



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA PUGLIA

La Sezione, composta dai magistrati:

Presidente	Enrico Torri
Referendario	Giovanni Natali
Referendario	Nunzio Mario Tritto
Referendario	Daniela Piacente
Referendario	Lucia Minervini
Referendario	Giovanna Olivadese, <i>relatore</i>

ha adottato la seguente

DELIBERAZIONE

sulla richiesta di parere inoltrata dal Sindaco del Comune di Ugento (LE) con nota prot. n.1468 del 19.01.2022, assunta in pari data al protocollo n. 282 della Sezione;

vista la nota del Presidente della Sezione, protocollo n. 288 del 19.01.2022, con cui è stata disposta l'assegnazione della citata richiesta di parere;

udito il relatore, dott.ssa Giovanna Olivadese, nella camera di consiglio del 11.02.2022, convocata con ordinanza n. 6/2022 e svolta in video conferenza mediante collegamenti da remoto a mezzo della piattaforma *Teams*, per il perdurare dell'emergenza sanitaria, ai sensi dell'art. 85 del d.l. n. 18/2020 s.m.i. e del decreto del Presidente della Corte dei conti n. 341 del 31.12.2021.

Premesso in

FATTO

Con la nota citata in epigrafe il Sindaco del Comune di Ugento ha formulato una richiesta di parere ex art. 7, comma 8 della L. 5.6.2003, n. 131 avente ad oggetto la legittimità della assunzione da parte del Comune delle spese per il tampone o il test salivare per la diagnosi del Covid-19.

In particolare, l'Ente dopo aver richiamato brevemente la normativa di riferimento vigente a quella data, ha evidenziato che:

- con il D.L. n. 127/2021 -*Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening*- il Governo ha precisato che "l'impiego delle certificazioni verdi COVID-19", nel privato e nel pubblico, "non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica";

- alcuni autori, a seguito della introduzione del green pass obbligatorio in ogni ambito lavorativo, si sono chiesti per quale motivo i costi derivanti da un tampone o un test salivare dovrebbero essere a carico del dipendente, pubblico o privato che sia;

- secondo tali autori si sarebbe in presenza di un trattamento sanitario imposto, pena l'impossibilità di recarsi sul posto di lavoro per cui non si sarebbe in una situazione diversa da quella che potrebbe essere l'adozione di un dispositivo di sicurezza individuale, che va dallo scarpone di antinfortunistica, al casco di protezione su un cantiere, tutti mezzi mirati al contenimento dei rischi alla salute nell'ambiente in cui si lavora, i cui oneri per questi dispositivi sarebbero pertanto a carico del datore di lavoro che poi li detrae dai costi di bilancio della propria azienda;

- a sostegno della tesi secondo la quale tamponi e test salivari possono essere considerati come i dispositivi di sicurezza individuale verrebbe in aiuto anche

il D.Lgs. 81/2008, pubblicato in Gazzetta ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008, il quale all'art. 15 "*Misure generali di tutela*", comma 2, recita che "*Le misure relative alla sicurezza, all'igiene ed alla salute durante il lavoro non devono in nessun caso comportare oneri finanziari per i lavoratori*";

- l'art. 74 del Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro afferma che "*Ai fini del presente decreto si intende per dispositivo di protezione individuale, di seguito denominato DPI, qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo. Si tiene conto, inoltre, delle finalità nel campo di applicazione e delle definizioni di cui agli articoli 1, 2 e 3, paragrafo 1, numero 1 del Regolamento (UE) n. 2016/425*". Nello stesso testo, l'art.18 al comma 1 lettera D afferma che è dovere del datore di lavoro fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, ove presente. Da qui se ne dedurrebbe che il DPI è a carico del datore di lavoro che lo deve fornire al lavoratore;

- ulteriore conferma della predetta tesi, ovvero se tamponi e test salivari siano da considerarsi dispositivi medici, arriverebbe dal Decreto Sostegni bis, ed in particolare dall'art. 32 di tale decreto, che si preoccupa di normare quello che è il credito d'imposta (in misura del 30%) delle spese sostenute nei mesi di giugno, luglio e agosto 2021 per:

- sanificazione degli ambienti e degli strumenti utilizzati;
- acquisto di dispositivi di protezione individuale e di altri dispositivi atti a garantire la salute dei lavoratori e degli utenti, comprese le spese per la somministrazione di tamponi per COVID-19;

