

CONCLUSIONE - 11-11-2020

(Termine elettronico preparato dalla cancelliera

=CLS=

Proc. 1783/20.7T8PDL.L1

Tribunale Giudiziario del Distretto delle Azzorre - Tribunale di Investigazione Penale di Ponta Delgada

Concordato in conferenza presso la 3a sezione penale della Corte d'appello di Lisbona

*

SEGNALO

Con decisione del 26/08/2020, la richiesta di habeas corpus formulato, poiché la sua detenzione si è rivelata illegale, determinando il ripristino immediato della libertà dei ricorrenti A., B..., C... e D....

2. Poi è arrivata l'AUTORITÀ SANITARIA REGIONALE, rappresentata dalla Direzione L'Ufficio Regionale Sanitario della Regione Autonoma delle Azzorre propone ricorso contro tale decisione, chiedendo alla fine, il confinamento obbligatorio dei richiedenti viene convalidato, così come sono portatori del virus SARS-CoV-2 (C...) e per essere sotto sorveglianza attiva, per esposizioni ad alto rischio, decretate dalle autorità sanitarie (A., B... e D...).

4. Il ricorso è stato accolto.

5. M° P°, nella sua replica, sostiene che il presente ricorso dovrebbe essere ritenuto infondato.

6. In questa corte, l'Ex° PGA lo ha approvato.

II - PUNTO PRECEDENTE.

Poiché il ricorso proposto dalla ricorrente deve essere respinto, il giudice si limiterà, ai sensi dei commi 1, lettera a), e 2 dell'articolo 420 del Codice di Procedura Penale, specificando sommariamente le ragioni della decisione.

III – MOTIVAZIONE.

1. La decisione resa dal giudice a quo ha il seguente contenuto:

Fatti comprovati:

1. L'1 agosto 2020, i ricorrenti sono arrivati sull'isola di São Miguel, arrivando in aereo da Repubblica Federale di Germania, dove, nelle 72 (settantadue) ore precedenti l'arrivo, avevano è stato effettuato un test COVID19, con esito negativo e copie del quale sono state presentate e consegnate al Azienda Sanitaria Regionale, all'arrivo in aeroporto, a Ponta Delgada.
2. L'7/08/2020 e già durante il loro soggiorno sull'isola di São Miguel, i ricorrenti C... e D... ha effettuato un secondo test COVID19.
3. L'10/8/2020 e anche durante il loro soggiorno sull'isola di São Miguel, i ricorrenti A... e B... ha effettuato un secondo test COVID19.
4. L'08/08/2020, la ricorrente C... è stata informata telefonicamente che il suo test effettuato il giorno precedente aveva indicato "rilevato".
5. Da quel giorno 08/08/2020, il richiedente C.... smise di convivere con gli altri tre richiedenti, mantenendo sempre una distanza non inferiore a 2 (due) metri dagli stessi.
6. In data 08/10/2020, i ricorrenti A..., B... e D... sono stati informati telefonicamente che i suoi test erano risultati "negativi".
7. In data 08/10/2020 a tutti i richiedenti è stato inviato il documento via e-mail Aggiunto alle pagine. 25, 25 verso, 26 e 26 verso, firmati dal Delegato alla Sanità del Comune di Lagoa, in esercizio delle funzioni, F...

denominata Notifica di Isolamento Profilattico – SARS Coronavirus-CoV-2/COVID Disease – 19, e due allegati (solo uno in inglese) che recitano (contenuto stesso ad eccezione dell'identificazione di ciascuno dei Ricorrenti):

"Isolamento (...)

Notifica di

Isolamento profilattico

Malattia da coronavirus SARS-CoV-2/COVID – 19

Autorità sanitaria Mário Viveiros Silva Lagoa

Ai sensi delle Circolari Normative n.s DRSCINF/2020/22 del 25/03/2020 e DRS

CNORM2020/39B del 04/08/2020 dell'AUTORITÀ SANITARIA REGIONALE (in allegato) e la Norma

N. 015/2020, del 24/07/2020 della Direzione Generale della Sanità (in allegato) determino le

ISOLAMENTO PROFILATTICO

IN

(...)

Titolare di Carta di Cittadino/PASSAPORTO N. (...), valida... fino a... con il codice fiscale per il periodo dal 08/08/2020 al 22/08/2020 per effetto pericolo di contagio e come misura di contenimento del COVID 19 (SARS-Cov-2) Data 2020/08/10 (...)

8. I ricorrenti hanno chiesto che venissero loro trasmessi i predetti risultati, e questi sono stati trasmessi il rapporto di prova reso ai Ricorrenti C... e D... via e-mail il 13/08/2020 e ai Ricorrenti A... e B... ieri, 24/08/2020, via email, relazioni scritte in inglese Portoghese.

9. Tra il 1° e il 14 agosto i ricorrenti furono alloggiati nell'alloggio [REDACTED] a Vila Franca do Campo.

10. Dal 14 agosto in poi i candidati saranno ospitati presso "[REDACTED] & SPA", a Ponta Delgada (dove si trova attualmente trova), con ordine del Delegato alla sanità nei termini descritti al punto 7 come segue:

- Nella stanza 502 ci sono i ricorrenti A... e B....
- Nella stanza 501 si trova il richiedente C....
- Nella stanza 506 si trova il richiedente D....

11. I candidati hanno provato almeno 3 volte a contattare la linea di assistenza telefonica che sanno (296 249 220) da chiarire nella loro lingua o, almeno, in lingua inglese, ma non hanno mai avuto successo, poiché rispondono e rispondono solo in portoghese, che i ricorrenti non capiscono.

12. In albergo i pasti vengono consegnati in camera, a cura dei servizi alberghieri, con orario prestabilito. determinato e in conformità con una scelta fatta da terzi, tranne durante i primi 3 giorni all'Hotel [REDACTED] dove veniva servita la colazione e gli altri pasti in camera servizio.

13. Il 15 agosto, durante l'esecuzione dell'isolamento profilattico determinato dal Il delegato alla sanità, la ricorrente C..., a quanto pare cominciò a soffrire di un'inflammatione alla bocca derivanti dall'apparecchio dentale utilizzato.

14. Avendo condiviso questa situazione con il Azienda sanitaria regionale, che ha richiesto il necessario supporto medico.

15. Questa richiesta è stata ignorata dalla suddetta linea di assistenza, che non ha fornito il richiesto C... il supporto necessario.

16. Non aver visto alcun supporto, due giorni dopo, il 17 agosto, debitamente protetta da maschera e guanti, la ricorrente B... lasciò la sua stanza, si recò alla farmacia più vicina nei pressi dell'albergo, dove ha acquistato un unguento per alleviare temporaneamente la suddetta situazione, e immediatamente ritornò all'albergo e alla sua stanza.

17. In data 19/08/2020 è stata inviata una e-mail dal Delegato alla Sanità, G..., ai Ricorrenti, nella quale vale a dire:

"(...) AC... si considera guarito solo dopo aver avuto un test negativo e un secondo test positivo. guarigione negativa, quando ciò accadrà la delegazione sanitaria si metterà in contatto (...) (sic).

18. Il 21/08/2020 è stata trasmessa ai quattro ricorrenti, dal Delegato alla Sanità G..., via email il seguente messaggio: "In altre parole, quando finiranno il quarantena devono fare il test e se risulta negativo possono uscire di casa" (sic).

19. Lo stesso giorno, 21 agosto, il ricorrente A... interrogato il suddetto medico e Il Delegato alla Salute, [REDACTED] tramite il messaggio di posta elettronica da lui inviato, il seguente (tradotto liberamente in portoghese):

"Caro dottor G...,

Abbiamo già effettuato due test COVID/persona, tutti risultati negativi (A..., B... e D...).

..e dopo abbiamo trascorso 2 settimane in isolamento, e nessuno di noi ha accusato qualche sintomo!!

Abbiamo i documenti del dottor G..., conferma.

Nessuno ci ha detto nulla dei nuovi test dopo il periodo di isolamento?!

Abbiamo già riprenotato i nostri voli e abbiamo intenzione di lasciare l'isola.

Spiega il motivo della tua affermazione.

Perché il test COVID di C... non è stato fatto ieri."

20. I candidati non hanno ricevuto alcuna risposta a questo messaggio e-mail elettronico, ad eccezione del Richiedente C... al quale è stato comunicato il calendario degli appuntamenti nuovo test di screening, nello specifico, per il prossimo 29/08/2020.

21. Il 20/08/2020, il ricorrente C... effettuato un terzo test COVID19, e il giorno successivo (21/08/2020), solo telefonicamente, è stato informato dell'esito accusato "individuato".

22. Il ricorrente C... ha richiesto una prova scritta di ciò risultato positivo, che ti è stato inviato via email ieri, 24/08/2020.

23. I ricorrenti interrogarono il personale della reception dell'albergo dove alloggiavano incontrarsi, essendo stato informato che nessuno dei quattro candidati, nessuno escluso, potrà farlo se dalle camere.

24. I ricorrenti non presentano, e non hanno mai presentato, alcun sintomo di malattia (febbre, tosse, dolori muscolari, starnuti, mancanza di olfatto o gusto).

25. Ai ricorrenti non è stato spiegato il contenuto dei due documenti che erano stati loro inviati. inviato con le scritte elencate al punto 7.

26. I ricorrenti hanno la residenza abituale nella Repubblica federale di Germania, identificati in questi documenti.

Fondamento logico:

La questione che sorge qui è che i ricorrenti vengono privati del loro libertà (dallo scorso 10 agosto ad oggi, come appare dai fatti provata) e, conseguentemente, potersi avvalere dell'attuale istituto dell'habeas corpus – ora spiegheremo –, si riconduce a sapere se sussista o meno un fondamento giuridico per tale privazione libertà.

