARTICOLO32-97 ASSOCIAZIONE ITALIANA PER I DIRITTI DEL MALATO E DEL CITTADINO** (C.F. 97353310580), in persona del Presidente e legale rappresentante p.t. Avv. Giuseppe Ursini - C.F. RSNP49A29H798I, nella loro qualità di associazioni dei consumatori che tutelano, tra gli altri il buon andamento della p.a. e il diritto della salute, con domicilio eletto in Roma, Viale Giuseppe Mazzini, n.73 presso l'ufficio legale nazionale del Codacons ([ufficiolegalecodacons@pec.codacons.org](mailto:ufficiolegalecodacons@pec.codacons.org)), rappresentano quanto segue.

Da notizie di stampa si è appreso che nelle strutture sanitarie soprattutto delle Province di Milano, Brescia e Bergamo, ma anche nelle altre e specificamente nel territorio di competenza del Procuratore della Repubblica destinatario del presente atto, attesa la repentina diffusione dei casi positivi al COVID-19, potrebbero non essere stati più sufficienti i posti nei reparti di terapia intensiva nonché le bombole d'ossigeno per i trattamenti anche domiciliari.

Da tali mancanze potrebbero derivare anche parte o tutti i casi dei decessi avvenuti nelle abitazioni che si leggono quotidianamente negli articoli di cronaca.

Dinanzi a ciò le scriventi associazioni non escludono, e perciò chiedono alle Procure in indirizzo le dovute indagini, che possano eventualmente sussistere nessi di causalità tra i decessi e le inadeguatezze del sistema sanitario nazionale laddove le Autorità competenti non si siano adoperate tempestivamente anche dotandosi dei mezzi adeguati per fronteggiare l'emergenza dettata dal Corona Virus.

Potrebbe essere possibile, infatti, che le inefficienze del sistema sanitario nazionale, laddove accertate, possano concorrere a causare le morti da COVID-19 per la mancanza del numero adeguato di strumenti e di strutture necessarie alla cura dei pazienti affetti dal virus.

Decessi altrimenti evitabili se si fosse stato e si fosse in possesso di quanto necessario alla cura dei pazienti e se lo Stato si fosse prontamente preparato all'emergenza in tempo utile.

Potrebbe essere possibile, infatti, e di ciò chiediamo i dovuti accertamenti, che attese le notizie sull'enorme crescita di casi anomali di polmonite emersi già dal mese di novembre (come documentato dal settimanale tv Report) e sul virus provenienti dalla Cina già da dicembre 2019 il Governo italiano non si sia adoperato immediatamente, a gennaio 2020, tanto da agevolare, ancorchè con colpa, la rapidità dei contagi e il diffondersi repentino ed esponenziale della pandemia.

Se così fosse le Autorità competenti potrebbero essere chiamate a rispondere ai sensi dell'art. 40 comma 2 c.p. a titolo di responsabilità omissiva per i reati di epidemia colposa (ex combinato disposto degli artt. 438 e 452 c.p.), strage, omicidio colposo plurimo e omissione di soccorso.

Infatti ai sensi dell'art. 40 comma. 2 c.p.: *“non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico d'impedire, equivale a cagionarlo”*.

A tal riguardo, come noto, la fonte della posizione di garanzia dello Stato italiano si rinviene nell'art. 32 Cost. che lo obbliga a garantire il diritto alla salute a tutti i soggetti presenti sul territorio nazionale.

La salute, infatti, gode nel nostro ordinamento di una tutela non solo diretta, cioè tesa a favorire il ripristino delle condizioni di integrità fisiche e mentali venute meno, **ma anche indiretta, ovvero tesa a prevenire, anche in termini di adeguate informazioni, che si creino situazioni, anche pericolose, che minaccino in qualche modo, o abbiano elevata probabilità di nuocere, la salute degli individui consumatori.**

Pertanto tutela diretta ex post ed indiretta ex ante preventiva che si rendeva ancor più necessaria dinanzi all'emergenza “CORONAVIRUS” già verificatasi in Cina e deliberata dall'OMS a gennaio 2020.

Uno Stato dovrebbe essere adeguatamente attrezzato a fronteggiare ogni emergenza sanitaria e non è giuridicamente accettabile che, anche soltanto un decesso, sia causato da inefficienze e ritardi governativi.

**Infatti lo Stato italiano doveva essere preparato ad anticipare la pandemia già ai sensi della DECISIONE N. 1082/2013/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 22 ottobre 2013 relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 2119/98/CE** che appunto già nel 2013 aveva stabilito “*norme in materia di sorveglianza epidemiologica, monitoraggio, allarme rapido e lotta contro le gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, compresa la pianificazione della preparazione e della risposta in relazione a tali attività, allo scopo di coordinare e integrare le politiche nazionali*” mirando altresì “*a sostenere la cooperazione e il coordinamento tra gli Stati membri per migliorare la prevenzione e il controllo della diffusione di gravi malattie umane oltre le frontiere degli Stati membri e per lottare contro altre gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, allo scopo di contribuire a un elevato livello di protezione della sanità pubblica nell’Unione.*”.

Il **T.A.R. Napoli, sez. V, con Sentenza 02/12/2013, n. 5469**, con riferimento al principio generale di precauzione cui si deve attenere anche lo Stato Italiano facente parte della Comunità Europea che mira ad assicurare un elevato livello di tutela della salute umana in un’ottica **di prevenzione del danno** ha chiarito che:

*“Il principio di precauzione può essere definito come un principio generale del diritto comunitario che fa obbligo alle autorità competenti di adottare provvedimenti appropriati al fine di prevenire taluni rischi potenziali per la salute pubblica, per la sicurezza e per l’ambiente, e se si pone come complementare al principio di prevenzione, si caratterizza anche per una tutela anticipata rispetto alla fase dell’applicazione delle migliori tecniche previste; una tutela dunque che non impone un monitoraggio dell’attività da farsi al fine di prevenire i danni, ma esige di verificare preventivamente che l’attività non danneggi l’uomo o l’ambiente. Tale principio trova attuazione facendo prevalere le esigenze connesse alla protezione di tali valori sugli interessi economici e riceve applicazione in tutti quei settori ad elevato livello di protezione, ciò indipendentemente dall’accertamento di un effettivo nesso causale tra il fatto dannoso o potenzialmente tale e gli effetti pregiudizievoli che ne derivano, come peraltro più volte statuito dalla Corte di Giustizia comunitaria, la quale ha in particolare rimarcato come l’esigenza di tutela della salute umana diventi imperativa già in presenza di rischi solo possibili, ma non ancora scientificamente accertati, atteso che, essendo le istituzioni comunitarie e nazionali responsabili — in tutti i loro ambiti di azione — della tutela della salute, della sicurezza e dell’ambiente, la regola della precauzione può essere considerata come un principio autonomo che discende dalle disposizioni del Trattato (Corte di Giustizia CE, 26.11.2002 T132; sentenza 14 luglio 1998, causa C-248/95; sentenza 3 dicembre 1998,*

*causa C-67/97, Bluhme; Cons. Stato, VI, 5.12.2002, n. 6657; T.A.R. Lombardia, Brescia, 11.4.2005, n. 304). In definitiva, l'obbligo giuridico di assicurare un elevato livello di tutela della salute umana, con l'adozione delle migliori tecnologie disponibili, tende a spostare il sistema giuridico europeo dalla considerazione del danno da prevenire e riparare alla prevenzione, alla correzione del danno alla fonte, alla precauzione (principio distinto e più esigente della prevenzione), all'integrazione degli strumenti giuridici tecnici, economici e politici per uno sviluppo economico davvero sostenibile ed uno sviluppo sociale che veda garantita la qualità della vita e della salute quale valore umano fondamentale di ogni persona e della società (informazione, partecipazione ed accesso).”*

Anche gli organi di stampa hanno denunciato il ritardo dell'intervento dello Stato Italiano in relazione all'emergenza COVID-19 soprattutto sottolineando il fatto che l'Italia si era dotata, già dal 2006, di un PIANO PANDEMICO (che si allega - **ALL. 1**) che prevedeva precipe misure da adottare in una fase pre-pandemica che, sembrerebbero invero non essere state adottate nella specie, e che di seguito, a titolo esemplificativo, si riportano.