- l'Agazia delle Entrate, con la risposta ad interpello n. 510 del 2 novembre 2020, ha confermato che non sono agevolabili, ai fini del credito d'imposta sanificazione e acquisto DPI (articolo 125 del DL n. 34/2020) le spese sostenute per eseguire test sierologici sul personale dipendente, non essendo riferibili né all'attività di sanificazione, né all'acquisto di DPI e di altri dispositivi atti a garantire la salute di lavoratori e utenti;

- il sopra richiamato art. 32 del decreto-Legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 (in S.O. n. 25, relativo alla G.U. 24/07/2021, n.176), c.d. Decreto Sostegni bis, testualmente recita *“spetta un credito d'imposta in misura pari al 30 per cento delle spese sostenute nei mesi di giugno, luglio ed agosto 2021 per la sanificazione degli ambienti e degli strumenti utilizzati e per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e di altri dispositivi atti a garantire la salute dei lavoratori e degli utenti, comprese le spese per la somministrazione”*, distinguendo pertanto i *“dispositivi di protezione individuale”* dagli *“altri dispositivi atti a garantire la salute dei lavoratori e degli utenti”*, con la conseguenza, secondo altri autori, che nonostante l'ampliamento delle spese agevolabili alla somministrazione di tamponi, sembrerebbe ancora attuale la risposta ad istanza di interpello dell'Agazia delle Entrate n. 510/2020 secondo la quale non rientrano tra le spese agevolabili quelle sostenute per eseguire test sierologici sul personale dipendente, non essendo riferibili né all'attività di sanificazione, né all'acquisto di dispositivi di protezione individuale e di altri dispositivi atti a garantire la salute di lavoratori e utenti.

Tutto ciò premesso e considerato, il Comune ha chiesto di conoscere il parere della Sezione in ordine al seguente quesito:

“Se ritenga codesta Ecc.ma Corte possibile per il Comune, senza contravvenire ai sopra riportati disposti normativi, che, a seguito della conoscenza di alcuni casi di positività tra i propri dipendenti e/o familiari degli stessi, proceda ad effettuare degli screening tra i

dipendenti attraverso la somministrazione di tamponi, considerando le spese per i tamponi a proprio carico e, pertanto, se i tamponi possano essere assimilati a dei dispositivi di protezione individuale della salute dei dipendenti (c.d. D.P.I.) e, quindi, che il relativo costo debba essere sostenuto dal Comune quale Datore di lavoro”.

Considerato in

DIRITTO

Preliminarmente il Collegio è chiamato a scrutinare l'ammissibilità della richiesta di parere, sotto i profili soggettivo (legittimazione del soggetto e dell'organo richiedenti) e oggettivo (attinenza alla materia della contabilità pubblica; generalità e astrattezza del quesito; mancanza di interferenza con altre funzioni svolte dalla magistratura contabile o con giudizi pendenti presso le magistrature civile e amministrativa).

In relazione ai predetti presupposti deve richiamarsi innanzitutto l'art. 7, comma 8, della legge n. 131 del 5 giugno 2003 il quale ha previsto la possibilità per regioni, province, comuni e città metropolitane di richiedere alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti «*pareri in materia di contabilità pubblica*». Devono essere tenuti presenti, altresì, i criteri elaborati dalla Corte dei conti -Sezione delle Autonomie- nell'adunanza del 27 aprile 2004 («*Indirizzi e criteri generali per l'esercizio dell'attività consultiva*») e nella deliberazione n. 5/AUT/2006, criteri integrati dalle successive deliberazioni n. 13/SEZAUT/2007, n. 9/SEZAUT/2009, n. 3/SEZAUT/2014/QMIG, n. 4/SEZAUT/2014/QMIG e n. 24/SEZAUT/2019/QMIG.

