

Gli scriventi, in qualità di Segretario Generale della **Confisal** e Segretario Generale della **FIALS**, a seguito della videoconferenza tenuta da Codesto Ministero ieri 16/4/2020, inoltrano la presente per sintetizzare quanto ritenuto rilevante in merito, così come emerso ed esposto in detta occasione, in materia di possibili interventi normativi a tutela del personale dipendente, rispetto alle responsabilità del medesimo, sorte nell'ambito dell'emergenza da SARS-CoV-2, o comunque derivanti dalle azioni ed attività legate o correlate alla Covid-19.

Riteniamo che il problema della responsabilità professionale, in questo contesto emergenziale da Covid-19, debba interessare non solo le “**esercenti le professioni sanitarie**” ma anche il **personale dirigenziale** del ruolo “professionale, tecnico ed amministrativo”.

È fin troppo evidente che escludere i dirigenti professionali, tecnici ed amministrativi dalle tutele è sbagliato e profondamente ingiusto. Si pensi ad un **ingegnere** che deve installare e collaudare in poche ore e poi gestire tutti gli elettromedicali necessari o al **dirigente del personale** che per reclutare, sempre in poche ore, il personale sanitario applica la normativa eccezionale in modo finalizzato alle esigenze operative piuttosto che alla pedissequa correttezza amministrativa.

Necessita prendere atto, in questo momento di emergenza, che tutto il sistema sanitario, non solo medici, dirigenti sanitari, professioni sanitarie, ma tutti i dipendenti rimasti fisicamente in servizio, sono coinvolti in qualcosa di enorme e impensabile che non può essere gestito con le regole ordinarie, peraltro astruse e complicate a volte al limite della inapplicabilità (basterebbe ricordare la normativa concorsuale o al codice degli appalti).

In ogni caso, sulla stampa si sono letti molti interventi critici, a volte feroci, sull'estensione delle coperture anche a soggetti non sanitari. Non sembra che questo sia il momento delle polemiche o dei distinguo.

Necessita, invece, varare subito una norma a protezione dei professionisti e dirigenti impegnati a far fronte all'emergenza epidemica. Anche perché si è cominciata a diffondere la pratica di intentare cause legali da parte dei cittadini, che appare umana e giustificata se di iniziativa di un soggetto colpito da un lutto, mentre se fomentata da avvocati senza scrupoli costituisce una vergognosa opera di sciacallaggio da sanzionare presso gli Ordini professionali.

Siamo nettamente contrari alla tutela dei **datori di lavoro**, perché si tradurrebbe nella la norma “**sbarra la strada**” a qualsiasi possibilità di risarcimento, sia per i cittadini che per il

personale sanitario che ha già subito, o subirà, danni alla propria salute, spesso con gravi esiti dal punto di vista funzionale e in molti casi perfino con la morte.

Certo, qualcosa può certamente non aver funzionato, diversi non hanno capito la reale entità delle problematiche o per malafede o per inadeguatezza.

Se pensiamo, anche, che è stato respinto dalla Ragioneria Generale dello Stato un emendamento che prevedeva la fornitura di mascherine ai medici dipendenti e convenzionati (AS 1766 – art. 5) per il solo motivo che la norma proposta non quantificava l'onere finanziario.

Quando tutto questo sarà finito si dovranno fare i conti con tutti quelli che sembrano non capire cosa sta succedendo.

Come i tanti Presidenti di Giunta Regionale, Assessori Regionali alla Salute, Direttori Generali di Enti ed Aziende Sanitarie, Amministratori di Case di Cura Private accreditate e non al SSN, o di Centri per Anziani che non hanno fornito tempestivamente e che ancora non forniscono i **Dispositivi di Protezione Individuale** o che non hanno rivisitati i Documenti di Valutazione dei Rischi.

Ma anche i tanti e diversi Medici Competenti che non si assumono le proprie responsabilità e funzioni in questa emergenza, come le diverse carenze e ritardi e le responsabilità dei Dipartimenti di Prevenzione

La mancanza di DPI, la continua **mobilità e trasferimento** degli **infermieri**, soprattutto, come anche degli **OSS**, dai diversi reparti a quelli Covid-19, **senza l'adeguata preventiva formazione**, ha prodotto, non solo la morte di diversi medici ed operatori sanitari e socio sanitari, ma anche il contagio al Covid-19 di migliaia di operatori sanitari e diversi sono divenuti veicoli del diffondersi del virus Covid -19 per il forte ritardo dell'esito dei tamponi o per la mancanza degli stessi tamponi e ha provocato forme di contagio tra operatore e paziente e tra operatori nell'ambito dei vari servizi.