E infatti considerato che, la Cina aveva comunque notiziato a dicembre 2019 di trovarsi dinnanzi ad una grave epidemia, le Istituzioni italiane avrebbero dovuto attivare la prima parte del piano già dai primi di gennaio.

In una tale fase, infatti, il PIANO PANDEMICO ITALIANO prevede segnatamente “la preparazione di appropriate misure di controllo della trasmissione dell'influenza pandemica in ambito ospedaliero”. E dunque, rifornire medici ed addetti ai lavori di tutto quanto necessario per prepararsi ad eventuali situazioni di contagio nel territorio nazionale (<https://www.ilgiornale.it/news/salute/piano-anti-pandemia-esisteva-2018-non-stato-tutto-applicato-1844480.html> - **ALL. 2**).

Alla LETT. D IL PIANO PANDEMICO per il c.d. periodo interpandemico a pag. 12 ss. prevede infatti le seguenti misure da adottare antecedenti all'esplosione della pandemia:

*“PERIODO INTERPANDEMICO*

*(Fasi 1-2)*

**- *Informazione sanitaria della popolazione per promuovere l'adozione delle comuni norme igieniche, che includono:***

*o lavarsi spesso le mani,*

*o pulire le superfici domestiche con normali prodotti detergenti*

*o coprirsi la bocca e il naso quando si tossisce o starnutisce;*

*- Adozione di misure per limitare la trasmissione delle infezioni in comunità (scuole, case di riposo, luoghi di ritrovo), quali evitare l'eccessivo affollamento e dotare gli ambienti di adeguati sistemi di ventilazione.*

*- Preparazione di appropriate misure di controllo della trasmissione dell'influenza pandemica in ambito ospedaliero:*

*o Approvvigionamento dei DPI per il personale sanitario*

*o Controllo del funzionamento dei sistemi di sanificazione e disinfezione; o Individuazione di appropriati percorsi per i malati o sospetti tali*

*o Censimento delle disponibilità di posti letto in isolamento e di stanze in pressione negativa*

*o Censimento delle disponibilità di dispositivi meccanici per l'assistenza ai pazienti.*

*Fase di allerta (Fasi 3-5).*

*In questa fase, le azioni sono mirate a migliorare il sistema di sorveglianza della sindrome influenzale, a mettere a punto ulteriori attività per il riconoscimento tempestivo di casi di influenza nell'uomo associati a nuovi virus influenzali ed alla descrizione di una eventuale pandemia, secondo quanto elencato di seguito:*

*- attivare, ove ci siano casi sospetti, immediata ed approfondita indagine epidemiologica da parte della ASL, secondo protocolli pre-definiti*

*- fornire alle ASL ed alle Regioni il supporto dello staff del CCM e dell'Istituto Superiore di sanità (ISS)*

*- definire ed attuare protocolli di sorveglianza dei: o cluster di sindrome influenzale potenzialmente attribuibili a virus pandemico, sia tramite i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia, che gli Istituti di ricovero o cluster di morti inattese per ILI/ IRA in strutture di ricovero e cura*

*- rilevare settimanalmente il numero di accessi al PS e il numero di ricoveri in un campione di comuni*

*- rilevare settimanalmente la mortalità totale in un campione di comuni - definire i protocolli per la sorveglianza sentinella dei tassi di assenteismo lavorativo e scolastico in alcuni siti selezionati (es. grandi fabbriche, allevamenti avicoli e scuole ubicati in diverse aree del paese).” (ALL. 1).*

Ma non solo.

Lo Stato italiano non può difendersi affermando che l'emergenza COVID-19 è stata troppo repentina per prepararsi alla stessa anche perché esisterebbero documenti che dimostrano come già dal 5 gennaio 2020 il Governo era a conoscenza dell'allarme Coronavirus.

Ciò lo si apprende dall'articolo di stampa del 28 marzo 2020 dal titolo **“Coronavirus, i documenti che inchiodano Conte: primi casi a gennaio, il governo pensava a Sanremo”** (fonte:[https://www.liberoquotidiano.it/news/italia/21672146/coronavirus\\_primi\\_casi\\_gennaio\\_governo\\_sapeva\\_tutto\\_pensava\\_festival\\_sanremo.html](https://www.liberoquotidiano.it/news/italia/21672146/coronavirus_primi_casi_gennaio_governo_sapeva_tutto_pensava_festival_sanremo.html)) apparso sul Quotidiano.it Libero in cui si legge segnatamente quanto segue:

*“Il Coronavirus stava per travolgerci. Il Governo era al corrente del pericolo ma litigava per il festival di Sanremo.*

*Queste, in sintesi, le tappe che hanno portato al disastro.*

**Cinque gennaio 2020.** *Il Ministero della Salute invia un documento di tre pagine all' Istituto superiore di Sanità, all' ospedale "Sacco" di Milano, allo "Spallanzani" di Roma, ad altri sei dicasteri e a una pletera di enti. Il titolo è inquietante: «Polmonite da eziologia sconosciuta». Eziologia, parliamo il linguaggio della gente, significa lo studio delle cause delle malattie. Il governo, dicevamo, in sostanza comunica che in Cina la situazione sta sfuggendo di mano.*

**Ai primi di febbraio** *l' Istituto superiore di sanità si riunisce almeno tre volte. Alle riunioni, lo riporta il Fatto Quotidiano, partecipa anche il professor Antonio Pesenti, direttore di rianimazione al Policlinico di Milano, il quale avvisa che in caso di contagio le terapie intensive andranno in sofferenza: purtroppo è stato facile profeta. Nel frattempo il ministro dell' Economia Gualtieri annuncia: «Vedrete che il Pil salirà». Previsione azzeccata Robbè! Veniamo a oggi. Il sito dell' università di Padova dà notizia di uno studio firmato da 16 ricercatori in base al quale il primo caso confermato di Covid-19 in Lombardia risalirebbe al primo gennaio.*

**Ventotto febbraio.** *Enrico Bucci, professore di biologia dei sistemi alla Temple University di Filadelfia, sul suo blog "Cattivi Scienziati" evidenzia che nell' ultima settimana del 2019, all' ospedale di Piacenza - a pochi chilometri dal focolaio di Codogno - c' erano già stati 40 ricoveri per polmonite, «un picco assolutamente anomalo e già all' epoca giudicato eccezionale e indipendente da inquinanti o altre condizioni specifiche. Retrospectivamente» aggiunge il professore nell' analisi pubblicata un mese fa «sulla base di ciò che sappiamo dei sintomi causati dal Coronavirus, la cosa non poteva che destare ovvi sospetti: e infatti è risultato che molti "vecchi" pazienti di polmonite oggi presentano anticorpi contro il Coronavirus, a dimostrazione del fatto di essere stati a suo tempo infettati». Sono i giorni in cui il portavoce di Rocco Casalino, l' avvocato di Volturara Appula, va dicendo che il Covid-19 al massimo ci farà il solletico.*

*Gli autori, coordinati da Danilo Cereda (dg Welfare della Regione Lombardia), Marcello Tirani (Agenzia per la tutela della salute di Pavia) e Francesca Rovida (Policlinico "San Matteo" di Pavia), riportano l'analisi dei primi 5.830 episodi confermati di Covid in Lombardia dall' inizio dell' anno*



*all' 8 marzo. Il lavoro è disponibile su ArXiv, un database ad accesso libero che comprende opere di ricerca nella versione in cui sono state sottoposte alla revisione delle riviste scientifiche.*

*Degne di nota, soprattutto alla luce della tragica mancanza di mascherine (il governo era impegnato a guardare Morgan e Bugo) anche le analisi dei tamponi nasali, che per i ricercatori non mostrano differenze di carica virale tra sintomatici e asintomatici, confermando che entrambe le tipologie di pazienti sono in grado di trasmettere allo stesso modo l' infezione. Il ministro Boccia, qualche giorno fa, si è presentato in conferenza stampa con una mascherina a penzoloni per prendere per i fondelli l' assessore lombardo Gallera. In realtà ha preso per il culo un intero Paese.”* (fonte:[https://www.liberoquotidiano.it/news/italia/21672146/coronavirus\\_primi\\_casi\\_gennaio\\_governo\\_sapeva\\_tutto\\_pensava\\_festival\\_sanremo.html](https://www.liberoquotidiano.it/news/italia/21672146/coronavirus_primi_casi_gennaio_governo_sapeva_tutto_pensava_festival_sanremo.html) – ALL. 3).