In effetti, senza neppure mettere in discussione la organica costituzionalità della delibera del Consiglio di governo regionale n. 207/2020, del 31 luglio 2020, attualmente in vigore nell'ambito delle procedure approvate dal Governo delle Azzorre per contenere la diffusione della SARS-COV-2 in questa Regione Autonoma, nella situazione in questione la detenzione/confinamento dei ricorrenti dallo scorso 10 agosto, essa si è concretizzata con una comunicazione effettuata tramite e-mail, in portoghese, nei termini indicati al punto 7.


Ora, come risulta dal citato punto 7 dei fatti accertati, l'Autorità sanitaria regionale, tramite il rispettivo Delegato sanitario dell'ambito territoriale in cui si trovano i Richiedenti soggiornavano, ne hanno

determinato l'isolamento profilattico ai sensi delle Circolari Regolamenti n.s DRSCINF/2020/22 del 03/2020/2025 e DRS CNORM2020/39B del 04/08/2020 del AUTORITÀ SANITARIA REGIONALE e Regolamento n. 015/2020, del 24/07/2020 della Direzione Generale della Sanità E ciò attraverso una comunicazione al suddetto supporto, si precisa, tramite circolari regolamenti e una norma della Direzione generale della Sanità, che l'Azienda sanitaria regionale ha privato i Rivendicatori della loro libertà, perché i fatti accertati portano alla sazietà che questi, in senso stretto, dei concetti, sono stati detenuti dal 10 al 14 agosto 2020 in un complesso alberghiero a Vila Franca do Campo e dal 14 agosto 2020 ad oggi confinato, e quindi detenuto, in una stanza d'albergo nella città di Ponta Delgada. Non possiamo dimenticare, fino a quando perché risulta, dall'elenco dei fatti provati, che il potere di circolazione e il diritto di mobilità I ricorrenti - o qualsiasi altro individuo che si trovi nella stessa situazione - si trovano in una situazione del genere limitato che la prima uscita dalle stanze in cui si trovano era per recarsi in questo tribunale e fare dichiarazioni (ad eccezione di recarsi alla farmacia del richiedente B... in chiara disperazione per alleviare il dolore di tua figlia nei termini provati).

Insomma, analizzati i dati di fatto, è inesorabile concludere che siamo di fronte una vera e propria privazione della libertà personale e fisica dei ricorrenti, da questi non acconsentita, che impedisce loro non solo di spostarsi, ma anche di stare con la propria famiglia, vivendo per circa 16 giorni di distanza (ricorrenti A... e B... e la loro figlia, qui ricorrente, C...) e, nel caso del richiedente D... completamente solo, senza alcun contatto fisico con nessuno. Dicendo che non c'è privazione di libertà perché in ogni momento possono lasciare le rispettive stanze, dove si trovano trovare è un errore, basta prestare attenzione alle comunicazioni che sono state fatte loro dopo il 10 di agosto, nessuno in lingua tedesca, e le condizioni in cui hanno vissuto (senza dimenticarlo trattare con cittadini stranieri con barriera linguistica intrinseca) o richiederne il ritorno in patria luogo di origine è un errore, e per una simile conclusione è sufficiente prestare attenzione alle ultime comunicazioni effettuate in portoghese è da evidenziare che spicca quello riportato come dimostrato al punto 8 e precisamente "che sai, quando finiscono la quarantena devono fare un test e se è negativo possono lasciare la loro casa come l'albergo dove sono confinati in 3 stanze. Pertanto, con i ricorrenti privati della libertà, a fronte di circostanze comprovate, è necessario tracciare il percorso in cui ci muoviamo, iniziando il viaggio attraverso faro dell'ordinamento legislativo portoghese: la Costituzione della Repubblica portoghese.

Pertanto, sotto il profilo della gerarchia delle norme, occorre ricordare che, come previsto dall'articolo 1 del RIC, **"Il Portogallo è una Repubblica sovrana, fondata sulla dignità della persona umana e nella volontà popolare e impegnati a costruire una società libera, giusta e solidale"**. Quindi se rimuove inequivocabilmente l'unità di significato su cui si fonda il nostro sistema dei diritti principi fondamentali si basa sulla dignità umana – il principio della dignità umana è il riferimento assiale dell'intero sistema dei diritti fondamentali.

Uno di questi, il più rilevante, considera la natura strutturante dello Stato stesso, democratico, è il principio di uguaglianza, previsto dall'articolo 13 del RIC, che prevede, al comma 1, che **"Tutti i cittadini hanno la stessa dignità sociale e sono uguali davanti alla legge"**, aggiunge l'Art. N. 2, che "Nessuno può essere privilegiato, avvantaggiato, leso, privato di alcun diritto o esente da ogni obbligo dovuto ad ascendenza, sesso, razza, lingua, territorio di provenienza, religione, convinzioni politiche o ideologiche, istruzione, situazione economica, status o orientamento sociale sessuale."

E, ciò che è particolarmente importante qui, sotto il titolo "diritto alla libertà e sicurezza" prevede l'articolo 27, n. 1, del CRP, **"Ogni individuo ha diritto alla libertà e alla sicurezza"**, riferendosi a  in una annotazione a questo articolo, che "La libertà è un momento assolutamente decisivo ed essenziale – per non dire, il modo stesso e costitutivo di essere – della persona natura umana (Ac. n. 607/03: "esigenza ontica"), che le conferisce quella dignità in cui trova la il suo fondamento granitico è l'ordinamento

giuridico (e, soprattutto, giuridico-costituzionale) portoghese (Articolo 1 della Costituzione). In questo senso può dirsi la pietra angolare dell'edificio sociale» (Ac. n. 1166/96)" (aut.cit., in op. Cit., pag. 637). Poiché la libertà umana non è unidimensionale, ma può assumere molteplici dimensioni, di cui sono esempio gli articoli 37 e 41 del RIC, la libertà in questione all'articolo 27 è la libertà fisico, inteso come libertà di movimento corporeo, di andare e venire, libertà di deambulazione o locomozione, prevedendo al comma 2 di quest'ultimo articolo che "Nessuno può essere totalmente o parzialmente privato della libertà, salvo in seguito a sentenza giudiziale che lo condanni per la pratica di atto punito dalla legge con la pena detentiva o con l'applicazione giudiziaria di una misura di sicurezza". –

Eccezioni a tale principio sono previste al comma 3, il quale prevede che:

"La privazione della libertà è esclusa da questo principio, per il tempo e alle condizioni previste dalla legge determinare, nei seguenti casi:

- a) Arresto in flagranza di reato;
- b) Arresto o detenzione preventiva per indizi fondati della commissione di un reato doloso al quale corrisponde ad una pena detentiva nel massimo superiore a tre anni;
- c) Arresto, detenzione o altra misura coercitiva soggetta a controllo giudiziario, di una persona che è entrato o soggiorna irregolarmente nel territorio nazionale o nei confronti del quale è in corso un'azione processo di estradizione o espulsione;
- d) Reclusione disciplinare inflitta al personale militare, con garanzia di ricorso al tribunale competente;
- e) Sottoposizione del minore a misure di protezione, assistenza o educazione in stabilimento adeguato, decretato dal tribunale giudiziario competente;
- f) Detenzione per decisione del tribunale per disobbedienza alla decisione presa dal tribunale o per comparire davanti all'autorità giudiziaria competente;
- g) Detenzione degli indagati, a fini identificativi, nei casi e per il tempo strettamente necessario;
- h) Ricovero di persona affetta da anomalia psichica in una struttura terapeutica opportuno, decretato o confermato dalla competente autorità giudiziaria".

Infine, è importante ricordare che, qualora sussista privazione della libertà contraria alle disposizioni della Costituzione e Legge, lo Stato ha il dovere di risarcire la persona lesa nei termini stabiliti dalla legge stabilire, come risulta dal comma 5 dell'articolo 27, evidenziando che, in linea con l'art. 3° del CRP:

(...) 2. Lo Stato è subordinato alla Costituzione e si fonda sulla legalità democratica.

3. Validità delle leggi e degli altri atti dello Stato, delle regioni autonome, del potere degli enti locali e di ogni altro ente pubblico dipende dal loro rispetto della Costituzione.

Giunti qui, delineato il territorio giuridico, diamo uno sguardo più da vicino al quadro in cui si inserisce l'Azienda Sanitaria Regionale nella situazione analizzata.

I ricorrenti A., B... e D... sono stati sottoposti a un test di screening per il virus SARS-CoV-2 il cui risultato è stato negativo per tutti, con lo stesso test positivo per il Richiedente C..., il che ha comportato la citata ordinanza di isolamento profilattico e conseguente permanenza degli stessi nei termini esposto e provato. Pertanto, considerato il contenuto della notifica fatta ai ricorrenti, questa Corte non può non esprimere, ab initio, la propria perplessità dinanzi alla determinazione dell'isolamento profilattico ai quattro ricorrenti. Come risulta dalla definizione data dalla Direzione Generale della Sanità, "Quarantena e isolamento, sono misure di distanziamento sociale essenziali nella sanità pubblica. Lo sono soprattutto utilizzati in risposta a un'epidemia e hanno lo scopo di proteggere la popolazione dalla trasmissione persone. La differenza tra quarantena e isolamento parte dallo stato patologico della persona che si trova o distanziamento sociale. Cioè:

"**La quarantena** viene utilizzata su persone che si presume siano sane, ma che potrebbero esserlo stato in contatto con un paziente infetto;

l'isolamento è la misura utilizzata nei malati, quindi attraverso l'isolamento non contagiare altri cittadini”.

(su <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infetivo/covid-19>

/isolamento/?fbclid=IwAR34hD77oLCpxUVYJ9OI4ttgwo4tsTOvPfla3Uyoh0EJEbCs3jEihkaEPAY#sec-0).