Per questo la necessità di non fare ricadere sul personale sanitario delle responsabilità professionali, di cui alla legge la Legge 24/2017, ma necessita approntare uno scudo totale per le responsabilità penali, civili ed erariali per tutti coloro che lavorano in sanità: i conti si faranno dopo, a cominciare da un ripensamento totale della sanità pubblica.

In quanto alle responsabilità civile e penale degli esercenti le professioni sanitarie ed il personale dirigenziale del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo occorse durante l'Emergenza Covid19, riteniamo che vada chiarito, senza possibili fraintendimenti, che tali soggetti non ne rispondono né civilmente, né per danno erariale, né penalmente tranne nel caso della sola colpa grave determinata dalla violazione dei principi fondamentali dell'esercizio della professione.

Proprio nel momento più difficile per tutte le categorie professionali del mondo della sanità, l'accertamento della responsabilità dovrebbe essere affidato a criteri tassativi e univoci finalizzati a limitare la discrezionalità - o meglio l'arbitrio - del giudicante, senza

riconsegnare all'interprete la piena e indisturbata signoria nella definizione del fatto colposo.

Il principio di legalità non è il capriccio di un giurista nostalgico, ma piuttosto la struttura portante di tutto il nostro sistema ordinamentale, civile e maggior ragione penale, e l'amplessima discrezionalità con la quale - nelle aule giudiziarie - è stata troppe volte applicata - "ricreata" - la categoria normativa della colpa si pone in radicale antitesi con il dettato della nostra Costituzione.

E' questo il motivo per cui la strada iniziata con il Decreto Balduzzi e proseguita con la legge 24 del 2017 non può e non deve essere interrotta, tanto meno nel momento in cui gli operatori sanitari, a tutti i livelli, hanno più che mai bisogno di chiarezza e di certezza.

Aggiungere, alla forzata esposizione al rischio per la propria incolumità personale, il potenziale assoggettamento a nuove campagne accusatorie, favorite dalla contingenza del momento appare, oltre che patologico, oggettivamente inaccettabile.

Inaccettabile per l'operatore sanitario, che - soprattutto in questo momento - deve essere messo in condizione di lavorare senza ulteriori preoccupazioni, avendo ben chiari quelli che sono i limiti della sua responsabilità; inaccettabile per la collettività, che ha bisogno di un comparto concentrato esclusivamente sulla cura.

La soluzione del problema è - in realtà - molto semplice, precisa e immediata: un intervento legislativo che enuclei la condizione emergenziale quale contesto peculiare e assorbente e preveda nel suo ambito la rilevanza della "sola" colpa grave, definita secondo parametri coerenti alla situazione attuale, e il più possibile precisi e definiti.

E noi non possiamo fare altro che ribadire, come già sottolineato, che sia fondamentale limitare la responsabilità di tutti gli operatori coinvolti nella cura alla categoria della colpa grave finalmente qualificata con maggior precisione, in aderenza alla situazione storica del momento.

La limitazione della responsabilità sanitaria è corretta, perché va commisurata alle circostanze attuali. Ma possiamo andare oltre, e gli stessi dati normativi esistenti lo confermano. La responsabilità, in questo come in campi simili, va sempre considerata allo stato delle conoscenze e dinanzi a problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni se non nei casi di dolo e colpa grave.

Che ora ci troviamo dinanzi a problemi tecnici di speciale difficoltà ci sembra incontestabile. Riteniamo, quindi, che la disciplina emergenziale sia ricognitiva dell'esistente e non rappresenti una deroga, una sorta di immunità. È l'esplicitazione di una regola che si giustifica con le circostanze del caso concreto. Questa iniziativa che calibra la responsabilità nell'emergenza promuove, nel grande disagio, serenità negli operatori, ma ha più un valore simbolico che sostanziale perché si potrebbe arrivare allo stesso risultato attraverso l'applicazione dei già ricordati principi generali.

La **responsabilità civile** degli esercenti la professione sanitaria professionali, tecniche ed amministrative sia limitata ai casi di dolo e colpa grave e, sul **versante penale**, la punibilità sarebbe limitata ai soli casi di colpa grave. Diverse le variabili da tenere in considerazione tra cui l'eccezionalità della situazione e la disponibilità di attrezzature e personale.