A ciò si aggiunga che l' **Organizzazione Mondiale della Sanità** già il **30 gennaio 2020** aveva **dichiarato l'emergenza internazionale di salute pubblica per il Corona Virus** e già da quella data aveva diffuso raccomandazioni alla Comunità internazionale circa la necessità di applicare misure adeguate.

**Lo Stato Italiano invece, nonostante le suddette precedenti notizie e la deliberazione dello stato di emergenza disposta con Dcm del 31 gennaio 2020, si troverebbe, ad oggi 9 aprile 2020, secondo quanto si sente nei notiziari, in completa – o quasi- assenza di quanto più necessario per fronteggiare il Virus a pandemia ormai conclamata.**

**Segnatamente con la suddetta Deliberazione il Consiglio dei Ministri:**

- 1) dichiarava per 6 mesi dalla data del provvedimento, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- 2) Per l'attuazione dei primi interventi, nelle more della valutazione dell'effettivo impatto dell'evento in rassegna, provvedeva nel limite di euro 5.000.000,00 a valere sul Fondo per le emergenze nazionali di cui all'articolo 44, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1;
- 3) Per l'attuazione degli interventi di cui dell'articolo 25, comma 2, lettere a) e b) del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, da effettuare nella vigenza dello stato di emergenza, stabiliva che si provvede con ordinanze, emanate dal Capo del Dipartimento della protezione civile in deroga a ogni disposizione vigente e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico, nei limiti delle risorse di cui al precedente punto.

**Ebbene, nonostante le suddette notizie precedenti e nonostante tale Deliberazione, che si ricorda essere del 31 GENNAIO 2020, lo Stato italiano sarebbe intervenuto in ritardo ed**

inadeguatamente nonostante tra l'altro le innumerevoli segnalazioni, diffide e denunce del CODACONS allo stesso indirizzate già dal 23 gennaio 2020.

E infatti segnatamente:

- 1) **il CODACONS già il 23 gennaio 2020 chiedeva la «quarantena»** almeno di 48 ore per tutti i passeggeri provenienti da Wuhan, la città focolaio del coronavirus, e di compiere sugli stessi i dovuti accertamenti sanitari prima di consentire il loro ingresso sul territorio italiano (<https://codacons.it/da-oggi-via-agli-scanner-per-la-febbre-il-codacons-chiede-la-quarantena/>);

Ed in risposta le Autorità non emettevano alcun provvedimento.

- 2) **il CODACONS il 31 gennaio 2020** aveva già chiesto di sospendere in tutta Italia eventi pubblici e manifestazioni che producono assembramenti di persone, chiedeva dunque di sospendere l'Angelus del Papa previsto per l'indomani e di sospendere la maratona di Roma prevista per il 29 marzo 2020 (<http://www.romatoday.it/attualita/coronavirus-codacons-stop-angelus-maratona-di-roma.html>);

Ed in risposta le Autorità non emettevano alcun tempestivo provvedimento tanto che la sospensione delle manifestazioni sportive e ludiche, teatro di assembramenti, veniva decretata soltanto in data 23 febbraio 2020 con DPCM di pari data solo per la Regione Lombardia e le province e i comuni limitrofi (c.d. zona rossa). Misure poi estese all'intero territorio nazionale il 4 marzo 2020 con il DPCM di pari data (quindi più di UN MESE DOPO la segnalazione del CODACONS ed a pandemia ormai conclamata);

- 3) **In data 30 gennaio 2020** il Ministero Della Salute firmava l'Ordinanza "Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus (2019 - nCoV). (20A00738) (GU n.26 del 1-2-2020)" a mezzo della quale veniva unicamente interdetto il traffico aereo dalla Cina;
- 4) **In data 6 febbraio 2020** il CODACONS segnalava come il suddetto blocco dei voli non fosse sufficiente e come l'aumento esponenziale dei contagi imponesse misure più efficaci a tutela popolazione (<https://codacons.it/coronavirus-codacons-ministero-avvii-controlli-a-tappeto-su-ingresso-cittadini-da-aree-a-rischio/>);
- 5) Il 22-25 febbraio 2020 esplodevano gli infetti di COVID-19 da 79 a 322 (di cui 206 solo in Lombardia) in 3 giorni.
- 6) il Codacons in data 22 febbraio 2020 presentava un esposto alla Procura di Padova chiedendo di aprire un'indagine a tutela della salute pubblica (<https://codacons.it/nessun-controllo-sui-primi-contagiati-codacons-presenta-un-esposto-in-procura-4/>);

- 7) in data 23 febbraio 2020 con DPCM di pari data il Governo provvedeva con misure urgenti solo per la Regione Lombardia e le province e i comuni limitrofi (c.d. zona rossa);
- 8) **il 24 febbraio il CODACONS denunciava il rincaro dei prezzi delle mascherine e dei gel disinfettanti legati all'emergenza Covid-19.**
- 9) In risposta ancora nessun provvedimento veniva emanato in ordine alla dotazione delle mascherine, dei gel, ed in termini di adeguata preparazione delle strutture sanitarie per fronteggiare l'emergenza.
- 10) **Il 2 marzo 2020** si registravano ben 52 decessi e i contagi complessivi salivano a 2036 di cui 166 ricoverati in terapia intensiva.
- 11) **Il CODACONS il 4 marzo 2020** chiedeva posti vuoti tra uno spettatore e l'altro in cinema, teatri e impianti sportivi. (<https://codacons.it/coronavirus-codacons-chiede-posti-vuoti-tra-un-spettatore-e-l-altro-in-cinema-teatri-e-impianti-sportivi/>);
- 12) Ed in risposta le Autorità non emettevano alcun tempestivo provvedimento tanto che la sospensione delle manifestazioni sportive e ludiche teatro di assembramenti, nonché delle scuole, veniva decretata per l'intero territorio nazionale soltanto in data 9 marzo 2020 con il DPCM di pari data (a pandemia ormai conclamata);
- 13) Quando in data 8 marzo 2020 i contagi complessivi erano già arrivati a 7375 di cui ricoverati in terapia intensiva 650 e i decessi erano saliti a 366 mentre in data 9 marzo 2020 i contagi complessivi salivano a 9172 di cui ricoverati in terapia intensiva 733 e i decessi a 463.
- 14) Soltanto in data 9 marzo 2020 con DPCM il Governo Italiano dichiarava la quarantena nazionale adottando le connesse misure per il contenimento del contagio da COVID-19.
- 15) Dopo la nuova diffida del Codacons del 10 marzo il giorno 13 marzo l'AIFA finalmente decideva di sperimentare seriamente il farmaco anti artrite a Napoli e altrove, farmaco che era nel protocollo anti covid cinese. (<https://www.agenpress.it/2020/03/10/coronavirus-codacons-a-ministero-della-salute-autorizzare-farmaco-tocilizumab-in-tutta-italia/> - [https://www.ilmessaggero.it/salute/ricerca/coronavirus\\_farmaco\\_tocilizumab\\_sperimentazione\\_e\\_ultime\\_notizie\\_16\\_marzo\\_2020-5114954.html](https://www.ilmessaggero.it/salute/ricerca/coronavirus_farmaco_tocilizumab_sperimentazione_e_ultime_notizie_16_marzo_2020-5114954.html) - **Coronavirus, farmaco anti-artrite Tocilizumab: Aifa lavora per avviare sperimentazione**);
- 16) Il CODACONS il 14 marzo 2020 diffidava l'Agenzia delle Dogane e chiedeva accertamenti alla Procura, alla Corte dei Conti e al Commissario Arcuri le ragioni

secondo le quali 500.000 mascherine al giorno pronte a partire dalla Cina fossero state bloccate dalla burocrazia italiana con inevitabili rincari dei prezzi