Tornando al caso in esame, l'Azienda sanitaria regionale ha deciso di lasciare nel nulla i concetti essenziali, perché delimitano un trattamento differenziato (perché distinti, passano il pleonasma), le situazioni delle persone infette e di coloro che sono stati in contatto con loro, di fronte a l'ordine di isolamento profilattico per tutti i richiedenti, nonostante solo uno di loro abbia avuto risultati positivo al suddetto test di screening. E, inoltre, ha deciso di fare lettera morta della stessa Risoluzione Consiglio di Governo n. 207/2020 del 31 luglio, interferendo con l'obbligo di sottoporsi alla convalida corte del tribunale competente ha decretato che è obbligatoria la quarantena, quando porta alla sazietà dei fatti comprovati che i ricorrenti A., B... e D..., al massimo, sono sottoposti a quarantena obbligatorio.

Non lo ha fatto entro le 24 ore previste dal punto 6 della citata Delibera, e neppure entro il termine più ampio - come nelle 48 ore previste dall'articolo 254, n. 1, lettera a), del codice di procedura penale, o nell'articolo 26, n. 2, del LSM – continuando a effettuare qualsiasi comunicazione e, in tal modo, l'evidente restrizione della libertà dei ricorrenti A., B... e D... sarà sempre illegale.

In questa fase, la citata Risoluzione del Consiglio di Governo n. 207/2020, del 31 luglio 2020, prevede al suo punto 4 che nei casi in cui il risultato del test per il virus SARS-CoV-2 sia positivo, l'azienda sanitaria locale, nell'ambito delle proprie competenze, determinerà le procedure da seguire.

È stato notificato il Richiedente C...positivo al test di screening del virus in questione, si ribadisce negli stessi termini rispetto agli altri Attori, dell'ordinanza di isolamento profilattico tra l'08/10/2020 e 22/08/2020.

Occorre, a questo punto, precisare che la notifica effettuata come risulta dall'art 7, è tratto da quanto contenuto nella Norma DGS015/2020, norma richiamata nello stesso oltre alle circolari normative (disponibili per la consultazione su <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152020-de-24072020-pdf.aspx>), e ci dice, in quanto qui Interessante: (...) Contatti con esposizione ad alto rischio.

15. Un contatto classificato come avente un'esposizione ad alto rischio, secondo l'allegato 1 è soggetto a:

- a. Sorveglianza attiva per 14 giorni, dalla data dell'ultima esposizione;
- b. Determinazione dell'isolamento profilattico, a domicilio o in altro luogo definito a livello locale, da parte dell'Autorità sanitaria, fino al termine del periodo di sorveglianza attiva, secondo il modello degli ordini n. 2836-A/2020 e/o n. 3103-A/20202 (modello accessibile su http://www.seg-social.pt/documents/10152/16819997/GIT_70.docx/e6940795-8bd0-4fad-b850-ce9e05d80283)

A seguito di questa norma della Direzione Generale della Sanità, tra le altre, la circolare normativa n.

DRSCNORM/2020/39B, del 04-08-2020 (disponibile per la consultazione all'indirizzo

[http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/25F80DC1-51E6-4447-8A38-](http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/25F80DC1-51E6-4447-8A38-19529975760/1125135/CN39B_signed1.pdf)

[19529975760/1125135/CN39B_signed1.pdf](http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/25F80DC1-51E6-4447-8A38-19529975760/1125135/CN39B_signed1.pdf)),

(...)

a. Contatti stretti ad alto rischio

I contatti stretti ad alto rischio vengono trattati come casi sospetti fino al risultato del laboratorio del caso sospetto. Questi contatti stretti dovrebbero essere sottoposti a screening per SARS-CoV-2. Sono considerati contatti ad alto rischio:

i. Convivenza con un caso confermato di COVID-19; (...)

ii. Sorveglianza e controllo dei contatti stretti

3. Contatti stretti ad alto rischio, dato che attualmente si stima che il periodo di incubazione della malattia (tempo trascorso dall'esposizione al virus fino alla comparsa del virus - sintomi) è compreso tra 1 e 14 giorni, devono completare 14 giorni di isolamento profilattico, anche se durante questo periodo si

presentano negativi ai test di screening, è necessario effettuare un test il 14° giorno. Se il risultato del test al 14° giorno è negativo, vengono dimessi. Se contatti stretti di alto rischio coesistono con il caso positivo, dovrebbero essere dimessi solo quando sarà accertata la guarigione della malattia.

In tal caso, il rispettivo isolamento profilattico dovrebbe quindi essere esteso.

(...)

13. Rispetto dell'isolamento profilattico.

Tutte le persone identificate come caso sospetto, finché non saranno noti i risultati negativo, debbono effettuare l'isolamento profilattico;

Tutte le persone risultate positive al Covid-19 e che vengono dimesse dopo il test di guarigione (ricovero o domicilio), non è necessario effettuare un nuovo periodo di isolamento di 14 giorni o ripeterlo nuovo test il 14° giorno.

Tutti i passeggeri che sbarcano negli aeroporti della Regione da aeroporti situati in aree considerate aree di trasmissione comunitaria attiva o con catene di trasmissione attive del virus SARS-CoV-2 devono attenersi alle procedure in allora vigente nella Regione.

Giunti fin qui, analizziamo il valore giuridico delle norme/linee guida della Direzione Generale della Circolare sanitaria e normativa 39B del 04/08/2020 della Direzione Regionale Sanitaria, senza residuo dubbi che si entri nella sfera delle linee guida amministrative.

Al riguardo, con la specificità di riferire all'Agenzia delle Entrate – che ha la stessa posizione giuridico-amministrativa dell'Autorità sanitaria nazionale nello *ius imperium* dello Stato-, CASALTA NABAIS (Diritto tributario, 6a ed., Almedina, pag. 197), “le cosiddette linee guida documenti amministrativi, tradizionalmente presentati nelle forme più diverse quali istruzioni, circolari, lettere circolari, circolari, provvedimenti normativi, regolamenti, pareri, ecc.”, che sono molto frequenti nel diritto tributario costituiscono “norme interne che, in quanto destinatarie solo l'amministrazione fiscale, solo quest'ultima deve loro obbedienza, e quindi sono obbligatori solo per gli organi posti gerarchicamente al di sotto dell'ente che li ha creati.

Pertanto, non sono vincolanti né per i singoli né per i tribunali. E questo vuole che sono regolamenti organizzativi, che definiscono le regole applicabili al funzionamento interno dell'amministrazione fiscale, creando metodi di lavoro o modalità di azione, se norme interpretative, che interpretano precetti giuridici (o regolamentari).

È vero che essi addensano, spiegano o sviluppano precetti giuridici, definendoli il contenuto degli atti che devono essere compiuti dall'amministrazione al momento della loro applicazione. Ma quello non li converte in uno standard di validità per gli atti che sostengono. Infatti, la valutazione della legalità degli atti dell'amministrazione tributaria devono svolgersi attraverso il confronto diretto con la norma giuridica corrispondente e non con la normativa interna, che si poneva tra la norma e l'atto”.

Ora, il problema della rilevanza normativa delle Circolari Amministrative (Fiscali) è già stato incluso e valutato nelle decisioni della Corte Costituzionale n° 583/2009 e 42/14, di 18.11.2009 e 09.012.2014, rispettivamente, avendo statuito detto Tribunale, con cui concordiamo che le prescrizioni contenute nelle Circolari dell'Amministrazione Finanziaria, indipendentemente dalla loro irradiazione persuasiva nella pratica dei cittadini, essi non costituiscono norme ai fini del sistema di controllo di costituzionalità affidato alla Corte Costituzionale.

Come evidenziato in quella sezione (sentenza 583/2009) “(...) Tali atti, nei quali le “circolari” scaturiscono dal potere di autorganizzazione e dal potere gerarchico dell'Amministrazione.

Contengono ordini di servizio generici ed è quindi solo nel rispettivo ambito soggettivo (del rapporto gerarchico) di cui è garantita la conformità. Incorporano le linee guida per l'azione futura, trasmesse

per iscritto a tutti i dipendenti dell'autorità amministrativa che li ha emessi. Queste sono le modalità decisionali standardizzate, ipotizzate per razionalizzare e semplificare il funzionamento dei servizi. Ne vale la pena affermare che, anche se indirettamente, possono tutelare la certezza del diritto e garantire l'uguaglianza dei diritti trattamento attraverso l'applicazione uniforme della legge, non regolano la materia di cui si occupano nel confronto con gli individui, né costituiscono una regola decisionale per i tribunali". Di conseguenza, mancano di forza vincolante eteronoma per gli individui e non imponendo al giudice, se non per il valore dottrinale che possono possedere, le prescrizioni contenute nelle "circolari" non costituiscono norme ai fini del sistema di controllo di costituzionalità della giurisdizione della Corte Costituzionale.

Quanto detto consente di concludere che le linee guida amministrative emanate sotto forma di circolare normativa, come nel caso di specie, non costituiscono disposizioni aventi valore legislativo che potrà formare oggetto di dichiarazione di incostituzionalità formale – cfr. sentenza della Suprema Corte Tribunale amministrativo, del 21/06/2017, disponibile per la consultazione su www.dgsi.pt.

E questo per far capire che le norme invocate dall'Azienda sanitaria regionale che hanno subito la privazione della libertà inflitta ai ricorrenti mediante notifica di l'isolamento profilattico costituisce linee guida amministrative non vincolanti per Richiedenti.

Infatti. fate solo attenzione a a chi sono indirizzati rispettivamente:

Circolare Normativa N. DRSCNORM/2020/39B: "Per: Unità Sanitarie del Servizio

Sanità Regionale, Delegati Sanitari Comunali (C/c Servizio Protezione Civile Regionale e

Vigili del fuoco delle Azzorre, Linea sanitaria delle Azzorre) Oggetto:

Screening per SARS-CoV-2 e approccio alla

casi sospetti o confermati di infezione da SARS-CoV-2 Fonte: Direzione Regionale Sanitaria (...)