Di recente la Sezione delle Autonomie di questa Corte è nuovamente intervenuta (deliberazione n. 11/SEZAUT/2020/QMIG e deliberazione n. 1/SEZAUT/2021/QMIG) in merito ai requisiti di ammissibilità soggettiva e oggettiva indicanti *i caratteri di specializzazione funzionale che caratterizzano la Corte dei*

conti in sede consultiva e che giustificano la peculiare attribuzione da parte del legislatore ai sensi dell'art. 7, comma 8, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Con riferimento alla legittimazione soggettiva è stato ribadito il carattere tassativo dell'elencazione degli enti titolati a formulare richieste di parere, individuati in regioni, province, comuni, città metropolitane, unioni di comuni limitatamente a questioni inerenti alle funzioni proprie esercitate dall'unione stessa. Detti enti si avvalgono di tale possibilità attraverso i rispettivi rappresentanti legali pro-tempore o tramite il consiglio delle autonomie locali (CAL), se istituito.

Con riferimento alla verifica dell'ammissibilità oggettiva delle richieste di pareri, le Sezioni riunite di questa Corte (deliberazione n. 54/CONTR/2010) hanno precisato che alle Sezioni regionali di controllo non è stata attribuita una funzione di consulenza di portata generale, bensì limitata unicamente alla *"materia di contabilità pubblica"*. Sulla base della considerazione che tutta l'attività amministrativa può avere riflessi finanziari, la Sezione delle Autonomie ha ritenuto che, *ove non si adottasse una nozione strettamente tecnica di detta materia, si incorrerebbe in una dilatazione dell'ambito oggettivo della funzione consultiva tale da rendere le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti organi di consulenza generale dell'amministrazione pubblica* (deliberazione n. 11/SEZAUT/2020/QMIG). La materia della contabilità pubblica va dunque circoscritta ad un *"ambito limitato alla normativa e ai relativi atti applicativi che disciplinano, in generale, l'attività finanziaria che precede o che segue i distinti interventi di settore, ricomprendendo in particolare la disciplina dei bilanci e i relativi equilibri, l'acquisizione delle entrate, l'organizzazione finanziaria-contabile, la disciplina del patrimonio, la gestione delle spese, l'indebitamento, la rendicontazione e i relativi controlli"* (Sezione delle Autonomie, deliberazione n. 5/2006).

Considerata tale la nozione di contabilità pubblica, essa *non può ampliarsi al punto da ricomprendere qualsivoglia attività degli Enti che abbia, comunque, riflessi di natura finanziaria e/o patrimoniale*. Come giustamente evidenziato dalla Corte, se è vero che ad ogni provvedimento amministrativo può seguire una fase contabile, attinente all'amministrazione di entrate e spese ed alle connesse scritture di bilancio, *è anche vero che la disciplina contabile si riferisce solo a tale fase discendente*, distinta da quella sostanziale, antecedente, del procedimento amministrativo, non disciplinata dalla normativa contabile (deliberazione n. 11/SEZAUT/2020/QMIG).

Il quesito sottoposto alla Corte deve essere finalizzato ad acquisire chiarimenti e/o indicazioni sulla corretta interpretazione di principi, norme ed istituti afferenti alla contabilità pubblica, non è pertanto possibile richiedere valutazioni su fattispecie o atti o comportamenti ben determinati ovvero precise, concrete e specifiche indicazioni operative e/o gestionali, riservate alla competenza (e discrezionalità) dell'Amministrazione. E', infatti, preclusa alla Corte dei conti un'ingerenza nell'attività amministrativo-gestionale dell'ente, ciò in quanto tutte le funzioni svolte dalla Corte si caratterizzano per il doveroso rispetto dei principi di legalità, competenza funzionale, terzietà ed indipendenza. Così il quesito non è ammissibile qualora si sostanzi in una richiesta di consulenza di portata generale, che ha ad oggetto tutti gli ambiti dell'*agere* amministrativo (Sezione delle Autonomie, deliberazione n. 11/2020).

La richiesta di parere deve, infine, connotarsi per il carattere della generalità ed astrattezza e *non deve implicare valutazioni inerenti i comportamenti amministrativi da porre in essere*.

Ammissibilità soggettiva.

Tutto ciò premesso, sotto il profilo soggettivo, la richiesta di parere in esame deve ritenersi ammissibile in quanto sottoscritta dal Sindaco del comune di Ugento

(LE), organo politico e di vertice, rappresentante legale del medesimo (*ex art. 50, comma 2, del d.lgs. 18.8.2000, n. 267, TUEL*). Si precisa, a tal proposito, che la stessa è stata trasmessa direttamente dall'ente richiedente e non già per il tramite del Consiglio delle autonomie locali, organo previsto dal vigente art. 123 della Costituzione. Ciò, comunque, non inficia l'ammissibilità della richiesta atteso che la formulazione dell'art. 7, comma 8 della legge 5 giugno 2003 n. 131 non preclude un rapporto diretto tra le Amministrazioni e le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti ed anche alla luce del fatto che nella Regione Puglia il suddetto Consiglio delle autonomie locali non risulta concretamente operante.