[\(https://codacons.it/coronavirus-mascherine-introvabili-milioni-di-pezzi-restano-bloccati-in-cina/\)](https://codacons.it/coronavirus-mascherine-introvabili-milioni-di-pezzi-restano-bloccati-in-cina/);

- 17) Nel frattempo i contagi salivano, in data 15 marzo 2020, a 24.747 di cui 1672 ricoverati in terapia intensiva e morti 1809 ed a fronte della situazione di crisi di alcuni ospedali italiani che avevano quasi raggiunto il limite massimo della capacità di accoglienza nei reparti di rianimazione, in pari data il CODACONS chiedeva **ALL'ESERCITO DI ATTREZZARE di 10 ELICOTTERI PER IL TRASPORTO DEGLI AMMALATI DALLA LOMBARDIA AD ALTRI OSPEDALI ITALIANI** (<https://codacons.it/coronavirus-codacons-chiede-allesercito-di-attrezzare-10-elicotteri-per-il-trasporto-degli-ammalati-da-lombardia-ad-altri-ospedali-italiani/>);
- 18) Il Codacons in data 18 marzo 2020, di fronte all'allarme relativo al militato numero di posti letto in terapia intensiva e di connessi apparecchi per la cura di pazienti affetti da COVID-19, segnalava alle competenti autorità come 350 apparecchi di respirazione fossero disponibili presso l'Azienda Nanjing Superstar Medical Equipment Co., Ltd,
- 19) A fronte di tale istanza, la Protezione Civile faceva pervenire comunicazione in cui si informava che il Comitato tecnico scientifico nominato ai sensi dell'Ocdpc 630 del 3 febbraio 2020 non aveva ritenuto idonei i dispositivi tuvsud provenienti dalla Cina. **ORA UNO DI QUESTI SEMBRA SIA ARRIVATO, DONATO DAL SEREGNO CALCIO, ALL'OSPEDALE SAN PAOLO DI MILANO E FUNZIONI PERFETTAMENTE. SE COSI' FOSSE IL RIFIUTO DEL COMITATO SCIENTIFICO IL CUI PARERE E' STATO SECRETATO (SIC!!) avrebbe consentito di uccidere almeno 500 persone in più che avrebbero potuto essere curate con quei ventilatori.**
- 20) Il 23 marzo 2020 il CODACONS chiedeva alle Regioni di requisire posti letto in terapia intensiva presso le cliniche private inviando **l'ELENCO DELLE STRUTTURE PRIVATE DI TUTTE LE REGIONI DA SOTTOPORRE A MISURA CAUTELATIVA URGENTE** (<https://codacons.it/coronavirus-codacons-chiede-alle-regioni-di-requisire-posti-letto-in-terapia-intensiva-presso-le-cliniche-private/>);
- 21) Da ultimo il CODACONS ha presentato un esposto alla Procura della Repubblica in cui si chiede di aprire indagini a vario titolo per i possibili reati di concorso in strage, concorso in epidemia, omissione di soccorso, omissione di atti d'ufficio, omessa fornitura di presidi sanitari, nei confronti:

- della società bresciana Copan Diagnostics che, secondo notizie stampa, avrebbe venduto e spedito agli Usa mezzo milione di tamponi per il coronavirus, in un momento in cui nelle strutture sanitarie italiane c'è enorme richiesta di tali presidi per arginare la diffusione del coronavirus;
- del Comitato scientifico della Protezione civile che, con rifiuto scritto, avrebbe ritenuto non idonei 350 respiratori proposti in vendita dalla ditta cinese Nanjing Superstar Medical Equipment Co., e che avrebbero potuto giungere in poco tempo nei reparti di terapia intensiva degli ospedali oramai al collasso, apportando un contributo concreto alla sanità italiana;
- dell'azienda che a Bologna avrebbe tentato di spedire in Sudafrica 13mila componenti per la terapia intensiva, dispositivi ora sequestrati da Guardia di finanza e Dogana;
- della Regione Lombardia se non ha trasferito con urgenza i pazienti affetti da coronavirus - e poi deceduti per carenza di posti letto in terapia intensiva - presso le strutture sanitarie delle altre regioni o presso le cliniche private della Lombardia con posti letto ancora disponibili;
- Di tutti gli amministratori e pubblici ufficiali che si rendano responsabili di ritardi od omissioni nello svolgimento dei propri compiti.

Al 8 aprile 2020, i contagi complessivi sono saliti a 139.422 di cui 17.663 deceduti.

**ECCO DI SEGUITO LA TABELLINA DEI MALATI E DECEDUTI REGIONE PER REGIONE:**

PCM-DPC dati forniti dal Ministero della Salute

Regione	AGGIORNAMENTO 08/04/2020 ORE 17.00								
	POSITIVI AL «CoV				DIMESSI/ GUARITI	DECEDUTI	CASI TOTALI	INCREMENTO CASI TOTALI (rispetto al giorno precedente)	TAMPONI
Ricoverati con sintomi	Terapia intensiva	Isolamento domiciliare	Totale attualmente positivi						
Lombardia	11.718	1.257	15.569	28.545	15.347	8.122	53.414	+ 1.089	367.557
Emilia Romagna	3.769	361	8.980	13.110	4.395	2.096	18.234	+ 409	78.367
Piemonte	3.493	423	7.073	10.989	1.536	1.078	13.888	+ 540	48.495
Veneto	1.554	285	8.332	10.171	1.508	748	12.410	+ 485	163.267
Toscana	1.066	260	4.231	5.557	830	383	6.378	+ 206	80.985
Marche	974	133	2.455	3.562	645	403	4.858	+ 149	17.532
Liguria	1.109	153	1.983	3.265	1.007	364	4.906	+ 149	17.521
Lazio	1.241	196	2.011	3.448	576	388	4.266	+ 127	55.113
Trento	354	77	1.509	1.940	407	183	2.602	+ 126	13.258
Campania	608	97	2.154	2.859	188	111	3.268	+ 120	27.784
Puglia	639	90	1.509	2.238	177	103	2.634	+ 120	24.493
Friuli V.G.	162	41	1.212	1.415	636	188	2.218	+ 65	34.798
Sicilia	583	85	1.265	1.893	133	113	2.159	+ 82	27.438
Abruzzo	331	62	1.141	1.534	146	119	1.859	+ 60	15.846
Bolzano	268	65	948	1.281	371	183	1.835	+ 24	18.865
Umbria	155	41	627	823	418	88	1.289	+ 26	14.105
Sardegna	112	31	697	840	76	58	975	+ 40	8.453
Calabria	170	15	870	755	84	60	859	+ 26	14.977
Valle d'Aosta	120	20	466	606	183	183	810	+ 15	2.953
Basilicata	48	17	205	270	11	18	297	+ 6	3.296
Molise	30	4	147	181	32	13	226	+ 2	2.602
<b>TOTALE</b>	<b>28.485</b>	<b>3.693</b>	<b>65.084</b>	<b>95.262</b>	<b>26.491</b>	<b>17.663</b>	<b>139.422</b>	<b>+ 3.836</b>	<b>807.125</b>

ATTUALMENTE POSITIVI	95.262
TOTALE GUARITI	26.491
TOTALE DECEDUTI	17.663
<b>CASI TOTALI</b>	<b>139.422</b>

Quindi ricapitolando:

il CODACONS già il 23 gennaio 2020 chiedeva la quarantena per i passeggeri provenienti dalla Cina e il 31 gennaio il Consiglio dei Ministri dichiarava lo Stato di emergenza.