Regolamento 015/2020, del 24/07/2020: "OGGETTO: COVID-19: Tracciamento dei contatti

PAROLE CHIAVE: Coronavirus, SARS-CoV-2, COVID-19, Tracciamento dei contatti Tracing), Indagine epidemiologica

TO: Sistema Sanitario (...).

In questa sequenza e, in via di sintesi, questa Corte non può non sottolineare che il presente caso, ci permettiamo di dire aberrante, di privazione della libertà delle persone, manca assolutamente di alcuna base giuridica e non riproporre l'argomento secondo cui la difesa della salute pubblica perché il giudice agisce sempre allo stesso modo, cioè a norma della legge, infatti, da qui la necessità della conferma giudiziale sancita dalla Legge sulla Salute Mentale nel caso di ricovero obbligatorio, come dai fatti accertati e da quanto sopra risulta:

- I ricorrenti sono stati confinati in una stanza per circa 16 giorni, sulla base di una notifica di "isolamento profilattico" fino al 22/08/2020, periodo già trascorso e superato e ha operato la notifica, che in ogni caso è illegale come mezzo di detenzione persone per le ragioni già esposte (basta prestare attenzione alle norme costituzionali sopra esposte);

- Ai Ricorrenti non è mai stata trasmessa alcuna informazione, comunicazione, notifica, ove opportuno, nella loro lingua materna, non è stato loro fornito nemmeno un interprete, subito in atto la violazione della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (artt. 5, n. 2 e 6, n. 3, comma a) e delle norme procedurali penali (cfr. art. 92 c.p.p.), cioè nel nostro ordinamento, se viene detenuto uno straniero senza padronanza della lingua portoghese, viene immediatamente nominato un interprete e, nel caso dei ricorrenti, che hanno semplicemente viaggiato su quest'isola, non è mai stata loro concessa tale possibilità;

- I richiedenti successivi al 22/08/2020 sono confinati nello spazio di una camera sulla base delle seguenti comunicazioni:

- In data 19/08/2020 è stata inviata dal Delegato alla Sanità, Dott. G., ai Richiedenti e-mail, che nello specifico recita:

"(...) C... si considera guarito solo dopo aver effettuato un test negativo e un 2° test di guarigione negativo, quando ciò accadrà la delegazione sanitaria si metterà in contatto (...) (sic).

- In data 21/08/2020 è stata trasmessa ai quattro ricorrenti, dal Delegato alla Sanità Dott.G..., via email il seguente messaggio: "In altre parole, quando finirà la quarantena devono fare il test e se risulta negativo possono uscire di casa" (sic);

- La privazione della libertà dei ricorrenti non è stata soggetta ad alcun controllo giurisdizionale.

Come abbiamo detto inizialmente, si potrebbe ancora considerare la costituzionalità della struttura organica della Risoluzione del Consiglio di Governo n. 1207/2020, del 31 giugno, riteniamo tuttavia che sia questione irrilevante ai fini del pronunciamento, che si intende celere, poiché anche alla luce di tale risoluzione la decisione non può essere diversa, in base alla decisione della Corte Costituzionale, del 31/07/2020, nell'ambito del processo n. 424/2020, e, vista la posizione della Regione della sanità nelle circostanze attuali porta all'applicazione di circolari normative, con il valore che abbiamo spiegato sopra.

Infine, e poiché questa Corte si è pronunciata successivamente e recentemente in ambito di tale istituto dell'habeas corpus alla luce dei provvedimenti emanati dall'Autorità Assessorato Regionale alla Sanità, ci permettiamo di sottoscrivere e sottolineare il seguente stralcio della prima decisione della presente Tribunale investigativo penale:

"La questione del confinamento obbligatorio in caso di malattie contagiose, e i termini in cui lo stesso debba verificarsi, costituisce una questione urgente, e che non trova alcun sostegno nell'articolo 27, comma 3, della CRP, e precisamente alla sua lettera h), dove è previsto solo il ricovero dei portatori di un'anomalia mentale in un istituto terapeutico adeguato, decretato o confermato dall'autorità giudiziaria competente. È urgente legiferare in materia, stabilendone con chiarezza i principi e gli aspetti fondamentali che devono essere rispettati, lasciando gli aspetti di dettaglio al diritto derivato - e solo questi.

Perché, come dice il **professor Gian Luigi Gatta**, che qui riportiamo in libera traduzione,

"In questo momento le energie del Paese sono concentrate sull'emergenza. Ma la necessità di proteggere diritti fondamentali, anche e soprattutto in caso di emergenza, richiedendo l'intervento dei Tribunali nel fare la loro parte. Perché, oltre alla medicina e alla scienza, anche il diritto - e il diritto i diritti umani prima di tutto - devono essere in prima linea: non vietare e sanzionare - come viene sottolineato troppo in questi giorni - ma per garantire e proteggere tutti noi. Oggi l'emergenza si chiama coronavirus. Non sappiamo domani. E cosa facciamo o non facciamo oggi, per mantenere il rispetto dei principi fondamentali del sistema, può condizionare il nostro futuro." (in "Ho affrontato il test del coronavirus. Perché è necessaria una legge sulla quarantena")".

Non sarà difficile ammettere e accettare che le turbolenze legislative generatesi attorno al contenimento della diffusione del COVID-19 ha avuto - e continuerà ad avere - la protezione di salute pubblica, ma questa turbolenza non potrà mai uccidere il diritto alla libertà e alla sicurezza e, in definitiva, il diritto assoluto alla dignità umana.

Resta da decidere di conseguenza.

Pertanto, alla luce di quanto sopra, la detenzione dei ricorrenti A., B..., C... e D... è illegale, Decido di accogliere la presente richiesta di habeas corpus e, di conseguenza, determino l' il loro immediato ritorno in libertà.

2. La ricorrente ha formulato le seguenti conclusioni, da lei tradotte motivazione:

1. Il presente ricorso ha per oggetto la decisione resa dalla dotta Corte a quo

capì che "la detenzione dei ricorrenti A., B..., C... e D..." era illegale e decise di "giudicare il

presente richiesta di habeas corpus e, conseguentemente, ordino l'immediata restituzione dello stesso

la Libertà.";

2. Solo per ragioni di economia procedurale, cioè perché non è molto rilevante per valutare il merito della causa, i fatti ritenuti provati non vengono impugnati, omettendo, tuttavia, di menzionare che esso si basava esclusivamente sulle dichiarazioni dei richiedenti.
3. La decisione impugnata vertente sul mancato rispetto da parte della ricorrente del punto 6 dell'art Risoluzione del Consiglio del Governo Regionale delle Azzorre n. 207/2020, del 31 luglio 2020, violata l'ambito di applicazione della stessa Delibera, definito al punto 1 della stessa Delibera;
4. Convalida giudiziale della quarantena obbligatoria, prevista dal punto 6 della citata delibera, La quarantena obbligatoria decretata si applica solo ai passeggeri che non accettano, in alternativa, alcuna delle procedure previste al punto 1 della predetta Delibera;
5. I ricorrenti si sono attenuti alla procedura di cui alla lettera a) del punto 1 del Risoluzione ° 207/2020, del 31 luglio 2020, secondo cui non potrebbero mai essere sottoposti a quarantena obbligatoria, ai sensi di tale risoluzione e, di conseguenza, non vi è spazio per la convalida giurisdizionale, previsto dal punto 6 della Delibera n. 207/2020, del 31 luglio 2020.
6. Contrariamente a quanto sostenuto nella decisione impugnata, l'ordinamento giuridico portoghese consente l'adozione di misure eccezionali, compresa la separazione delle persone, che comportino decreto di confinamento obbligatorio delle persone infette e con alta probabilità di esserlo infetto, attraverso il meccanismo previsto dall'articolo 17 della legge n. 81/2009, del 21 agosto;
7. Il Consiglio dei Ministri si è legittimamente avvalso del potere regolamentare eccezionale, previsto dall'articolo 17 della Legge n. 81/2009, con Delibere del Consiglio dei Ministri n. A/2020, del 31 luglio 2020 e n. 63-A/2020, del 14 agosto;
- 8.0 N. 2 della Risoluzione del Consiglio dei Ministri n. 55-A/2020, del 31 luglio 2020, ha disposto l'applicazione su tutto il territorio nazionale delle misure eccezionali necessarie al contrasto al COVID-19, vale a dire quelli previsti dal regime allegato a detta delibera;
9. L'articolo 2 dell'Allegato disponeva che:

“Articolo 2

Confinamento obbligatorio

1 – Restano in isolamento obbligatorio, in una struttura sanitaria, nelle rispettive strutture

domicilio o in altro luogo definito dalle autorità sanitarie:

- a) Pazienti con COVID -19 e quelli infetti da SARS -CoV-2;
- b) Cittadini per i quali opera l'Azienda sanitaria o altri operatori sanitari sanitari hanno determinato una sorveglianza attiva.

due - (...)”

10. Il ricorrente Ca... è infetto dal virus SARS-CoV-2, ai sensi del articolo 2, n.1, lettera a), dell'Allegato I della Delibera del Consiglio dei Ministri n.55A/2020, doveva

essere in isolamento obbligatorio;

11. La Corte a quo, quando decreta l'habeas corpus di C...e ne consente la libera circolazione

violato l'articolo 17 della legge 21 agosto n. 81/2009, in riferimento all'articolo 2, n.

