

**Aspetti di  
Responsabilità  
Professionale**



**FRANCESCO PALLADINO**  
M. Sc. in Law - RN - MSN - MHM

**Emendamento: art. 1-bis "disposizioni per la definizione e  
l'equilibrata definizione della responsabilità degli operatori del  
servizio sanitario durante l'emergenza epidemiologica da CoVid-19"**

considerazioni

Considerazioni all'emendamento:

*art. 1-bis*  
*“disposizioni per la definizione e l'equilibrata definizione*  
*della responsabilità degli operatori del servizio sanitario durante*  
*l'emergenza epidemiologica da CoVid-19”*

\*\*\*\*\*

nell'attuale momento storico, il nostro sistema sanitario - e non solo - sta attraversando condizioni a dir poco difficili, eccezionali e drammatiche generate dall'emergenza sanitaria e giorni fa, veniva presentato un emendamento a tutela dei professionisti sanitari che con sollecita e infaticabile attività, ogni giorno dall'inizio dell'emergenza rispondono incessantemente – con abnegazione concretamente non ancora riconosciuta - alle necessità richieste.

Le misure inoltrate attraverso l'emendamento presentato del c.d. “*scudo penale*”, oltre a volgere particolare tutela ai professionisti sanitari, estende la sua naturale protezione anche a chi non impegnato - in prima linea - come gli amministratori e dirigenti di strutture sanitarie pubbliche e private. Difatti, ha generato importanti spaccature fra le categorie, nonché dibattiti e polemiche a vari livelli attirando lo sguardo della comunità giuridica.

L'emendamento recita:

1. *Per tutti gli eventi avversi che si siano verificati o abbiano trovato causa durante l'emergenza epidemiologica COVID-19 di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, le strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private e gli esercenti le professioni sanitarie – professionali – tecniche amministrative del servizio sanitari non rispondono civilmente, o per danno erariale all'infuori dei casi in cui l'evento dannoso sia riconducibile:*
  - a) *a condotte intenzionalmente finalizzate alla lesione della persona;*
  - b) *a condotte caratterizzate da colpa grave consistente nella macroscopica e ingiustificata violazione dei principi basilari che regolano la professione sanitaria o dei protocolli o dei programmi emergenziali predisposti per fronteggiare la situazione in essere;*
  - c) *a condotte gestionali o amministrative poste in essere in palese violazione dei principi basilari delle professioni del servizio sanitario nazionale in cui sia stato accertato il dolo del funzionario o dell'agente che le ha poste in essere o che vi ha dato esecuzione.*
2. *ai fini della valutazione della sussistenza della colpa grave di cui al comma 1, lettera b), vanno anche considerati la proporzione tra le risorse umane e materiali disponibili e il numero dei pazienti su cui è necessario intervenire nonché il carattere eterogeneo della prestazione svolta in emergenza rispetto al livello di esperienza e specializzazione del singolo operatore.*
3. *Fermo quanto previsto dall'art. 590-sexies del c.p., per tutti gli eventi avversi che si siano verificati od abbiano trovato causa durante l'emergenza epidemiologica COVID-19 di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, la punibilità penale è limitata ai soli casi di colpa grave. La colpa si considera grave unicamente laddove consista nella macroscopica e ingiustificata violazione dei principi basilari che regolano la professione sanitaria o dei protocolli o programmi emergenziali eventualmente predisposti per fronteggiare la situazione in essere, tenuto conto di quanto stabilito dal comma 2.*

Andando in ordine, da una prima lettura dei contenuti presentati, appare assolutamente necessario fare un distinguo delle responsabilità tra professionisti sanitari, anche se già suggellate nella Legge n. 24 del 08.03.2017 c.d. *Gelli-Bianco*, e personale dirigente-amministrativo prevedendo per

quest'ultimo profilo delle vere e proprie fattispecie diverse che ricomprendano aspetti e responsabilità amministrative, civili e penali legate al mancato contenimento del contagio, senza trascurare alcuni importanti aspetti dettati dal D. Lgs. 81/2008 inerenti principalmente alla tutela e protezione dei lavoratori e all'aggiornamento del D.V.R.(documento di valutazione dei rischi), fino ad arrivare a quanto sancito dall'art. 27 della Costituzione senza assolutamente perdersi in labirinti di fonti normative.

La sostanziale finalità dell'emendamento propende ad eliminare la sovraesposizione di responsabilità penale fondamentale indirizzata ai professionisti sanitari, principali ed insostituibili attori nelle cure e nel contenimento nell'attuale emergenza epidemiologica, molto spesso lasciati all'inevitabile e pericolosa esposizione di contagio per irresponsabilità "*dei responsabili*" e per mancanza dei necessari presidi di protezione diventando, loro malgrado, tramite diffusivo dell'epidemia.

Difatti, la drammatica ed esponenziale esplosione del contagio epidemico, ha creato un elevatissimo numero di malati che necessitano di ospedalizzazione che, di riflesso, ha creato l'immediata ed eccessiva necessità di professionisti sanitari nonché di strutture e posti letto.