Poi, nonostante le varie richieste e l'aggravarsi esponenziale dei contagi, nulla veniva ancora compiuto.

Il 22-24 febbraio 2020 esplodevano gli infetti di COVID-19 in 3 giorni e ancora nessun provvedimento.

La stampa diffondeva le notizie che l'Italia aveva consentito alla ditta Bresciana di vendere le mascherine negli USA e ad oggi ci troviamo a corto delle stesse.

Il Comitato tecnico della Protezione civile rifiutava 350 VENTILATORI provenienti dalla Cina e ad oggi ci troviamo a corto di bombole d'ossigeno per i trattamenti domiciliari.

Il primo provvedimento veniva emesso soltanto in data 23 febbraio 2020 con D.L. n. 6 del 2020 con cui il Governo semplicemente invitava le Autorità locali ad adottare misure di contenimento del COVID-19.

Dopodichè, a Pandemia ormai conclamata, veniva emanato, soltanto in data 4 marzo 2020 il DPCM di pari data, a mezzo del quale venivano adottate più incisive misure di contrasto e contenimento del diffondersi del COVID-19 cui seguivano il DPCM dell'8 marzo 2020 che dichiarava la quarantena unicamente per la Regione Lombardia e le province limitrofe e il DPCM del 9 marzo 2020 che dichiarava la quarantena per l'intero territorio nazionale.

**Quindi dal 31 gennaio 2020 si è agito in concreto unicamente in data 9 marzo 2020.**

**ORBENE E' INACCETTABILE CHE NELLA REGIONE LOMBARDIA- MA ANCHE NELLE ALTRE COMPRESA LA REGIONE DI APPARTENENZA DI QUESTO UFFICIO SI SIANO VERIFICATI TANTI DECESSI E SE ESSI O PARTE DI ESSI SIANO STATI DETERMINATI DA RITARDI O OMISSIONI I RESPONSABILI DEVONO ESSERE OBBLIGATORIAMENTE PERSEGUITI.**

Si ritiene utile allegare, oltre, un articolo di stampa dal titolo "Sfortuna, errori, frammentazione: Harvard boccia le misure italiane anti-coronavirus" che descrive come uno studio di Harvard abbia evidenziato come il Governo italiano sarebbe intervenuto inadeguatamente ed in ritardo per fronteggiare l'emergenza coronavirus (ALL. 4).

Infine, ai fini delle eventuali responsabilità con riferimento ai segnalati eventuali e da accertare ritardi ed omissioni, è agevole richiamare quanto riportato a pag. 26 del PIANO PANDEMICO in cui, nell'ambito dell'emergenza pandemica, vengono suddivise le responsabilità tra le varie Autorità nel modo che segue:

*“**Il Ministero della Salute, anche per il tramite del CCM,** assume la responsabilità di pianificare, approntare e mantenere in efficienza le capacità/risorse sanitarie per la risposta ad eventi epidemici influenzali sotto egida nazionale in armonia con la presente pianificazione. In riferimento alle capacità/risorse integrate e interdipartimentali, **tale responsabilità è condivisa dal Ministero della Salute con i Dicasteri e gli organismi istituzionalmente competenti. Le Regioni/Province autonome assumono,** ciascuna per gli aspetti di competenza territoriale ma in coerenza con la presente pianificazione e di concerto con il Ministero della Salute, le responsabilità di approntamento e mantenimento in efficienza e in armonia con la presente pianificazione di tutte le capacità/risorse indispensabili a porre in atto le contromisure per le fasi di prevenzione, contenimento, risposta, ripristino in relazione ad eventi epidemici influenzali. In relazione alle responsabilità in fase di preparazione il Ministero della Salute, per il tramite del CCM, cura: o d’intesa con le Regioni/Province autonome, le attività programmatiche per la implementazione delle capacità/risorse necessarie, con quantificazione degli oneri da sottoporre alla valutazione dell’Autorità governativa per l’indispensabile e vincolante finanziamento; o d’intesa con le Regioni/Province autonome, la attività di specifica formazione del personale sanitario condotte anche in collaborazione con le Società scientifiche e le Federazioni di categoria degli operatori sanitari; o sentito il parere degli Organi decisionali nazionali, d’intesa con gli Organismi istituzionali eventualmente interessati e con le Regioni/Province autonome, la realizzazione di esercitazioni finalizzate a ottimizzare la pianificazione ed il modello di risposta ad emergenze di Sanità pubblica.”*

E ancora:

*“8.2. Attività di Gestione e Coordinamento nel caso in cui venga dichiarato lo stato di emergenza Normativa di riferimento La normativa applicabile per assicurare il coordinamento degli interventi necessari a fronteggiare e superare la fase emergenziale è costituita da: la Legge n.225/92, il D.L. n.343/2001, convertito nella Legge n.401/2001, il D.L. n.245/2002, convertito nella Legge n.286/2002, il D.L. n.90/2005, convertito nella Legge n.152/2005. Sulla base della citata legislazione le funzioni di coordinamento spettano al **Presidente del Consiglio dei Ministri,** che si avvale del Dipartimento della Protezione Civile, **che provvederà all’attivazione del Servizio Nazionale di Protezione Civile.***

*Attività di Gestione e Coordinamento*

*Qualora il diffondersi della pandemia configuri un quadro di calamità che, per intensità ed estensione deve essere fronteggiato con mezzi e poteri straordinari, il Consiglio dei Ministri, sulla base delle richieste e/o valutazioni formulate dal Ministro della Salute, su proposta del Presidente del Consiglio, delibera lo stato di emergenza ai sensi dell’art.5, comma 1 della legge n.225/92. Tenuto conto delle attività già poste in essere dalle strutture individuate per le attività della fase non*

*emergenziale, sarà il Presidente del Consiglio dei Ministri a definire - per l'identificazione e la realizzazione dei necessari interventi di emergenza - con il Ministro della Salute le azioni che si intendono adottare, trasferendo le medesime in apposite ordinanze di Protezione Civile ex art.5 della Legge n.225/92. Al fine di assicurare la direzione unitaria ed il coordinamento delle attività finalizzate a fronteggiare l'emergenza, il Presidente del Consiglio dei Ministri, d'intesa con il Ministro della Salute, delega il Capo del Dipartimento della Protezione Civile per la immediata convocazione del Comitato Operativo della Protezione Civile. Al predetto Comitato partecipano le strutture operative nazionali del Servizio Nazionale della Protezione Civile, le Amministrazioni Regionali, nonché tutti gli altri Enti interessati. Trattandosi di emergenza di natura sanitaria il Ministro della Salute disporrà per una presenza nel Comitato Operativo di rappresentanti del proprio Dicastero più ampia di quella prevista dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 2 marzo 2002. Analogamente, le Autorità Regionali di Sanità saranno rappresentate nel Comitato in maniera adeguata alle esigenze e saranno integrate con la partecipazione degli Assessori e dei Coordinatori dei Comitati di Protezione Civile delle singole Regioni. In considerazione della peculiarità dell'evento calamitoso e della qualità delle misure da intraprendere, il Comitato Operativo potrà essere integrato, su indicazione del Ministro della Salute o del Coordinatore degli Assessori alla Sanità, con componenti particolarmente specializzate in materia sanitaria (ad es. ISS, IZZSS etc.). Allo scopo di assicurare ogni necessaria sinergia tra le azioni intraprese nella fase non emergenziale e quelle da adottarsi nella presente fase emergenziale sarà assicurato un meccanismo di consultazione permanente al fine di garantire al Comitato Operativo tutte le informazioni idonee per il conseguente tempestivo ed efficace svolgimento di tutte le operazioni destinate alla gestione ed al superamento dell'emergenza.” (ALL. 1).*

Per tutte le suesposte ragioni si chiede alle Procure in indirizzo di valutare l'avvio di un'indagine finalizzata ad accertare la sussistenza di eventuali responsabilità penali per le sopra descritte gravi omissioni che potrebbero essere ad oggi la causa dei decessi per il COVID-19 laddove i decessi siano avvenuti per la mancanza di cure adeguate e pertanto per inefficienze attribuibili allo Stato italiano che era perfettamente al corrente dell'emergenza già dal 30 gennaio 2020.