Allegato I della Risoluzione del Consiglio dei Ministri n. 55-A/2020;

12. Richiedenti A., B... e D... secondo le modalità dettate dall'Autorità Sanità Nazionale, contenuta nella Norma 015/2020, del 24/07/2020, sono contatti con Esposizione di Alto rischio, soggetto a:

- a. Sorveglianza attiva per 14 giorni, dalla data dell'ultima esposizione;
- b. Determinazione dell'isolamento profilattico, a domicilio o in altro luogo definito a livello

locale, da parte dell'Autorità sanitaria, fino al termine del periodo di sorveglianza attiva, secondo il modello

degli ordini n. 2836-A/2020 e/o n. 3103-A/20202”

13. I ricorrenti A., B... e D... sono sottoposti a sorveglianza attiva, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera b) dell'Allegato I della Risoluzione del Consiglio dei Ministri n. 55-A/2020, mentre il ricorrente C è stato sottoposto a isolamento obbligatorio;

14. La Corte a quo, quando decreta l'habeas corpus per A., B... e D... e ne consente la libera circolazione ha violato l'articolo 17 della legge n. 81/2009, del 21 agosto, con riferimento all'articolo 2, comma b) dell'Allegato I della Risoluzione del Consiglio dei Ministri n. 55-A/2020.

15. È necessario che la decisione impugnata sia revocata e sostituita con altra che convalidi il confinamento obbligatorio dei richiedenti, in quanto portatori del virus SARS-CoV-2 (C...) e a causa di essere sotto sorveglianza attiva, a causa di esposizioni ad alto rischio, decretate dalle autorità sanitarie (A., B... e D...).

3. Nella sua risposta, il M^oP^o ha tratto le seguenti conclusioni:

1 – Sentenza della Corte Costituzionale del 31-07-2020 (Proc. 403/2020; Sez. 1); Contro. José António Teles Pereira), dopo aver concluso tale reclusione obbligatoria, sia attraverso quarantena o mediante isolamento profilattico, costituisce una vera privazione della libertà non previsto dall'art. 27.°, n. 2, del C.R.P., e che tutte le privazioni della libertà richiedono previa autorizzazione dell'Assemblea della Repubblica, cosa che non avveniva per le risoluzioni del governo La Regione delle Azzorre che ha imposto una quarantena obbligatoria, ha ritenuto l'incostituzionalità organica delle predette norme.

2 – Tali norme, dichiarate incostituzionali dalla Corte Costituzionale, sono sostanzialmente identiche a quelle contenute nelle Risoluzioni del Consiglio dei Ministri n. 55A/2020, del 31-07, 63-A/2020, del 14-08, e 70-A/2020, del 11-09, e n. 88-A/2020, del 14-10, nella misura in cui prevedere privazioni della libertà non previste da apposito atto giuridico emesso dall'ente competente, nonché non rientrante nelle eccezioni previste dall'art. 27.°, n. 3, del C.R.P., a cura di che queste debbano essere disapplicate anche per violazione dell'art. 27.°, n.1, del C.R.P..

3 – Prevedere l'art. 5°, n. 1, al. e), la Convenzione europea dei diritti dell'uomo (Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali – Roma, 0411- 1950), in merito al diritto alla libertà e alla sicurezza, che "Ogni individuo ha diritto alla libertà e sicurezza" e che "Nessuno può essere privato della propria libertà, se non nei seguenti casi e conformemente con procedimento giudiziario: (...) «Se si tratta della detenzione legale di persona suscettibile di diffusione una malattia contagiosa, una persona malata di mente, un alcolizzato, un tossicodipendente o a vagabondo", si può concludere che la privazione della libertà di una persona può propagarsi una malattia contagiosa è una forma di detenzione e ciò, secondo la Convenzione, è possibile.

Gli Stati prevedono nella loro legislazione interna la detenzione di queste persone.

4 – Tenuto conto del principio costituzionale della tipicità delle misure privative libertà, e non prevede l'art. 27.°, del C.R.P., in nessuno dei commi del suo numero 3, la privazione della libertà di una persona "rischia di diffondere una malattia contagiosa", 5 – E con il comma h) – che prevede il ricovero ospedaliero di una persona affetta da anomalia psichica, in un istituto terapeutico adeguato – aggiunto dall'art. 11.0, comma 6, della Legge Costituzionale n. 1/97, del 20 settembre (4a revisione costituzionale), in un momento in cui la Convenzione europea dei diritti dell'uomo già prevedeva espressamente la detenzione di una persona solo in presenza della probabilità di diffondere malattie contagiose.

6 – E che il legislatore costituzionale, né nella predetta revisione costituzionale, né in altra successivamente, ha aggiunto un altro comma al comma 3 dell'art. 27° di prevedere questa possibilità, come ha fatto per quanto riguarda il ricovero di una persona con un'anomalia psichica, possiamo concludere di sì di fronte ad una consapevole decisione del legislatore costituzionale di non consentire la privazione della libertà di una persona suscettibile di diffondere una malattia contagiosa, per questo solo motivo.

7 – Analisi del regime costituzionale del diritto alla libertà e alla sicurezza previsto nell'art. 27.°, n. 1, del C.R.P., si può quindi concludere che non è possibile per il legislatore, ancorché attraverso l'Assemblea della Repubblica o

il Governo da questa autorizzato, comportano privazioni della libertà che non sono previste dal comma 3 della citata normativa costituzionale, con particolare riguardo rispetto alle persone portatrici di malattie infettive, anche se si tratta di privazioni della libertà confinamenti, quarantene o isolamenti profilattici, senza incorrere in alcuna norma applicabile all'uopo creata in sostanziale incostituzionalità per violazione delle citate norme costituzionale

8 - Ritornando ora al regime legale del ricovero ospedaliero dei malati contagiosi, la Legge n. 2036 del 08/09/1949 prevedeva la possibilità di favorire l'isolamento o ricovero di persone affette da malattie infettive, ma solo, in quest'ultimo caso, nelle situazioni in cui sussistesse un grave pericolo di contagio, con ricorso ad un'autorità dell'decisione di isolamento o ricovero ospedaliero.

9 - A sua volta, l'art. 17 della legge n. 81/2009, del 21-08, che ha abrogato la legge n. 2036 del 09-08-1949, attribuisce al membro del governo responsabile del settore sanitario il potere di regolamentazione speciale, secondo quanto previsto dalla base XX della Legge n. 48/90, del 24-08 (Legge fondamentale sulla sanità), vale a dire, "adottare misure eccezionali essenziali in caso di emergenza sanitaria pubblica, compresa la limitazione, sospensione o chiusura di attività o la separazione delle persone che non sono malati, mezzi di trasporto o merci che sono state esposte, per evitare la possibile diffusione di infezioni o contaminazioni».

10 - Ne consegue che ciò non è previsto dalla presente legge, come invece lo era prevista dalla legge n. 2036 del 09/08/1949, la possibilità di favorire l'isolamento o il ricovero ospedaliero delle persone portatrici di malattie infettive. D'altra parte, se le misure adottate dalle autorità sanitarie rispettano la Costituzione e la legge e, se la Legge Costituzionale non prevede la privazione libertà delle persone portatrici di malattie infettive, l'interpretazione da dare a tale espressione «separazione delle persone non malate, dei mezzi di trasporto o delle merci che sono state esposte", per essere conforme alla Costituzione della Repubblica portoghese non può raggiungere il nocciolo della questione del diritto alla libertà, cioè non devono costituire una privazione totale della libertà.

11 - D'altro canto, l'attuale Legge fondamentale sanitaria - Legge n. 95/2019, del 04-09 -2019 prevede nella Base 34, relativa alla tutela della salute pubblica, che l'autorità sanitaria pubblica può disporre a norma della Costituzione e della legge, l'internamento o il provvedimento coercitivo assistenza sanitaria a persone che altrimenti costituirebbero un pericolo per la salute pubblica".

12 - Anche la legge n. 82/2009, del 02-04, che regola il regime giuridico del designazione, competenza e funzionamento degli enti che esercitano il potere delle autorità di salute, prevede al suo art. 5° i poteri dell'autorità sanitaria, e cioè: "c)

Causa, a norma della Costituzione e della legge, l'internamento o il provvedimento coercitivo assistenza sanitaria a individui in situazioni di danno per la salute pubblica".

13 - Ne consegue che, come devono fare i provvedimenti adottati dalle autorità sanitarie rispettare la Costituzione e la legge, e se la Legge Costituzionale non prevede la privazione della libertà delle persone portatrici di malattie infettive, se l'interpretazione da dare all'espressione «il ricovero ospedaliero o la prestazione obbligatoria di assistenza sanitaria a soggetti in situazioni di nuocere alla salute pubblica" sia nel senso che le autorità sanitarie possono disporre l'internamento, o altra misura restrittiva della libertà di movimento, o la disposizione obbligatoria di assistenza sanitaria per le persone affette da malattie infettive, tale interpretazione della legge è materialmente incostituzionale per violazione dell'art. 27.°, n.1, del C.R.P..

14 - Legge che definisce la legge n. 27/2006, del 03-07 (Legge fondamentale sulla protezione civile) "Infortuni grave" come un evento insolito con effetti relativamente limitati nel tempo e nello spazio, suscettibili di incidere sulle persone e altri esseri viventi, sulle proprietà o sull'ambiente, ma che si instaurano nell'art. 5°, n. 1, al. a), il principio di priorità dell'interesse pubblico rispetto alla protezione civile per quanto riguarda gli interessi della difesa nazionale, della sicurezza interna e della salute pubblica, possiamo concludere che situazioni gravi di sanità pubblica, come l'attuale pandemia, non

rientrano nell'interesse di ordine pubblico in materia di protezione civile, pertanto, non rientrano nei concetti di "incidente grave" e "catastrofe" di cui all'art. 3° della legge sulla Protezione Civile.