Ammissibilità oggettiva.

Alla luce delle sopra esposte considerazioni, la richiesta di parere avanzata dal Comune di Ugento deve considerarsi inammissibile, sotto il profilo oggettivo, nei termini e per le ragioni di seguito specificati.

Costituisce consolidato orientamento delle Sezioni regionali di controllo, fatto proprio anche da questa Sezione, quello secondo il quale la funzione consultiva assegnata alla Corte dei conti non può fornire indicazioni puntuali sulle modalità di una specifica e concreta attività amministrativo-gestionale "in itinere", né può estendersi oltre i confini della contabilità pubblica. Come evidenziato, alle Sezioni regionali di controllo non è assegnata una funzione di consulenza di portata generale in quanto incompatibile con la posizione di terzietà e di indipendenza che caratterizza la Corte dei conti.

Il quesito sottoposto all'esame della Sezione presenta caratteri di trasversalità, involgendo aspetti e normative tributarie, lavoristiche, sanitarie, di protezione dei dati personali, lambendo soltanto il concetto di contabilità pubblica come pacificamente inteso. L'argomento oggetto di parere, inoltre, si intreccia

indissolubilmente con la discrezionalità riconosciuta al legislatore che, nel tentativo di contrastare ed arginare la diffusione della epidemia da Covid 19, interviene sistematicamente introducendo nuove regole nell'ordinamento. Da ultimo infatti è stata modificata la stessa disciplina che regola il green pass, la Certificazione verde COVID-19, che attesta la vaccinazione o la negatività al test o la intervenuta guarigione dalla malattia. Secondo la normativa allo stato vigente, il green pass, che si ottiene attraverso il test molecolare (generalmente un tampone naso-faringeo) o il test antigenico rapido, consente di viaggiare, prendere i mezzi di trasporto pubblico e di accedere ai luoghi di lavoro, a scuola, all'università, alle strutture sanitarie, ai locali che offrono servizio di ristorazione e agli alberghi. Permette, inoltre, di usufruire di alcuni servizi e partecipare a numerose attività culturali, ricreative e sportive.

Sempre nell'ottica del contenimento dell'epidemia da Covid-19 il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172 ha introdotto nuove misure volte a contenere la "quarta ondata" della pandemia Sars-Cov2. Tali misure riguardano, l'obbligo vaccinale e terza dose; l'estensione dell'obbligo vaccinale a nuove categorie; l'istituzione del *green pass rafforzato* a decorrere dal 29 novembre; il rafforzamento dei controlli e le campagne promozionali sulla vaccinazione. Con il termine "green pass rafforzato" o "super green pass" si intende soltanto la Certificazione verde COVID-19 per vaccinazione o guarigione, non si include, quindi, l'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare. Dal primo febbraio c.a. è entrato in vigore l'obbligo, introdotto dal decreto-legge del 7 gennaio 2022, del possesso del green pass base per accedere agli uffici pubblici mentre dal 15 febbraio è richiesto a tutti i lavoratori del settore pubblico e privato che hanno compiuto i 50 anni di età, il green pass rafforzato. Con il Decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221 il Governo ha

poi prorogato lo stato di emergenza nazionale ed introdotto ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19.