Pertanto si chiede, primo fra tutti, alle Procure in indirizzo, in virtù dei propri poteri di cui dispongono nell'ambito dell'attività di indagine ex artt. 358 s.s. c.p.p. (il Pm compie ogni attività necessaria ai fini delle indagini), attraverso una precipua Direttiva da diramare a tutte le strutture sanitarie dei rispettivi territori di competenza:

1. di specificare agli operatori sanitari dell'obbligo di referto all'Autorità che sugli stessi incombe ai sensi dell'art. 365 c.p. qualora nell'esercizio delle loro funzioni ravvisino casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio. In tal caso devono trasmettere il referto per ogni morte avvenuta da febbraio 2020 sino al termine



dell'emergenza COVID-19 considerata la possibilità che potrebbero configurarsi i reati sopra descritti; IN PARTICOLARE DEVONO TRASMETTERE RELAZIONE SU TUTTI I DECESSI AVVENUTI IN CASA , DEI QUALI SIANO A CONOSCENZA, ANCHE ATTRAVERSO I PARENTI, CHE IL DECEDUTO AVEVA CHIESTO DI ESSERE RICOVERATO O SOTTOPOSTO A TAMPONE E GLI SIA STATO RIFIUTATO ANCHE SE PER MANCANZA DI POSTI LETTO NEGLI OSPEDALI. RICHIEDENDO- E DISPONENDO LA PROCURA- L' AUTOPSIA DI COSTORO ACQUISENDO I FOGLI DI CONSTATAZIONE DEL DECESSO OBBLIGATORI DA PARTE DEL MEDICO CHE LO HA CONSTATATO;

2. di obbligare gli operatori sanitari a trasmettere, unitamente al suddetto referto, anche le autopsie effettuate sui corpi onde accertare le cause della morte ed eventuali nessi di causalità tra i decessi e l'inadeguatezza del Sistema sanitario nazionale; IN PARTICOLARE IL RITARDO O RIFIUTO NELLA EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE O IL RITARDO O RIFIUTO DI RICOVERO O IL RITARDO O RIFIUTO DEL TRASFERIMENTO IN ALTRO OSPEDALE IN CASO DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTI NELL'OSPEDALE DI RIFERIMENTO TERRITORIALE DEL DECEDUTO.
3. di obbligare gli operatori sanitari di comunicare alle medesime Procure tutti i casi di rifiuto di ricovero per mancanza di posti nel reparto di terapia intensiva e di mancato trasferimento in altre strutture della zona o di Regioni limitrofe di cui siano a conoscenza.

Il tutto al fine di svolgere le necessarie indagini finalizzate ad accertare se sussistano nei fatti descritti eventuali nessi di causalità tra gli attuali decessi e le inadeguatezza o omissioni o ritardi di atti dovuti del sistema sanitario nazionale.

**Richiesta di indagini su eventuali profili di rilievo penale in tema di omissioni informative:**

Occorre da ultimo rilevare come, secondo quanto prescritto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, con il protocollo del 19 marzo 2020, in tema di risposta degli Stati all'epidemia COVID-19, nell'attuale contesto di pandemia da COVID-19, le Autorità Nazionali dovrebbero comunicare ai cittadini in modo proattivo ciò che è noto, ciò che è sconosciuto e ciò che viene fatto per ottenere maggiori informazioni, con l'obiettivo di salvare vite umane e ridurre al minimo le conseguenze avverse.

La completezza informativa infatti mira, al pari delle altre attività amministrative, a salvaguardare il pubblico interesse in questo caso volto alla minimizzazione del contagio nonché alla minimizzazione dei decessi che invece ad oggi purtroppo si registrano con una media di 800 al giorno.

I principi di informazione pubblicati dall'OMS che gli Stati debbono rispettare mirano ad evitare la perdita di vite umane che la mancata comunicazione comporta nel peggiore dei casi.

Nonostante invece tutte le prescrizioni sul punto il Dipartimento della Protezione civile fornisce quotidianamente informazioni incomplete ai cittadini nella misura in cui omette di comunicare pubblicamente, nonostante innumerevoli richieste in tal senso, i dati relativi a quanti, tra gli affetti da Covid-19, sono deceduti in ospedale e quanti invece sono deceduti nel proprio domicilio nonché quanti posti in terapia intensiva siano ancora disponibili e dove.

I cittadini italiani, non avendo informazioni chiare e complete, ad oggi non hanno piena contezza su come affrontare lo sviluppo della sintomatologia grave connessa al coronavirus.

Un italiano tipo infatti, come denunciato anche dagli organi di stampa, ascoltando le informazioni divulgate sino ad oggi dal DPC, dinanzi all'insorgenza dei sintomi gravi da coronavirus, laddove viene costantemente diffusa la notizia relativa all'insufficienza dei posti nei reparti di terapia intensiva, non sa ad oggi a chi rivolgersi e quali strutture siano ancora dotate di posti per il ricovero.

**Tali lacune informative hanno le seguenti conseguenze:**

**1- il malato perde tempo senza rivolgersi in tempo utile alle strutture che lo potrebbero ospitare così aggravando la propria condizione fino a giungere, nei casi più gravi, al decesso.**

**2-Se il cittadino ha sintomi da virus, convinto che non ha possibilità di essere curato in ospedale, e non avendo contezza su quanti siano morti a casa nella sua stessa condizione, rimane a casa senza cure adeguate con il rischio di aggravarsi e morire;**

**3- Se sapesse che molti di coloro che con sintomi hanno deciso di rimanere a casa sono deceduti chiederebbe l'intervento delle strutture sanitarie per essere portato in ospedale e ricoverato;**

**4- Una corretta informazione eviterebbe anche il rischio che un probabile infettato infetti tutti i familiari e gli altri abitanti del palazzo dove vive e darebbe la consapevolezza ai cittadini a casa che devono prestare la massima attenzione agli altri concittadini chiusi in casa nello stesso stabile;**

**5- Una corretta informazione eviterebbe ai cittadini l'abbandono dell'idea di essere curati in ospedale anche in terapia intensiva, per paura di chiedere l'ospedalizzazione convinti dal fatto che il SSN non è attrezzato sicché preferiscono aspettare il più possibile per tentare cure a casa nell'ambito familiare cosa questa pericolosissima per loro e per la comunità intera, non essendo correttamente informati del numero di decessi in casa.**

Tanto è vero che nell'articolo di stampa apparso il 1 aprile 2020 su L'eco di Bergamo si evidenzia come i decessi reali siano 4.500 ovvero più del doppio di quelli comunicati ufficialmente dalle Autorità 2.060 (ALL. 5).

I consumatori hanno più volte lamentato le carenze informative sul monitoraggio dell'epidemia ed i giornalisti nelle ultime ore si sono fatti portavoce di tali richieste così come il CODACONS con le diffide del 22, 23, 25 e 27 marzo 2020 indirizzate al DPC.