15 - Da ciò si può anche concludere che le risoluzioni del Consiglio dei ministri - e la Risoluzioni del Consiglio del governo regionale - basate sulla Legge fondamentale sulla protezione civile di dichiarare "la situazione di contingenza e di allerta, nell'ambito della pandemia della malattia COVID-19", vale a dire le Risoluzioni del Consiglio dei Ministri n. 55-A/2020, del 31-07, 63-A/2020, del 14-08, 68-A/2020, del 28-08, e 70-A/2020, del 11-09 - revocati con Risoluzione del Consiglio dei Ministri N. 88-A/2020, del 14-10, attualmente in vigore -, che prevedono al punto 2 il "confinamento obbligatorio, in una struttura sanitaria, nel rispettivo domicilio o in altro luogo definito dall'art autorità sanitarie: (...) «a) Pazienti affetti da COVID-19 e infetti da SARS-CoV-2; (...) "B)

Cittadini per i quali l'autorità sanitaria o altri operatori sanitari dispongono sorveglianza attiva determinata", non hanno base giuridica, come non ne ha la legge sulla protezione civile si applica alle situazioni di pericolo per la salute pubblica.

16 - Possiamo quindi concludere che le risoluzioni del Consiglio dei ministri n. 55A/2020, n. del 31-07, 63-A/2020, del 14-08, 68-A/2020, del 28-08, 81/2020, del 29-09 - quest'ultimo revocato dalla Risoluzione del Consiglio dei Ministri n. 88 -A/2020, del 14-10, attualmente in vigore -, e rispettivamente gli allegati emessi dal governo, nell'uso dei poteri amministrativi, hanno creato un regime che limita la libertà dei cittadini affetti da malattie infettive (quarantene, isolamento profilattico, ecc.) e, per rafforzare l'applicazione di una privazione di libertà non consentita dalla Costituzione né prevista dalla legge delega per le situazioni di portatori di una malattia contagiosa o di un pericolo per la salute pubblica, ha stabilito l'applicazione per tali violazioni parificandoli ad un delitto di disobbedienza e l'aggravamento della pena ivi prevista dal reato, violare direttamente l'art. 27.°, n. 1, del C.R.P., pertanto, in quanto incostituzionali, devono essere disapplicati nel caso specifico, contrariamente alla richiesta del ricorrente,

17 - La decisione resta sub judice.

4. Il soggetto richiedente è l'AUTORITÀ SANITARIA REGIONALE, rappresentata dalla Direzione Sanità Regionale della Regione Autonoma delle Azzorre.

Determina il decreto legge n. 11/93 del 15 gennaio 1993, nella sua versione attuale (Statuto del Servizio Sanitario Nazionale) che (il corsivo è mio):

Articolo 1

Il Servizio Sanitario Nazionale, di seguito denominato SNS, è un insieme ordinato e gerarchico delle istituzioni e dei servizi ufficiali che forniscono assistenza della sanità, operando sotto il controllo o la tutela del Ministro della sanità.

Articolo 3

1 - Il SNS è organizzato in regioni sanitarie.

2 - Le regioni sanitarie sono suddivise in sottoregioni sanitarie, integrate da ambiti sanitari.

Articolo 6

1 - In ciascuna regione sanitaria è presente un'amministrazione sanitaria regionale, di seguito chiamato ARS.

2 - Le ARS sono dotate di personalità giuridica, autonomia amministrativa e finanziaria e propri beni.

3 - L'ARS dispone di pianificazione, distribuzione delle risorse e orientamento e coordinamento delle attività, gestione delle risorse umane, supporto tecnico e amministrativa e anche di valutazione del funzionamento delle istituzioni e dei servizi fornitori di servizi sanitari.

4 - (...).

A sua volta, prevede il decreto legge n. 22/2012

Articolo 1

1 - Le Amministrazioni Sanitarie Regionali, I. P., abbreviate ARS, I.P., sono gli enti pubblici integrati nell'amministrazione indiretta dello Stato, dotati di autonomia amministrativa, finanziaria e patrimonio proprio.

2 - ARS, I. P., continuano le loro funzioni, sotto la vigilanza del membro del governo responsabile del settore sanitario.

3 - Le ARS, I.P., sono disciplinate dalle norme contenute nel presente decreto-legge, previsto dalla legge quadro per gli istituti pubblici e dallo Statuto del Servizio sanitario nazionale e dagli altri standard ad esso applicabili.

Articolo 3

1 - Le ARS, I.P., hanno la missione di garantire la popolazione della rispettiva area geografica dell'intervento, accesso alla fornitura di assistenza sanitaria, adattando le risorse disponibili esigenze e rispettare e applicare le politiche e i programmi sanitari nella tua zona intervento.

2 - Queste sono le competenze di ciascuna ARS, I.P., nell'ambito delle circoscrizioni territoriali
rispettivo:

- a) Attuare la politica sanitaria nazionale, in conformità con le norme globali e settoriali, mirando al loro razionale ordinamento e all'ottimizzazione delle risorse;
- b) Partecipare alla definizione delle misure di coordinamento della pianificazione intersettoriale, mirare a migliorare la fornitura di assistenza sanitaria;
- c) Collaborare alla predisposizione del Piano sanitario nazionale e monitorarne il rispettivo attuazione a livello regionale;
- d) Sviluppare e promuovere attività nell'ambito della sanità pubblica, al fine di garantirne la tutela e promozione della salute della popolazione;
- e) Garantire l'attuazione dei programmi di intervento locale in un'ottica di riduzione consumo di sostanze psicoattive, la prevenzione dei comportamenti di dipendenza e la riduzione di dipendenze;
- f) Sviluppare, consolidare e partecipare alla gestione della Rete Assistenziale Nazionale Continua Integrato nel rispetto delle linee guida definite;
- g) Garantire la pianificazione regionale delle risorse umane, finanziarie e materiali, compresa l'esecuzione dei necessari progetti di investimento, istituzioni e fornitori di servizi dell'assistenza sanitaria, vigilando sulla sua allocazione;
- h) Predisporre, in linea con le linee guida definite a livello nazionale, la lettera del strutture e attrezzature;
- i) Incidere, secondo le linee guida definite dall'Amministrazione Centrale del Sistema de Saúde, I. P., risorse finanziarie alle istituzioni e ai servizi che forniscono assistenza sanitaria integrati o finanziati dal Servizio Sanitario Nazionale e da enti privati con o organizzazioni senza scopo di lucro che prestano assistenza sanitaria o operano negli ambiti di cui ai commi e) ed f);
- j) Stipulare, monitorare e rivedere i contratti nell'ambito delle partnership pubblico-privato, secondo le linee guida definite dall'Amministrazione Centrale del Saúde, I. P., e stanziare le rispettive risorse finanziarie;
- l) Negoziare, celebrare e monitorare, in conformità con le linee guida definite al contratti nazionali, protocolli e convenzioni di portata regionale, nonché l'attuazione dei relativi valutazione e revisione, nell'ambito della prestazione sanitaria e nei settori di cui all'art paragrafi e) ed f);
- m) Guidare, fornire supporto tecnico e valutare le prestazioni delle istituzioni e dei servizi operatori sanitari, in conformità con le politiche e le linee guida definite e regolamenti emanati dai servizi centrali e dagli organi competenti nei diversi ambiti intervento;
- n) Garantire un adeguato coordinamento tra i servizi sanitari al fine di garantire il rispetto della rete di riferimento;
- o) Assegnare le risorse finanziarie, attraverso l'esecuzione, il monitoraggio e la revisione dei contratti nell'ambito della continuità assistenziale integrata;
- p) Sviluppare programmi funzionali per le strutture sanitarie;
- q) Autorizzazione delle unità private che forniscono assistenza sanitaria e delle unità presenti nella zona le dipendenze e i comportamenti di dipendenza del settore sociale e privato;
- r) Rilasciare pareri sui piani generali delle aziende sanitarie, nonché sull' creazione, modifica e fusione di servizi;
- s) Rilasciare pareri sull'acquisizione ed esproprio di terreni e fabbricati per l' installazione di servizi sanitari, nonché progetti per strutture di assistenza sanitaria di salute.

3 - Per l'espletamento dei propri compiti, ARS, I.P., possono collaborare tra loro e con altri enti del settore pubblico o privato, a scopo di lucro o senza scopo di lucro, secondo la normativa in questione
forza.

5. La richiesta previsione di habeas corpus rientra nel disposto dell'art. 220 del C.P. Penale, che così recita:

Habeas corpus per detenzione illegale

1 - Le persone detenute su ordine di qualsiasi autorità possono ricorrere al gip competente per territorio ove si trovino a disporre la loro immediata presentazione giudiziale, con una delle seguenti fondamentali:

- a) è trascorso il termine per la consegna alla magistratura;
- b) Mantenere la detenzione al di fuori dei luoghi legalmente consentiti;
- c) l'arresto è stato eseguito o disposto da un ente incompetente;
- d) La detenzione è motivata da un fatto per il quale la legge non lo consente.

2 - La domanda può essere sottoscritta dal detenuto o da qualsiasi cittadino che ne usufruisce i loro diritti politici.

3 - Qualsiasi autorità

che crei un illegittimo ostacolo alla presentazione della domanda di cui ai commi precedenti o all' rimessa al giudice competente.

6. Apprezzare.

L'articolo 401 del codice penale prevede quanto segue:

1 - Hanno diritto di ricorso:

- a) Il Pubblico Ministero, di ogni decisione, anche se nell'interesse esclusivo dell' imputato;
- b) L'imputato e l'assistente, delle decisioni prese nei loro confronti;
- c) Le parti civili, per le decisioni rese nei confronti di ciascuna;
- d) Coloro che sono stati condannati a pagare qualsiasi somma, in termini del presente Codice, o debbano difendere un diritto leso dalla decisione.

2 - Chi non è interessato ad agire non può presentare ricorso.

7. La prima questione che si pone qui è la legittimità del ricorrente, in appello nel procedimento penale.

Siamo nell'ambito di una giurisdizione penale, il cui scopo è quello di assicurare l'effettivo esercizio dello jus puniendi dello Stato, a cui è cioè deputato indagini e decisioni riguardanti comportamenti che costituiscono reato o illecito amministrativo.