È allora evidente la *ratio* che sottende l'azione del legislatore che, muovendosi nel rispetto dei principi costituzionali, in un'ottica di tutela della salute pubblica promuove i vaccini anti Covid 19 e amplia notevolmente l'ambito di applicazione del green pass. Parallelamente il Governo ha imposto un prezzo calmierato per l'acquisto di tamponi e mascherine senza, però, nulla prevedere in merito al soggetto su cui dovesse gravare il costo dei tamponi in ambito lavorativo (lavoratore o datore di lavoro). A quest'ultimo compete sicuramente il compito di verificare il possesso del green pass, il rispetto dei protocolli aziendali e l'individuazione -con atto formale- dei soggetti incaricati dell'accertamento e della violazione degli obblighi sanitari. A questo proposito, l'Ispettorato Nazionale del Lavoro (INL), con nota del 13 marzo 2020, ha evidenziato che lo scenario che si è delineato a causa della pandemia coinvolge i datori di lavoro ma che, sulla base di quanto disposto dal d.lgs. n. 81/2008 e dai principi di massima precauzione, discendenti anche dal precetto contenuto nell'art. 2087 c.c., è utile redigere - in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente - un piano di intervento o una procedura per un approccio graduale nell'individuazione e nell'attuazione delle misure di prevenzione, basati sul contesto aziendale e sul profilo del lavoratore o del soggetto ad esso equiparato. Secondo l'Ispettorato Nazionale del Lavoro *“Deve dunque valere, al riguardo, il principio non di prevenzione, bensì quello più generale di “precauzione”, il quale però a ben vedere si risolve, tanto per i lavoratori, quanto per la popolazione in generale, nelle (identiche) “misure di contenimento” (a. distanza interpersonale; b. misure igieniche e di sanificazione; c. uso delle mascherine).*

Nello stesso senso dispone la previsione dell'art. 29-bis del D.L. 8 aprile 2020, n. 23 (*“Obblighi dei datori di lavoro per la tutela contro il rischio di contagio da*

COVID-19”), secondo cui “ Ai fini della tutela contro il rischio di contagio da COVID-19, i datori di lavoro pubblici e privati adempiono all'obbligo di cui all'articolo 2087 del codice civile mediante l'applicazione delle prescrizioni contenute nel protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del COVID-19 negli ambienti di lavoro, sottoscritto il 24 aprile 2020 tra il Governo e le parti sociali, e successive modificazioni e integrazioni, e negli altri protocolli e linee guida di cui all'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, nonché mediante l'adozione e il mantenimento delle misure ivi previste. Qualora non trovino applicazione le predette prescrizioni, rilevano le misure contenute nei protocolli o accordi di settore stipulati dalle organizzazioni sindacali e datoriali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale”.

A ben vedere questo specifico aspetto -come anche altri contenuti nel quesito in esame- è dettagliatamente normato dal D.lgs. n. 81/2008 (*Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*). Il riferimento è all'art. 25 -*Obblighi del medico competente*- il quale espressamente prevede che “*Il medico competente: a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di Primo Soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. ... omissis... b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati”.*

Il ruolo del “Medico Competente” in materia di sicurezza sul luogo di lavoro, anche con riferimento al contesto emergenziale, è stato oggetto di attenzione da parte del Garante per la protezione dei dati personali. Nel documento redatto dall’Authority -disponibile sul sito ufficiale- si afferma che: *“Nell’evoluzione del quadro nazionale legato all’emergenza epidemiologica la figura del medico competente assume una posizione di maggiore centralità nel contrasto e nel contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 nel contesto lavorativo. Anche i “nuovi” trattamenti di dati personali, originati dall’emergenza in atto, devono essere effettuati nel rispetto di quel tradizionale riparto di competenze e separazione di ruoli tra il medico competente e il datore di lavoro, in cui risiede il principale elemento di garanzia delle norme che ne disciplinano i compiti e le funzioni”*. Ed ancora: *“Nel contesto dell’emergenza epidemiologica le amministrazioni e le imprese nello svolgimento dei propri compiti datoriali in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro (artt. 6, 9, par. 2 lett. b) e 88 del Regolamento), sono tenute a rispettare i contenuti del Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 24 aprile 2020 (aggiornato il 6 aprile 2021) fra il Governo e le Parti sociali, di cui all’allegato 6 del D.p.c.m. 26 aprile 2020 e degli analoghi protocolli per le attività pubbliche non differibili e i servizi pubblici essenziali, il cui contenuto è vincolante per i datori di lavoro pubblici e privati. Tale impianto regolatorio è stato confermato nel tempo e, da ultimo, con il dpcm del 2 marzo 2021 il cui allegato n. 12 recepisce il citato protocollo. Nell’ambito della valutazione dei rischi e della sorveglianza sanitaria (artt. 25, 39, comma 5, e 41, comma 4, d.lgs. n. 81/2008), il medico competente in qualità di professionista sanitario potrà suggerire l’adozione di eventuali mezzi diagnostici, qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori, ponderando la necessità, “in funzione della valutazione del rischio” e delle “condizioni di salute” dei lavoratori, di sottoporre i lavoratori a ulteriori indagini diagnostiche, che possono consistere anche in*

“esami clinici e biologici”(art. 41, commi 2 e 4 d.lgs. 81/2008) o test sierologici, nel rispetto delle disposizioni generali che vietano al datore di lavoro di trattare informazioni relative alla diagnosi del lavoratore o di effettuare direttamente esami diagnostici sui dipendenti”.