Infatti a titolo esemplificativo e non esaustivo:

in data 26 e 28 marzo 2020, in sede di Conferenza delle ore 18:00, il giornalista Angelo Zaccone Teodosi ha riproposto la domanda, già fatta in precedenza, sui dati dei decessi in ospedale e dei decessi a domicilio tuttavia non trovando mai risposta dal responsabile del Dipartimento della Protezione civile (registrazioni visionabili su youtube).

Anche i Sindaci di alcuni Comuni hanno espresso forti timori e preoccupazione in merito:

(es. fonte: <https://www.open.online/2020/03/22/coronavirus-gori-per-ogni-deceduto-per-covid-ce-ne-sono-tre-che-muiono-in-casa-di-polmonite-e-senza-test/>).

Invero nonostante i propri doveri informativi, le sopra citate direttive dell'OMS, e le diffide del CODACONS, la Protezione civile non ha sino ad ora mai integrato le informazioni rese quotidianamente ai cittadini con i dati richiesti così obbligando il CODACONS ad adire il TAR Lazio per una pronuncia cautelare d'urgenza.

**L'urgenza di ottenere le informazioni richieste è dettata dal fatto che, non avendo dati sui morti a casa e i dati sul censimento delle strutture con posti disponibili in terapia intensiva, gli italiani, all'insorgenza di sintomatologia anche grave da COVID-19, perdono tempo restando a casa, senza rivolgersi agli ospedali, fino a giungere, nei casi più gravi alla morte.**

Da Ultimo il Capo del Dipartimento Borrelli, con nota del 3 aprile 2020, ha formalmente riscontrato negativamente alle diffide del CODACONS rappresentando di voler attendere la decisione del Giudice Amministrativo cui eventualmente si uniformerà (**ALL. 6**).

A DIMOSTRAZIONE DELLA ILLEGITTIMA OMISSIONE VALGA QUANTO DECISO DAL CONSIGLIO DI STATO CHE NEL DECRETO DELL'8 APRILE 2020 N. 1841/2020 SCRIVE:  
*“Considerato inoltre che i dati aggiuntivi richiesti sarebbero sicuramente utili ai fini di un quadro conoscitivo per i cittadini ancora più dettagliato;*

*La Protezione Civile peraltro, non può che auspicare fortemente questo Giudice, avrà certamente modo di considerare, con ogni mezzo possibile compatibile con modalità e tempi dell'emergenza, anche tali auspicati elementi conoscitivi, al fine di valutarli per ciò che è il reale, primario interesse generale odierno: il contrasto e la riduzione del contagio e l'adozione delle terapie necessarie.”.*

Ecco, dinanzi a tale incomprensibile risposta del Borrelli, si chiede alle Procure in indirizzo di voler chiarire le ragioni di tale volontà di non divulgare il reale numero dei deceduti distinguendo tra quelli

deceduti a casa e quelli deceduti in ospedale nonché la volontà di non informare i cittadini sul censimento delle eventuali strutture con posti in terapia intensiva disponibili.

Tali omissioni potrebbero infatti concorrere a contribuire a tutte le morti che si registrano quotidianamente che magari la completezza informativa, così come spiegato sopra, avrebbe invece mirato a contenere consentendo agli italiani, informati, di affrontare nel migliore dei modi possibili l'insorgere della sintomatologia grave da COVID-19.

\*\*\*

Infine occorre spendere poche parole in relazione alla gestione del paziente 0 presso l'Ospedale di Alzano Lombardo evidenziata nel corso della trasmissione CHI L'HA VISTO andata in onda su Rai3 il 2 aprile 2020.

Nel corso della puntata è stato infatti analizzato quanto accaduto all'ospedale di Alzano Lombardo, che nelle stesse ore o forse anche prima dell'accesso del cosiddetto paziente zero, vedeva ricoverato al Pronto Soccorso un paziente anziano affetto da Coronavirus diagnosticato quasi subito. Tuttavia tale paziente fu lasciato in corsia nel reparto medicina generale senza isolarlo in alcun modo con ciò consentendo che decine e decine di persone tra personale medico e non medico frequentassero quel reparto senza alcuna mascherina che è stato quindi poi focolaio di un disastroso contagio che ha condotto a migliaia di decessi da lì a poco di coronavirus.

Alcune delle persone che hanno frequentato quel giorno quel reparto risulterebbero essersi poi recate allo stadio a vedere partite mischiandosi ad altre migliaia di persone.

Non solo ma ciò che non si comprende è perché in situazioni analoghe e temporalmente parallele non si sia isolata subito la zona di Alzano Lombardo come avvenuto con Codogno e questo nonostante l'istituto superiore di sanità avesse chiesto di istituire ad Alzano Lombardo e in un comune limitrofo una zona rossa. Questa domanda è stata posta più volte anche durante le conferenze stampa della protezione civile senza che nessuno abbia saputo/voluto dare alcuna risposta.

(Fonte: articolo di stampa dal titolo "Federica Sciarelli attacca: Il Coronavirus c'era già a Sanremo"

2020-04-02, di Saverio Felici visionabile al link: <https://velvetgossip.it/2020/04/02/federica-sciarelli-attacca-il-coronavirus-cera-gia-a-sanremo/>).

Anche per tali considerazioni si chiede alle Procure in indirizzo che vogliano valutare l'avvio di indagini finalizzate ad accertare se nella gestione dei pazienti infetti presso gli ospedali non si sia attuata qualche condotta omissiva di mala gestione che ha contribuito ai decessi e al diffondersi repentino della pandemia.

\*\*\*

Ad ogni modo le scriventi associazioni, nell'ambito dei propri doveri statutari, volendo scongiurare l'eventualità del protrarsi di problematiche sottese al diritto alla salute o il perpetrarsi di connessi reati in tal senso non possono sottrarsi dal presentare tale esposto anche in via cautelativa.

**P.Q.M.**

**SI CHIEDE**

**all'Ill.me Procure della Repubblica adite**, in persona dei rispettivi Procuratori p.t., ognuna per la propria competenza, in relazione ai fatti esposti, di voler utilizzare ogni strumento investigativo consentito dalla legge e dal rito allo scopo di predisporre tutti i controlli necessari ad accertare eventuali responsabilità e fattispecie penalmente rilevanti e, in caso affermativo, di accertare l'autore e/o gli autori degli stessi e, conseguentemente, esperire nei loro confronti l'azione penale per tutti quei reati che riterranno ravvisabili, ivi compresi i reati di cui agli artt. 40, 110, 328, 589, 422, 593, 438 e 452 c.p.

**Si chiede, altresì, di essere notiziati in caso di richiesta di archiviazione e/o proroga delle indagini preliminari ex artt. 408 e 405- 406 c.p.p.**

Con riserva di costituirsi parte offesa nel procedimento penale che eventualmente seguirà.

**Nonché ai sensi dell'art. 91 c.p.p. e dell'art. 2 della L. n. 241/90 che vogliano in virtù dei propri poteri di cui dispongono nell'ambito dell'attività di indagine ex artt. 358 s.s. c.p.p.:**

attraverso una precipua Direttiva da diramare a tutte le strutture sanitarie dei rispettivi territori di competenza:

1. specificare agli operatori sanitari dell'obbligo di referto all'Autorità che sugli stessi incombe ai sensi dell'art. 365 c.p. qualora nell'esercizio delle loro funzioni ravvisino casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio. In tal caso devono trasmettere il referto per ogni morte avvenuta da febbraio 2020 sino al termine dell'emergenza COVID-19 considerata la possibilità che potrebbero configurarsi i reati sopra descritti; in particolare devono trasmettere relazione su tutti i decessi avvenuti in casa per i quali siano a conoscenza anche attraverso i parenti che il deceduto aveva chiesto di essere ricoverato o sottoposto a tampone e gli sia stato rifiutato anche se per mancanza di posti letto negli ospedali. richiedendo- e disponendo la procura- l' autopsia di costoro;
2. obbligare gli operatori sanitari a trasmettere, unitamente al suddetto referto, anche le autopsie effettuate sui corpi onde accertare le cause della morte ed eventuali nessi di causalità tra i decessi e l'inadeguatezza del sistema sanitario nazionale; in particolare il ritardo o rifiuto nella effettuazione del tampone o il ritardo o rifiuto di ricovero o il ritardo o rifiuto del

trasferimento in altro ospedale in caso di saturazione dei posti letti nell'ospedale di riferimento territoriale del deceduto.