È in questo contesto e con questo scopo in mente che la Legge determina chi ha legittimità per poter discutere sulla bontà di una decisione presa da un tribunale penale.

ii. Nel caso di specie abbiamo accertato che il ricorrente non è imputato, non è assistente e non ha presentato alcuna richiesta di carattere civile che, tenuto conto del principio di adesione, determinare la posizione dell'attore o del convenuto.

iii. Pertanto, dinanzi alla Legge e tenuto conto dell'elenco degli intervenienti Il legislatore ha capito che può avere la legittimità di intervenire in un processo di questo tipo

In sede di appello si deve concludere immediatamente per incompetenza del ricorrente di legittimità per poter discutere il contenuto di una decisione giudiziaria, in questo contesto.

iv. Qui, infatti, non si parla della commissione di alcun reato, né tantomeno di qualsiasi illecito di natura amministrativa, posto che la questione dei possibili conseguenze penali del riconoscimento dell'esistenza di a detenzione illegale, è una questione che dovrà essere discussa al livello appropriato, cioè in indagine eventualmente avviata a tal fine, essendo del tutto estranea alla decisione del presente caso.

v. Riteniamo pertanto che il ricorrente sia incompetente ad agire ricorso contro la decisione emessa dal tribunale a quo.

8. Indipendentemente dalla questione di legittimità, sembra che, ugualmente

Pertanto, il ricorrente è privo di interesse ad agire.

Come risulta dalla pacifica giurisprudenza e dottrina al riguardo, l'interesse nell'agire significa la necessità di qualcuno di utilizzare il meccanismo di appello come un modo di reagire contro una decisione che causa uno svantaggio per gli interessi che difende o che ne hanno frustrato la legittimazione aspettativa o beneficio.

ii. Ora, nel caso di specie, la domanda è: la decisione presa ha portato a qualcosa qualche svantaggio per gli interessi che l'ARS difende? O legittimo aspettativa o beneficio?

La risposta è chiaramente negativa.

Altrimenti vediamo.

iii. ARS continua le sue funzioni, sotto supervisione e supervisione del membro del Governo responsabile dell'area sanitaria.

Pertanto, e fin dall'inizio, sia in considerazione delle funzioni ad esso assegnate, sia data la loro evidente gerarchizzazione, data la loro tutela, si dovrà concludere che nessuna ARS persegue un proprio ed autonomo interesse, che deve difendere.

Chi lo porterà avanti, eventualmente, sarà il rispettivo ministro o il governo in cui si trova inserisce, in quanto gli "interessi" di ARS non saranno i suoi, ma saranno compresi nella policy della salute del ministero che vigila su tale ente.

Va precisato, infatti, che nel definire le proprie responsabilità non è determinato alcuna specifica funzione di difesa, autonomamente ed in nome proprio, all'interno giudiziario, di eventuali interessi che rientrano nelle sue funzioni che, per quanto riguarda attività penali o illecite amministrative non sono presenti...

iv. A sua volta, l'interesse che la stessa ricorrente intende difendere e che appare nella richiesta, alla fine di questa risorsa - la convalida del confinamento obbligatorio per i richiedenti, in quanto portatori del virus SARS-CoV-2 (██████████) e perché sono sotto sorveglianza attiva, a causa dell'esposizione ad alto rischio, hanno dichiarato da parte delle autorità sanitarie (A., B... e D...) - è qualcosa di per sé contraddittorio e questo va oltre lo scopo e la portata dei poteri di un tribunale penale. Contraddittorio perché il ricorrente non ammette che tale confinamento equivale a privazione della libertà.

Se è così, non è possibile vedere in quale sede profonda al ricorrente la giurisdizione di un tribunale penale per convalidare le "confinazioni".

E' fuori dall'ambito di azione del giudice penale, perché non è responsabile dell'esecuzione decisioni dichiarative che convalidano infezioni o malattie...

v. Infine, non si vede che legittimo affidamento o beneficio abbia un ente posto sotto la supervisione di un ente governativo, visto ora frustrato dalla decisione di metterla sotto critica.

Ne consegue che il ricorrente non ha alcun interesse ad agire, ragion per cui, ai sensi del comma 2 dell'articolo 401 c.p. penale, non può impugnare la decisione data.

9. La decisione data dal tribunale a quo per ricevere il ricorso non vincola questa Corte (articolo 414 del C.P. Penale), quindi nulla impedisce che sia determinare il tuo rifiuto.

10. Tuttavia, **per motivi di tranquillità di coscienza**, si espone quanto segue: Anche se ciò non si capisse, il ricorso presentato sembrerebbe esserlo manifestamente infondata, per i seguenti succinti motivi:

o. Innanzitutto, per l'esaustiva e corretta motivazione esposta nella decisione, dalla giurisprudenza a quo, il cui contenuto è pienamente condiviso.

Infatti, secondo la Costituzione e la Legge, le autorità sanitarie non ne hanno potere o legittimità di privare qualsiasi persona della propria libertà, anche ai sensi di dare l'etichetta di "reclusione", che di fatto corrisponde alla detenzione - **da allora che tale decisione può essere determinata o convalidata solo da un'autorità giudiziaria, cioè di competenza esclusiva, tenuto conto della Legge che ancora ci regola, per ordinarlo o convalidarlo come privazione della libertà, che spetta esclusivamente ad un potere autonomo, la Magistratura giudiziaria.**

Ne consegue che qualsiasi persona o ente che emette un ordine, il cui contenuto porta alla privazione delle capacità fisiche, ambulatoriali, qualcun altro

(qualunque sia la nomenclatura assunta da questo ordine: confinamento, isolamento, quarantena, protezione profilattica, ecc.), che non rientra nelle disposizioni di legge, vale a dire le disposizioni dell'articolo 27 del CRP e senza che tale potere decisionale sia stato conferito, in forza della Legge - discendente dall'AR, nel campo di applicazione rigoroso della dichiarazione di stato di emergenza o di assedio, rispettandolo viene dimostrato il principio di proporzionalità, che impone e specifica i termini e le condizioni di tale privazione, che effettivamente si trasforma in una detenzione illegale, perché disposto da un ente incompetente e perché motivato dal fatto che la legge non consente (in realtà la questione è già stata dibattuta, nel tempo, riguardo ad altri fenomeni di sanità pubblica, vale a dire per quanto riguarda, ad esempio, l'HIV e l'infezione da tubercolosi. E, lo si sappia, nessuno è mai stato privato della propria libertà, per il sospetto o la certezza di soffrirne malattie, proprio perché la Legge non lo consente).

È in questo contesto che, senza ombra di dubbio, si colloca la situazione in esame nel caso di specie, ed è certo che i mezzi di difesa opportuni, contro le detenzioni illegali, consistono nel presentare ricorso su richiesta dell'habeas corpus, previsto dall'articolo 220, als. c), del C.P.Penale.

E, giustamente, il tribunale a quo ne ha ordinato l'immediata liberazione delle quattro persone che sono state illegalmente private della libertà.

ii. **In secondo luogo, perché la richiesta formulata nel ricorso stesso, se mostra una provenienza impossibile.**

Quindi, vediamo:

11. di Fatto parte ricorrente chiede, infatti, che sia validato "l'isolamento obbligatorio dei richiedenti, in quanto portatori del virus SARS-CoV-2 (C...) e perché presenti sorveglianza attiva, per esposizione ad alto rischio, decretata dalle autorità sanitarie (A., B... e D...)."

12. È con grande sorpresa che questa Corte si trovi di fronte ad una simile richiesta, soprattutto se si tiene conto che la ricorrente esercita la propria attività in settore sanitario.

Da quando spetta al tribunale fare diagnosi cliniche, di propria iniziativa e in base ai possibili risultati dei test?

Da quando la diagnosi di una malattia viene fatta per decreto o per legge?

13. Poiché il ricorrente ha più che l'obbligo di conoscere, una diagnosi **È un atto medico, di esclusiva responsabilità del medico.**

E' quanto risulta inequivocabilmente e perentorio dal Regolamento n. 698/2019, del 5.9 (regolamento che definisce gli atti propri dei medici), pubblicata nel DR.

Lì si determina, in maniera imperativa (che ne impone l'osservanza tutti, compreso il ricorrente) che (il corsivo è mio):

Articolo 1

Oggetto

Questo regolamento definisce gli atti professionali propri dei medici, loro responsabilità, autonomia e limiti, nell'ambito della rispettiva prestazione.

Articolo 3

Qualificazione

1 - Il medico è il professionista legalmente abilitato all'esercizio della professione medica, qualificati per la diagnosi, il trattamento, la prevenzione o il recupero di malattie e altro problemi di salute, e in grado di fornire assistenza e intervenire su individui, gruppi di persone individui o gruppi di popolazione, malati o sani, al fine di proteggere, miglioramento o mantenimento del proprio stato e livello di salute.

2 - Sono i medici attualmente iscritti all'Ordine dei medici gli unici professionisti che possono compiere gli atti tipici dei medici, ai sensi dello Statuto dell'Ordine dei Medici, approvato con decreto-legge n. 282/77, del 5 luglio, con le modifiche introdotte dalla Legge n. 117/2015, del 31 agosto e dalla presente regolamento.

Articolo 6

Atto medico in generale

1 - L'atto medico consiste nell'atto diagnostico, prognostico, sorveglianza, indagine, perizia medico-legale, codifica clinica, auditing clinica, prescrizione ed esecuzione di misure terapeutiche farmacologiche e non farmacologiche tecniche farmacologiche, mediche, chirurgiche e riabilitative,

promozione della salute e prevenzione delle malattie in tutte le sue dimensioni: fisica, mentale e sociale persone, gruppi di popolazione o comunità, nel rispetto dei valori deontologici della professione medica.