Con riferimento alle distinte competenze del medico e del datore di lavoro è, tra l'altro, intervenuta la Circolare del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute in data 4 settembre 2020, n. 28877.

Sempre con riferimento alla questione posta dal Comune di Ugento può essere utile evidenziare che, in data 14.05.2020, sono stati pubblicati sul sito istituzionale dell'Autorità (www.garanteprivacy.it) due chiarimenti con cui il Garante ha specificato che, nell'ambito del sistema di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro o di protocolli di sicurezza anti-contagio, il datore di lavoro può richiedere ai propri dipendenti di effettuare test sierologici solo se disposto dal medico competente o da altro professionista sanitario in base alle norme relative all'emergenza epidemiologica. Solo il medico del lavoro, infatti, nell'ambito della sorveglianza sanitaria, può stabilire la necessità di particolari esami clinici e biologici. E sempre il medico competente può suggerire l'adozione di mezzi diagnostici, quando li ritenga utili al fine del contenimento della diffusione del virus, nel rispetto delle indicazioni fornite dalle autorità sanitarie, anche riguardo alla loro affidabilità e appropriatezza. Nelle FAQ l'Autorità precisa anche che “le informazioni relative alla diagnosi o all'anamnesi familiare del lavoratore non possono essere trattate dal datore di lavoro (ad esempio, mediante la consultazione dei referti o degli esiti degli esami). Il datore di lavoro deve, invece, trattare i dati relativi al giudizio di idoneità del lavoratore alla mansione svolta e alle eventuali prescrizioni o limitazioni che il medico competente può stabilire. Le visite e gli accertamenti, anche ai fini della valutazione della riammissione al lavoro del dipendente, devono essere posti in essere dal medico competente o da altro personale

sanitario, e, comunque, nel rispetto delle disposizioni generali che vietano al datore di lavoro di effettuare direttamente esami diagnostici sui dipendenti”.

Non va infatti dimenticato che l’art. 5 dello Statuto dei Lavoratori, benché datato, è ancora presente nel nostro ordinamento e vieta gli *“accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente”*.

Ciò premesso, il primo quesito (*“Se ritenga codesta Ecc.ma Corte possibile per il Comune, senza contravvenire ai sopra riportati disposti normativi, che, a seguito della conoscenza di alcuni casi di positività tra i propri dipendenti e/o familiari degli stessi, proceda ad effettuare degli screening tra i dipendenti attraverso la somministrazione di tamponi, considerando le spese per i tamponi a proprio carico*), va dichiarato inammissibile sotto il profilo oggettivo, in quanto involge aspetti e tematiche riconducibili a diverse discipline e normative ma estranee al concetto di contabilità pubblica come pacificamente affermata nelle deliberazioni della Corte.

E’ nell’ottica dei Protocolli con le Aziende sanitarie, delle Linee guida Covid definite dal Comune con la collaborazione dei dirigenti/responsabili di PO, del medico competente e del responsabile del servizio prevenzione e protezione (RSPP), con la condivisione dei rappresentanti dei lavoratori della sicurezza (RLS) e con le Organizzazioni Sindacali che possono essere cercate e definite le misure da adottare, esulando tale materia dal perimetro entro il quale può legittimamente esercitarsi la funzione consultiva intestata al giudice contabile.

In tal senso dispone la Circolare INAIL n. 22 del 20 maggio 2020: *“La responsabilità del datore di lavoro è ipotizzabile solo in caso di violazione della legge o di obblighi derivanti dalle conoscenze sperimentali o tecniche, che nel caso dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 si possono rinvenire nei protocolli e nelle linee guida*

governativi e regionali di cui all'articolo 1, comma 14 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33".

L'inammissibilità del primo quesito si riflette, all'evidenza, sulla definizione del secondo quesito formulato (*"e, pertanto, se i tamponi possano essere assimilati a dei dispositivi di protezione individuale della salute dei dipendenti (c.d. D.P.I.) e, quindi, che il relativo costo debba essere sostenuto dal Comune quale Datore di lavoro"*).