In particolare, nelle variabili da tenere in considerazione entrerebbero: la situazione organizzativa e logistica della struttura, la novità ed eccezionalità del contesto emergenziale, il numero di pazienti su cui è stato necessario intervenire e la gravità delle loro condizioni, la disponibilità di attrezzature e personale nonché il livello di esperienza e la specializzazione del singolo operatore.

Ricorrerebbe la colpa grave, comunque, in caso di palese e ingiustificata violazione delle regole generali di base della professione sanitaria, professionali, tecniche ed amministrative nonché dei protocolli o programmi, anche sperimentali, per fronteggiare la situazione di emergenza.

Parimenti, si dovrebbe tenere conto della necessità che la norma depotenzi al massimo ogni possibile contrapposizione sanitario-paziente, considerato che gli stessi sanitari hanno subito e stanno ancora subendo danni trovandosi essi stessi nella posizione di pazienti; il che prova la necessità che i pazienti siano comunque tutelati, qualunque sia il loro status; e in tale direzione dovrebbe quindi andare una norma che eviti pure il ricorso, divenuto - come noto - eccessivo, al procedimento penale solo per accedere in modo più agevole, ma surrettizio, ai risarcimenti di parte civile.

Tutto quanto fin qui evidenziato, con lo scopo di sollecitare una normativa capace di tutelare i sanitari, ma anche i pazienti, semplificando davvero i procedimenti, così che una possibile nuova norma non diventi un esercizio di stile dalla praticabilità poi nient'affatto pacifica, se non anche impraticabile, perché eventualmente opponibile in termini di incompatibilità con l'ordinamento e la Costituzione.

Quando la situazione emergenziale avrà fine, perché una fine dovrà pur esserci, le conseguenze giuridiche e le ricadute in tema di responsabilità si riverberano negli anni a venire.

Occorre quindi che le azioni attuali siano connotate dal massimo impegno e responsabilità nell'applicazione delle buone pratiche e dei protocolli che via via saranno licenziati dalla autorità sanitarie competenti. Perché negli anni futuri, si sarà responsabili delle azioni od omissioni attuate oggi, senza poter invocare la esimente della "emergenza" che tutto può coprire.

La situazione emergenziale non può essere considerata esimente da qualsivoglia responsabilità sia nei riguardi dei pazienti che si affidano alle cure e sia nei riguardi dei prestatori di lavoro che devono essere adeguatamente protetti dal rischio di contagio.

Questo il quadro della situazione attuale. Ma per evitare futuri contenziosi giudiziari nei prossimi anni a carico dei sanitari, nella profonda revisione delle normative in atto,

andrebbe rivista anche la norma di cui all'art. 6 L.24/2017 con previsione di "non punibilità" del personale sanitario per i reati colposi direttamente derivati e causati dall'emergenza Covid 19. Si pensi, infatti, all'utilizzo nel caso di specie di farmaci "off label" o della scelta tra diversi protocolli terapeutici di cui non vi è evidenza scientifica, utilizzo e scelta deputata solo al personale sanitario, la cui responsabilità, in caso di inefficacia terapeutica, ricade esclusivamente su di esso.

Stessa problematica si pone in sede civile, dove sarebbe auspicabile che lo Stato, in caso di decesso imputabile a Covid 19, prevedesse una misura economica a titolo di "indennizzo" (non risarcimento) delle vittime sollevando da tale onere le strutture ospedaliere.

Infatti, sono rilevanti, in termini giuridici, le differenze tra l'indennizzo ed il risarcimento. Quest'ultimo, infatti, è il ristoro integrale del pregiudizio derivante alla vittima dal compimento di un atto illecito e quindi ad una ipotesi di responsabilità civile. L'indennizzo, invece, non deriva da responsabilità civile ma da un fatto che, pur derivando un pregiudizio, per le più svariate ragioni non può essere considerato antiggiuridico e non consiste nella violazione di un obbligo. Esso, quindi, non ristora completamente la sfera giuridica del destinatario.

L'ipotesi maestra della necessità di applicare l'indennizzo è lo stato di necessità, come i tempi ci impongono. Lo stato di necessità è considerato dal nostro ordinamento come una giustificazione rispetto al compimento di fatti dannosi e che, quindi, astrattamente sarebbero antiggiuridici ma che non lo sono se chi li compie vi è stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un grave danno alla persona. L'art. 2045 c.c., in presenza di uno stato di necessità derivante da un pericolo che non è stato cagionato da chi in conseguenza di esso ha compiuto il fatto dannoso, e che non era evitabile, prevede che al danneggiato non spetti il risarcimento, ma un'indennità la cui misura è rimessa a disposizioni legislative o all'equo apprezzamento del giudice.