Articolo 7

Atto di diagnosi

L'identificazione di un disturbo, malattia o stato patologico mediante lo studio dei sintomi e dei segni e l'analisi degli esami effettuati costituisce la procedura sanitaria di base che deve essere effettuata da un medico e, in ogni ambito specifico, da un medico specialista e mira a stabilire la migliore terapia preventiva, chirurgica, farmacologica, non farmacologica o riabilitativo.

14. Anche ai sensi della legge sulla salute mentale, legge n. 36/98, del 24 luglio, la diagnosi della patologia che può portare al ricovero obbligatorio, lo è effettuata obbligatoriamente da medici specialisti e il loro giudizio tecnico-scientifico - inerente alla valutazione clinico-psichiatrica - è esente dal libero accertamento del giudice (cfr articoli 13 n°3, 16 e 17 della suddetta legge).

15. Quindi ogni diagnosi o ogni atto di sorveglianza della salute (come è il caso di accertare l'esistenza di un'infezione virale ed elevata, rischio di esposizione, che sono trattati in questi concetti) fatti senza previa osservazione medica dei richiedenti, senza l'intervento di un medico iscritto all'albo OM (per effettuare la valutazione dei segni e dei sintomi, nonché gli esami che ha ritenuto adeguato alla sua condizione), viola il presente Regolamento, nonché quanto previsto dall'articolo 97 dello Statuto dell'Ordine dei Medici, essendo soggetto a configurare il reato p. e pag. dall'articolo 358 al.b) (Usurpazione di funzioni) del C.Penale, se dettata da chi non possiede tale qualità, cioè da chi non è un medico iscritto all'albo nell'Ordine dei Medici.

Viola inoltre il comma 1 dell'articolo 6 della Dichiarazione universale sulla bioetica e Diritti umani, che il Portogallo ha sottoscritto e che è dimostrato internamente ed esternamente tenuti a rispettare, poiché nessun documento viene mostrato con il file **riprova di aver prestato il consenso informato alla presente Dichiarazione impone.**

È quindi chiaro che la prescrizione di metodi ausiliari di diagnosi (come nel caso dei test di rilevamento delle infezioni virali), nonché il diagnosi dell'esistenza di una malattia, in relazione a qualsiasi cosa persona, è materia che non può essere svolta da Legge, Delibera, Decreto, Regolamento o qualsiasi altro mezzo normativo, in quanto atti che il il nostro ordinamento giuridico riserva la competenza esclusiva del medico, essendo È certo che, quando consigliano il loro paziente, dovrebbero sempre cercare di ottenere il loro consenso informato.

16. Nel caso di specie non vi è alcuna indicazione o prova in tal senso la diagnosi è stata effettivamente effettuata da un professionista qualificato in conformità con la Legge e di aver agito secondo la buona pratica medica. In effetti, ciò che risulta dai fatti presi per accertati è questo: nessuno dei ricorrenti è stato visitato da un medico, il che è francamente inspiegabile, vista la presunta gravità del contagio.

17. In effetti, l'unico elemento che appare nei fatti provati, in questo caso rispetto, è l'esecuzione di test RT-PCR, uno dei quali ha dato risultato positivo nei confronti di uno dei ricorrenti.

io. Ora, date le attuali prove scientifiche, questo test sembra, di per sé, esserlo incapace di accertare oltre ogni ragionevole dubbio che tale positività corrisponde, infatti, al contagio di una persona da parte del virus SARS-CoV-2, per diversi ragioni, di cui ne evidenziamo due (più la questione del gold standard che, la sua specificità, non la affronteremo nemmeno):

Perché questa affidabilità dipende dal numero di cicli che compongono il test; Perché questa affidabilità dipende dalla quantità di carica virale presente.

ii. Infatti, i test RT-PCR (reazione a catena della polimerasi), test di biologia molecolare che rilevano l'RNA del virus, comunemente usati in Portogallo testerà e conterà il numero di persone infette (dopo la raccolta nasofaringea), vengono effettuate mediante amplificazione dei campioni, attraverso cicli ripetitivi.

Il numero di cicli di tale amplificazione risulta maggiore o minore affidabilità di tali test.

iii. E il problema è che questa affidabilità si manifesta, in termini di prove scientifiche (e in questo campo il giudice dovrà avvalersi della conoscenza di esperti del settore) più che discutibili.

Questo è quanto risulta, tra l'altro, da uno studio recentissimo ed esaustivo Correlazione tra 3790 campioni positivi qPCR e colture cellulari positive incluse Isolati SARS-CoV-2 del 1941, di Rita Jaafar, Sarah Aherfi, Nathalie Wurtz, Clio Grimaldier, Van Thuan Hoang, Philippe Colson, Didier Raoult, Bernard La Scola, Malattie infettive cliniche, ciaal491, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaal491>, su <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaal491/5912603>, pubblicato alla fine di settembre di quest'anno, da Oxford Accademico, portato avanti da un gruppo che riunisce alcuni tra i maggiori esperti europei e in tutto il mondo in questa materia. Questo studio conclude², in libera traduzione:

"A una soglia del ciclo (ct) di 25, rimane circa il 70% dei campioni positivi in coltura cellulare (cioè erano infetti): in un ct di 30, il 20% dei campioni sono rimasti positivi; con una ct pari a 35, il 3% dei campioni è rimasto positivo; È con un ct superiore a 35, nessun campione è rimasto positivo (infetto) nella coltura cellulare (vedi schema).

Ciò significa che se una persona ha un test PCR positivo ad una soglia di cicli di 35 o superiori (come nel caso della maggior parte dei laboratori statunitensi e Europei, le probabilità che una persona venga infettata sono inferiori al 3%. La probabilità che una persona riceva un falso positivo è del 97% o superiore.

iv. Ciò che emerge da questi studi è semplice: la possibile attendibilità del I test PCR effettuati dipendono, fin dall'inizio, dalla soglia dei cicli di amplificazione che

si comportano in modo tale che, fino al limite di 25 cicli, l'affidabilità del i test saranno intorno al 70%; se si effettuano 30 cicli il grado di affidabilità cala

al 20%; se si raggiungono i 35 cicli il grado di affidabilità sarà del 3%.

Ora, nel caso presente, si ignora quale sia stato il numero dei cicli di amplificazione applicatanei test di PCR in Portogallo, incluse le Azzorre e Madeira, atteso che non è stato possibile trovare raccomandazioni su quale limite applicare.

A sua volta, in uno studio molto recente di Elena Surkova, Vladyslav Nikolayevskiy e Francis Drobniowski, consultabile all'indirizzo [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30453-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30453-7/fulltext), pubblicato sull'altrettanto prestigioso The Lancet, Respiratory Medicine, si riferisce (per oltre alle molteplici domande che l'accuratezza del test stesso solleva, per quanto riguarda lo specifico rilevamento del virus sars-cov 2, a causa di forti dubbi sul rispetto del gold standard) che (traduzione libera):

"Qualsiasi test diagnostico deve essere interpretato nel contesto di possibilità effettiva della malattia, esistente prima del suo verificarsi. Per il Covid-19, tale decisione di effettuare il test è subordinata alla preventiva valutazione dell'esistenza dell' sintomi, precedente storia medica di Covid 19 o presenza di anticorpi, eventuali potenziale esposizione a questa malattia e nessuna probabilità di un'altra possibile diagnosi."³

"Uno dei potenziali motivi per la presentazione di risultati positivi potrebbe essere risiedono nello spargimento prolungato dell'RNA virale, che è noto estendersi settimane dopo il recupero in coloro che erano stati precedentemente esposti alla SARS-CoV-2. Tuttavia, e cosa più importante, non esistono dati scientifici a riguardo suggeriscono che bassi livelli di RNA virale mediante RT-PCR equivalgono a infezione, a meno che non sia stata confermata la presenza di particelle virali infettive attraverso metodi di coltura di laboratorio.

In sintesi, sono sempre più numerosi i test Covid-19 che riportano falsi positivi sempre più probabile, nell'attuale panorama climatico epidemiologico del Regno Unito, con conseguenze sostanziali a livello personale, del sistema sanitario e della società."⁴

18. Così, con tanti dubbi scientifici, espressi dagli esperti sulle questioni importanti, che sono quelle che contano qui, per quanto riguarda l'affidabilità di tali test, ignorando i parametri delle sue prestazioni e non essendoci alcuna diagnosi effettuata da un medico, nel senso di esistenza di infezione e rischio, mai sarebbe possibile per questa corte stabilire che C...era un portatore del SARS-CoV-2, anche se A., B... e D... avevano avuto un'esposizione ad alto rischio.

19. In ultima sintesi, si dirà che, essendo il ricorso proposto inammissibile, per difetto di legittimità e di interesse ad agire da parte del ricorrente, oltre ad essere manifestamente infondato, dovrà essere rigettato, ai sensi delle disposizioni degli articoli 401 n° 1 al. a), 417 n°6 al. b) e art°420 n°1 als. a) e b), tutto C.P.

IV - DECISIONE.

Tutto ciò premesso, ed ai sensi di quanto previsto dagli articoli 417, comma 6, al. b) e 420 n°1 als. a) eb), entrambi del codice di procedura penale, il ricorso proposto da AUTORITÀ SANITARIA REGIONALE, rappresentata dalla Direzione Regionale Sanitaria della Regione Regione Autonoma delle Azzorre.

Ai sensi del comma 3 dell'articolo 420 del C.P. Penale, il ricorrente è condannato nella sanzione procedurale di 4 UC, nonché nella T.J. di 4 UC e nelle spese.

Informare immediatamente la corte a quo del contenuto di questa sentenza.

Lisbona, 11 novembre 2020

Firme digitali: Margarida Ramos de Almeida (relatore) Ana Parames