Tale deficit organizzativo, logistico e soprattutto di personale sanitario, ha fatto emergere diversi e importanti aspetti discutibili e senz'altro perfettibili della sanità italiana ma, oltre ad indurre il personale sanitario a turni di lavoro estenuanti, ha visto in più occasioni, personale della stessa struttura (e non) senza appropriata specializzazione o competenza impegnato con inequivocabile abnegazione in terapia intensiva. L'assenza di una qualificata e appropriata specializzazione del professionista sanitario, richiesta peraltro dall'enunciata *diligenza* di cui all'art. 1176 c.c. e saldamente incatenata ad un incremento di eventi avversi, assoggetta quest'ultimo ad un'assunzione volontaria del rischio ascrivibile a violazione delle regole prudenziali e cautelari punibile a titolo di colpa. Ma, d'innanzi ad una tale necessità, prevalgono **principi** ben più importanti delle competenze specialistiche.

L'ammirevole spirito solidaristico e garantista del professionista sanitario, spinge inevitabilmente a riflessioni sull'adeguatezza dell'art. 590-sexies introdotto dalla "*c.d. Legge Gelli-Bianco*". Relativamente all'art. 1 co. b) dell'emendamento presentato e in relazione alla suddetta legge particolarmente incline a delineare i caratteri di esclusione di punibilità, si possono osservare delle incongruenze. In riferimento a ciò, il 22 febbraio 2018, attraverso la sentenza n. 8770 della Cassazione Penale a sezioni unite, vennero riconsiderati i pilastri applicativi della *Gelli-Bianco* prescrivendo che il professionista sanitario potrà essere chiamato a rispondere per colpa di reati/lesioni:

- a) *Se l'evento si è verificato per colpa (anche lieve) da negligenza o imprudenza;*
- b) *Se l'evento si è verificato per colpa (anche lieve) da imperizia quando il caso concreto non è regolato dalle raccomandazioni delle linee-guida ufficialmente riconosciute e convalidate dal nuovo sistema pubblico di raccolta o dalle buone pratiche clinico-assistenziali;*
- c) *Se l'evento si è verificato per colpa (anche lieve) da imperizia nella individuazione e nella scelta di linee-guida o buone pratiche clinico-assistenziali non adeguate alla specificità del caso concreto;*
- d) *Se l'evento si è verificato per colpa grave da imperizia nell'esecuzione di raccomandazioni di linee-guida o buone pratiche clinico-assistenziali adeguate, tenendo conto del grado di rischio da gestire e delle speciali difficoltà dell'atto medico.*

Orbene, alla luce di quanto appena evidenziato dalla succitata sentenza, appare ultroneo che i caratteri di punibilità colposa in emendamento riportati, risultano alquanto inadeguati relativamente alle contingenze dell'emergenza epidemiologica in atto, in quanto, lo stesso emendamento, si limita alle sole fattispecie di omicidio e lesioni colpose caratterizzate da colpa grave.

Emerge altresì, che nessuna delle fattispecie individuate dall'art. 590-sexies c.p. relativamente ai caratteri dell'emergenza in atto siano adeguate ad individuare le responsabilità per carenza di linee guida specifiche ovvero, di buone pratiche assistenziali non ancora al caso concreto approvate a

causa della recente afflizione epidemica ancorché dalla evidente ed eccessiva domanda di assistenza generata.

In relazione a quanto poc'anzi descritto, emerge la buona volontà del legislatore di un ratio protettiva e di salvaguardia del professionista sanitario ma, tale aspetto, è parallelamente incline in maniera ambigua e mal celata, ad evitare attraverso contenziosi intentati dai professionisti sanitari e dai familiari stessi delle vittime di coronavirus che potrebbero scaturire, il default finanziario delle aziende sanitarie pubbliche e private. All'uopo, l'eventuale ripresentazione dell'emendamento proposto, affinché possa risultare appropriato dovrà necessariamente introdurre alcuni presupposti di centralità per il professionista sanitario:

1. limitare l'applicazione dei caratteri di responsabilità unicamente al contesto emergenziale COVID-19;
2. valutare in maniera significativa l'assenza di linee guida e buone pratiche non ancora accreditate ai fini dell'imputabilità;
3. applicare il criterio della *temporaneità* ovvero considerare le responsabilità al periodo strettamente legato al perdurare dell'emergenza COVID-19;
4. considerazione e valutazione dei fattori legati al contesto di operatività del professionista (numero dei pazienti, specializzazione e competenze, ecc...) e aspetti legati soprattutto a matrici di natura organizzativa propri di ogni singola struttura (disponibilità di presidi, apparecchiature, attrezzature, organizzazione, logistica, ecc...);
5. considerare, nelle varie forme di responsabilità, solo le fattispecie di colpa grave contemperando tutti gli aspetti di colpa generica.

Ovviamente, qualora vi sia la ripresentazione dell'emendamento, sarebbe auspicabile una generale riconsiderazione di tutti i presupposti e che trovi un'appropriata e inequivocabile applicazione a favore del professionista sanitario. Professionista che, al di là delle definizioni eroiche attribuite e oltremodo impegnato in uno scenario molto impegnativo, non sia indotto a percepire la sensazione di abbandono da parte delle istituzioni.

Infine, e a discrezione del legislatore, sarebbe altresì auspicabile individuare al caso di specie *tutele* ovvero fattispecie inerenti ruoli e funzioni degli amministratori e dirigenti aziendali, valutandone casi e condotte qualora vi siano gravi, consistenti e ingiustificate violazioni da parte di questi ma che siano nettamente distinte dall'area dei professionisti sanitari.

Francesco Palladino