3. obbligare gli operatori sanitari di comunicare alle medesime Procure tutti i casi di rifiuto di ricovero per mancanza di posti nel reparto di terapia intensiva e di mancato trasferimento in altre strutture della zona o di Regioni limitrofe di cui siano a conoscenza.

\*\*\*

**Si chiedono altresì le seguenti indagini:**

4. Interrogare i parenti dei deceduti per COVID-19 e reperire informazioni su quanti rifiuti vi siano stati per assenza di posti letto e altre ragioni;
5. chiedere a ASL e medici di base tutti dati sui morti e disporre autopsia nei casi più gravi e più sospetti;

ANCHE ATTRAVERSO LA NOMINA DI CTU CHE PROVVEDA A RIEMPIRE PER CIASCUN DECESSO IL SEGUENTE QUESTIONARIO CHE IL CODACONS HA MESSO A DISPOSIZIONE DEI PARENTI SU LO PROPRIO SITO [WWW.CODACONS.IT](http://WWW.CODACONS.IT):

**QUESTIONARIO**

**Alla Procura della Repubblica  
Presso il Tribunale di .....**

Il sottoscritto..... c.f..... nato a ..... residente a..... tel.....  
dichiara di essere parente (coniuge, fratello, sorella, figlio, figlia, madre, padre)..... , del sig.....nato a..... deceduto il..... presso il proprio domicilio..... presso l'Ospedale di....., e di compilare e sottoscrivere il seguente questionario relativo alla assistenza sanitaria ricevuta per l'emergenza Coronavirus (Covid-19) per il proprio parente deceduto, consapevole della responsabilità per dichiarazioni mendaci:

- 1) Quando il parente ha manifestato sintomi di difficoltà respiratoria e/o febbre e/o tosse, dopo quanto tempo dai primi sintomi ha provato a contattare il servizio sanitario nazionale?
- 2) Ha chiamato il numero verde regionale e ricevuto risposta adeguata? in caso positivo, dopo quanto tempo?
- 3) Qualora non avesse ricevuto risposta dal numero regionale, ha poi chiamato il numero di pubblica utilità 1500 e ricevuto risposta? in caso positivo dopo quanto tempo?
- 4) Qualora non avesse ricevuto risposta dal numero di pubblica utilità, ha poi chiamato i numeri di urgenza 112 e 118 e ricevuto risposta? in caso positivo dopo quanto tempo?
- 5) Ha portato il parente al P.S. con mezzi propri o con l'autoambulanza del 118?

- 6) L'autoambulanza chiamata con il 118 si è rifiutata di trasportare il parente perché aveva sintomi di febbre e/o tosse?
- 7) Il parente quando è stato trasportato al P.S. aveva tosse e/o febbre?
- 8) Il parente dopo quanto tempo dall'arrivo in Ospedale è stato visitato al triage?
- 9) Se il parente è stato visitato al triage è poi stato ricoverato in reparto?
- 10) Il parente con sintomi di tosse e/o febbre è stato sottoposto al tampone per la diagnosi di Covid-19?
- 11) Il parente con sintomi di tosse e/o febbre e/o difficoltà respiratorie è stato sottoposto ad accertamenti diagnostici quale rx torace e saturimetro (apparecchio per la saturazione di ossigeno)?
- 12) Il parente è stato dimesso dall'Ospedale con persistente tosse e /o febbre e con quale valore di ossigenazione?
- 13) Il parente ha firmato dimissioni volontarie?
- 14) Dopo quanto tempo dalle eventuali dimissioni è avvenuto il decesso?
- 15) Il parente è deceduto in Ospedale?
- 16) Il parente è deceduto nel proprio domicilio a seguito delle dimissioni?

Si invia tale modulo al fine di far valutare a Codesta Autorità la sussistenza di eventuali reati.

LUOGO E DATA

FIRMA

\*\*\*\*\*

La presente informativa viene resa qualora il consumatore intenda inviare il presente documento al CODACONS.

L'Associazione precisa che i dati contenuti nelle risposte al questionario verranno trattati in modo anonimo e aggregato e che potranno essere comunicati alle Autorità competenti solo previo consenso dell'interessato o per motivi di legge (ad es. indagini giudiziarie, tutela della salute ed incolumità pubblica).

INFORMATIVA e CONSENSO PRIVACY

#### **Premessa.**

Il trattamento dei dati personali contenuti nel questionario viene svolto nel rispetto delle prescrizioni Reg. (UE) 2016/679; del D. Lgs. 196/2003 come mod. dal D. Lgs. 101/2018; del PROVVEDIMENTO 5 giugno 2019 - Prescrizioni relative al trattamento di categorie particolari di dati, ai sensi dell'articolo 21, comma 1 del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101. (Provvedimento n. 146) del Garante privacy.

**Il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico (tutela diritto alla salute- art. 35 carta europea diritti fondamentali; art. 32 cost; art 2 D. Lgs. 206/2005, cod. consumo, e viene svolto nel rispetto delle previsioni contenute nell'atto costitutivo e nello statuto del Codacons (consultabili sul sito internet [www.codacons.it](http://www.codacons.it)), come interpretati anche alla luce della sent. 17351/2011 della Cassazione e dalla giurisprudenza amministrativa**

Titolare del trattamento è il CODACONS, con sede in Viale Giuseppe Mazzini n. 73, 00195 Roma. Ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il conferimento dei dati è facoltativo e non obbligatorio; che i dati verranno trattati con strumenti cartacei e/o informatici per l'espletamento delle finalità istituzionali, statutarie dell'associazione nonché, eventualmente, per gli obblighi legali. I dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza il mio esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. Il sottoscritto potrà ottenere, dietro semplice richiesta, la comunicazione in forma intelligibile degli stessi, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero la limitazione, l'integrazione dei dati, opporsi al loro trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, domandarne la cancellazione inviando la richiesta all'indirizzo [ufficiolegale@codacons.org](mailto:ufficiolegale@codacons.org) oppure a mezzo fax al num. 06.3701709, e può proporre reclamo al Garante privacy ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)). I dati verranno conservati presso la sede di Roma dell'Associazione per il tempo necessario per gestire il Suo rapporto e comunque non oltre 2 anni, salvo per adempiere ad obblighi di legge.

\*Data \_\_\_\_\_

\*Firma \_\_\_\_\_

Si allega in copia:

- 1) Piano Pandemico italiano 2006;
- 2) Articolo di stampa dal titolo "L'Italia ha un piano pandemico: ma nessuno lo ha applicato";
- 3) Articolo di stampa dal titolo "Coronavirus, i documenti che inchiodano Conte: primi casi a gennaio, il governo pensava a Sanremo";
- 4) Articolo di stampa dal titolo "Sfortuna, errori, frammentazione: Harvard bocchia le misure italiane anti-coronavirus";
- 5) Articolo di stampa apparso il 1 aprile 2020 su L'eco di Bergamo dal titolo "Ecco il numero reale dei decessi: 4.500 in un mese";
- 6) Nota di risposta al CODACONS del 3 aprile 2020 a firma del Capo del Dipartimento della Protezione Civile Borrelli.

Con osservanza.

Roma, lì 9 aprile 2020

**Avv. Giuseppe Ursini**

n.q.