Nel caso che ci occupa, quindi, è ipotizzabile che alle vittime del contagio decedute in conseguenza della pandemia, l'Autorità governativa appronti uno schema di indennizzo anche al fine di sollevare le Strutture pubbliche o private dall'onere di rispondere alle richieste risarcitorie che per forza di cose perverranno.

Stesso schema e stesso strumento deve essere adottato per il ristoro dei danni fisici e morali subiti dal personale sanitario impegnato nel contrasto e nelle cure ai pazienti contagiati. Andrebbe, quindi, previsto un indennizzo, da sovrapporsi all'indennizzo INAIL a titolo di differenziale, al personale deceduto per cause di servizio, al personale che ha contratto il virus in servizio ed è stato costretto ad un periodo di quarantena ed al personale contagiato che ha subito ripercussioni sul piano della salute dal solo fatto di aver contratto il virus per cause di servizio. Naturalmente l'indennizzo, per ogni diversa fattispecie andrà graduato in base a parametri che andranno fissati dal Legislatore.

Infatti, nella fattispecie in oggetto, giuridicamente, il responsabile ultimo della mancata protezione del personale sanitario e dei pazienti è da individuarsi nell'autorità statale e regionale. Statale poiché deve assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute di cui all'art.32

della Costituzione, e alle Regioni, responsabili dell'organizzazione sanitaria del territorio di loro competenza. La Regione è, infatti, unitamente all'autorità statale, responsabile del deficit organizzativo relativo alle emergenze sanitarie.

Per tale motivo, quando tutto sarà finito, al fine di evitare una lunga scia di contenziosi da parte delle vittime, siano essi il personale che i pazienti a cui per entrambi non è stata offerta la necessaria protezione, lo strumento dell'indennizzo, con limiti e criteri definiti ex lege, appare lo strumento più idoneo per una risoluzione rapida ed efficace del contenzioso.

Per evitare però fraintesi e facili speculazioni deve anche essere chiaro che devono essere **istituiti due specifici fondi per indennizzare** il personale contagiato e per le vittime.

I fondi devono essere a totale carico dello Stato e non dei bilanci delle aziende sanitarie perché altrimenti si profilerebbe il loro fallimento completo.

Riteniamo, infine, che non sia possibile accomunare le istanze di protezione di strutture con quelle degli operatori.

Di sicuro si è sulla stessa barricata o sulla stessa barca ma, mentre il management scruta l'orizzonte sul cassero della nave, il personale sanitario sta nel fondaccio della barca a remare al ritmo dei tamburi.

Nel corso degli anni nelle aziende sanitarie e ospedaliere si è assistito a una "torsione autoritaria" di cui non sono diretti responsabili i direttori generali, dovendo ringraziare di questo l'ex ministro della P.A. **Renato Brunetta** e i suoi epigoni, ma a cui i direttori si sono prontamente adeguati.

Il taglio delle unghie ai sindacati e l'inutilità del consiglio dei sanitari, un'opportunità per molti medici, professionisti sanitari e socio sanitari, di uscire dall'anonimato e farsi notare dal direttore generale, ha comportato una perdita di status, di ruolo e di potere contrattuale da parte dei professionisti; una perdita di tale entità da avere spinto molti di loro ad uscire precocemente dal lavoro per non continuare a subire prepotenze ed angherie.

Difficile trovare un medico, un dirigente sanitario, un professionista sanitario (infermiere, tecnico sanitario, della riabilitazione e prevenzione) e personale socio sanitario, che abbia riferito di avere avuto, da dieci anni a questa parte, un rapporto di fattiva collaborazione con il proprio management. Ovunque a tutti questi professionisti, sono stati imposti organizzazione del lavoro, pianificazione aziendale, orari, turnazione etc in modo asseverativo e autoritario.

Nella stragrande maggioranza dei casi le direzioni generali sono diventati fortilizi inaccessibili con alcune punte di ridicolo, quando per potere interloquire col direttore sanitario, si deve fare il riassuntino alla sua segretaria particolare!

I direttori generali hanno perso qualsiasi contatto con gli operatori perché questi non rappresentano più un interlocutore di cui dovere necessariamente tenere conto. Il cortocircuito si è ridotto a un loop bidirezionale tra direzione aziendale e assessorato alla sanità con una disintermediazione totale verso i professionisti direttamente coinvolti sul

campo. Per anni considerati ininfluenti per le decisioni aziendali e ora trasformasti in eroi nell'impari lotta al virus Sars- COV-2.