Invero, anche la materia dei dispositivi di protezione individuale della salute dei dipendenti (c.d. D.P.I.) trova il proprio riferimento normativo e la propria definizione in diversi provvedimenti, non solo nazionali.

Infatti, il D.Lgs. 4.12.1992 n. 475 (*Adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) n. 2016/425 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2016, sui dispositivi di protezione individuale e che abroga la direttiva 89/686/CEE del Consiglio*) rinvia alle definizioni contenute nell'articolo 3 del regolamento DPI della UE. Con il successivo D.M. 2 maggio 2001, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale ha poi dettato i *Criteria per l'individuazione e l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)* mentre il già citato D.Lgs. 9/04/2008 n. 81, ha specificato cosa debba intendersi per «DPI»: *"qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo. Si tiene conto, inoltre, delle finalità, del campo di applicazione e delle definizioni di cui agli articoli 1, 2 e 3, paragrafo 1, numero 1), del regolamento (UE) n. 2016/425"* (art.74). Più recentemente il D.Lgs. 19.2.2019 n. 17 ha provveduto all'*Adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) n. 2016/425 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2016, sui dispositivi di protezione individuale e che abroga la direttiva 89/686/CEE del Consiglio.*

Sempre con riferimento ai dispositivi di protezione individuale va rimarcato che la individuazione e definizione degli stessi si pone su un piano squisitamente tecnico, piano che implica conoscenze specialistiche e padronanza di dati e metodologie settoriali. A conferma si cita la procedura di omologazione dei nuovi DPI come definita dal decreto Cura Italia (D.L. 17/03/2020, n. 18) nell'art. 15 (Disposizioni straordinarie per la produzione di mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale). Con il citato articolo il legislatore consente di produrre, importare e immettere in commercio mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale in deroga alle vigenti disposizioni. Tuttavia *“I produttori dei dispositivi di protezione individuale di cui al comma 1, i quali intendono avvalersi della deroga ivi prevista, inviano all'INAIL una autocertificazione nella quale, sotto la propria esclusiva responsabilità, attestano le caratteristiche tecniche dei citati dispositivi e dichiarano che gli stessi rispettano tutti i requisiti di sicurezza di cui alla vigente normativa. Entro e non oltre 3 giorni dall'invio della citata autocertificazione, i produttori devono altresì trasmettere all'INAIL ogni elemento utile alla validazione dei dispositivi di protezione individuale oggetto della stessa. L'INAIL, nel termine di 3 giorni dalla ricezione di quanto indicato nel presente comma, si pronuncia circa la rispondenza dei dispositivi di protezione individuale alle norme vigenti. Ed infatti periodicamente l'Inail pubblica sul proprio sito l'elenco dei dispositivi di protezione individuale validati. Il documento, aggiornato periodicamente, riporta per ciascun dpi la data di validazione, la tipologia di prodotto, il nominativo della ditta produttrice/importatrice e un'immagine, se disponibile. Da ultimo si ritiene utile riportare la definizione utilizzata dall'Istituto: “Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) sono attrezzature utilizzate allo scopo di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori (guanti, occhiali, visiere, maschere facciali filtranti, scarpe, ecc.). Il loro utilizzo è raccomandato quando, nonostante*

l'applicazione delle misure di prevenzione e protezione collettive, i rischi cosiddetti "residui" non sono eliminati o ridotti a livelli accettabili e devono essere ulteriormente contenuti."

Alla luce di quanto riportato si evince che il quesito formulato dal Comune di Ugento, in quanto esula dalla materia di contabilità pubblica, resta sottratto al vaglio di questa Corte.

P.Q.M.

la Sezione regionale di controllo per la Puglia, per le ragioni innanzi esposte, dichiara inammissibile, sotto il profilo oggettivo, la richiesta di parere.

La presente deliberazione sarà trasmessa, a cura della Segreteria, all'Amministrazione interessata.

Così deliberato nella camera di consiglio del 11.02.2022

Il Magistrato Relatore

F.to Giovanna Olivadese

Il Presidente

F.to Enrico Torri

Depositata in Segreteria il 14 febbraio 2022

Il Direttore della segreteria

F.to Salvatore Sabato