Non è accettabile proporre, con un colpo di spugna, l'azzeramento di responsabilità che vanno mantenute ma che devono, tuttavia, essere modulate tenendo conto, questo sì, di un contesto profondamente mutato rispetto alla situazione ordinaria.

La responsabilità professionale di tipo assistenziale rimane e tale deve restare in capo del professionista che prende in carico il paziente e che usa scienza e coscienza per utilizzare la meglio i mezzi di cui dispone; mezzi che non si può certo inventare se inesistenti ma che deve cercare altrove, trasferendo il paziente o altro, nel caso in cui la struttura non sia adeguata al trattamento del paziente. Questo si è sempre fatto e nessun medico è stato condannato se si è tenuto a tali principi.

Il management sanitario, dal direttore sanitario a direttore di presidio, ha la responsabilità diretta e inalienabile, insieme al direttore generale, di cui è il diretto collaboratore, e che mantiene la responsabilità complessiva dell'azienda, di garantire la sicurezza organizzativa delle cure.

Un **direttore di presidio sanitario** non ha più incombenze pratiche per quanto riguarda l'organizzazione dei turni di servizio essendo in uso degli appositi algoritmi gestionali delle presenze e turnazioni e le stesse **funzioni organizzative e di coordinamento del personale del comparto**, e ha come unico compito quello della corretta gestione dei rifiuti ospedalieri e della sicurezza dei pazienti e dei professionisti.

Una sicurezza che riguarda gli impianti ma ancora di più le infezioni ospedaliere e le eventuali contaminazioni di reparti e degenti.

La liberatoria invocata dai rappresentanti dei datori di lavoro è inaccettabile se con questa si pretende esimere dalle responsabilità organizzative chi ha come unico compito quello di garantire un ambiente *safe*. Una condizione che purtroppo non è stata garantita nella gestione di alcuni ospedali, trasformati in luoghi di diffusione del contagio, o di alcune case di cura, dove sono stati trasferiti pazienti affetti da COVID senza una diretta verifica dell'idoneità delle strutture a garantire la sicurezza degli anziani in esse ricoverate.

Questo livello di responsabilità non può essere cancellato perché significherebbe uccidere una seconda volta gli oltre 100 medici morti in servizio, i diversi infermieri, Oss ed autisti, come altri dipendenti, le centinaia di pazienti che hanno contratto l'infezione che li ha uccisi in luoghi che ne dovevano preservare la salute e le migliaia di anziani decimati nelle RSA per la totale e irresponsabile mancanza di cultura sanitaria.

Il servizio sanitario, abbiamo più volte sostenuto, è stato desertificato dalle sciagurate politiche di questi ultimi 15 anni. Di questo non hanno diretta responsabilità il management aziendale e nessuno certo li accusa di questo.

Il management aziendale è però responsabile di avere spesso creato un clima di lavoro ostile e contrario ai tanto decantati principi di proficua collaborazione di molti bocconiani patentati.

Da accertare senza sconti rimangono invece le eventuali responsabilità di non avere garantito la sicurezza individuale e collettiva di operatori e pazienti.

Una responsabilità che, si spera non venga mai dimostrata, ma che non può essere esclusa a principio e che è pertanto indispensabile accertare se, passata l'emergenza, si vuole ripartire su basi diverse.

Dobbiamo uscire dalla crisi in cui versa il paese: una crisi sanitaria, economica e sociale dalle proporzioni inimmaginabili che diventerebbe anche una crisi morale se fornissimo copertura a chi ha sbagliato professionalmente oltre ogni ragionevole dubbio e aldilà di plausibili difficoltà oggettivamente rilevabili.

Questo non è accettabile perché aggiungerebbe al danno la beffa per i tanti che in questa drammatica vicenda hanno perso la vita e che perderebbero anche la dignità di essere ricordati come vittime innocenti.

Tanto si espone, con l'auspicio che la sintesi delle istanze prospettate dalle scriventi OO.SS. coinvolte, e l'attenzione alle importanti criticità rilevate, possano consentire la produzione e l'approvazione di norme che, perlomeno in riferimento al contesto emergenziale, possano essere rapidamente risolutive rispetto allo stato di angoscia che, a causa delle irrisolte criticità evidenziate, attanaglia i sanitari in prima linea, impedendo loro di lavorare con la serenità invece necessaria.

Cordialmente

Il Segretario Generale
Angelo Raffaele Maggiotta



Giuseppe Carbone
Segretario Generale

