

## Risarcimento danni da emergenza: stress test per ospedali, cliniche e medici

A cura di Filippo Martini

La legge 24/2017 ha alleggerito la posizione degli operatori. Strutture chiamate a rispondere per la gestione del coronavirus Il Covid-19 si prepara ad avere importanti riflessi economici e giudiziari nei molteplici settori che impegnano direttamente o trasversalmente la sanità italiana. Le modalità e i tempi con cui la pandemia è stata affrontata e gestita sono infatti oggetto di contestazioni da parte dei pazienti o dei loro eredi: già si stanno profilando azioni contro il mondo sanitario per chiedere conto del trattamento ricevuto. I risvolti giudiziari della grave emergenza sanitaria saranno guidati dai canoni della responsabilità

introdotti dalla legge 24/2017 (Gelli-Bianco), che ha modificato anche la struttura del processo civile sanitario. Vediamo allora quali sono i profili di responsabilità che si possono immaginare per gli operatori e le aziende sanitarie. I medici, chiamati da mesi a un massimo sacrificio sotto ogni profilo, anche personale, appaiono oggi ancor di più l'avanguardia di un sistema sanitario che ha mostrato nelle scorse settimane le crepe ma al tempo stesso le potenzialità dei meccanismi di tutela verso la collettività, benché sottoposto a uno stress test senza precedenti. La legge 24 ha previsto che la colpa dell'operatore dipendente o strutturato nell'azienda sanitaria sussista solo in caso di comprovata sua condotta negligente, imprudente o imperita secondo i canoni della responsabilità extracontrattuale: vale a dire che il medico è tenuto a mettere al servizio del paziente i mezzi tecnici adeguati ma senza obbligo



di risultato. In questo quadro, è arduo identificare specifici indici di responsabilità a carico dei medici impegnati nella gestione emergenziale della pandemia: visti l' assenza di linee guida chiare e l' impatto massivo del fenomeno sulle strutture e la loro organizzazione, si potrà accertare la responsabilità dell' operatore sanitario solo nel caso di una sua colpa grave verificata in concreto (articolo 2236 del Codice civile). L' auspicio è che per i medici e gli operatori sanitari si apra semmai una fase di riflessione che tragga testimonianza dal loro ruolo di presidio primario e imprescindibile della funzione sociale clinica, in un' ottica di ritrovata alleanza terapeutica medico-paziente, che li sottragga a una preconcepita ricerca della colpa che troppo spesso prescinde dal contesto organizzativo nel quale si trovano a operare, anche al di fuori di questa realtà pandemica. Più problematica la posizione delle aziende sanitarie, che saranno necessariamente esposte a uno screening delle proprie capacità di organizzazione e di attuazione delle indicazioni che, dalla dichiarazione dello stato di emergenza del gennaio scorso in poi, hanno rappresentato le linee guida per fronteggiare la pandemia. È proprio sul vaglio delle responsabilità organizzative e funzionali che si concentreranno le indagini nei procedimenti civili e penali avviati (in alcuni casi sono già partiti) da chi si ritiene vittima della gestione emergenziale da parte delle strutture demandate alle cure e di quelle di lungodegenza (le Rsa), proiettate verso funzioni mai governate in precedenza di contenimento epidemiologico. Si tratta di responsabilità che dovranno essere valutate tenendo conto, da un lato, dell' assenza di linee guida collaudate e condivise in precedenza dalla scienza medica e, dall' altro, della fiorente produzione normativa e amministrativa registrata dallo scoppio dell' emergenza, che hanno messo sotto stress anche le aziende sanitarie. I profili difensivi per le strutture sanitarie saranno resi più complessi non solo dalla natura contrattuale della loro (presunta) responsabilità, ma anche dal fatto che da tempo la giurisprudenza riconosce una sorta di presunzione causale in caso di infezioni nosocomiali (in questo caso per contagio da Covid-19). Proprio con riguardo all' obbligo di proteggere i malati dal rischio contagio in fase di degenza, la magistratura è sempre stata particolarmente severa ogni volta che sia stata accertata l' origine interna dell' infezione (si veda Cassazione 257/2011 e, nel merito, Tribunale di Milano, 2728/2019). L' indagine della magistratura si orienterà verso la prova, che la struttura dovrà fornire, di aver messo in opera tutti i presidi organizzativi già esistenti (come sistema di gestione della sicurezza, modello di organizzazione, gestione e controllo in base al decreto legislativo 231/2001, procedure interne), nonché i protocolli di prevenzione dettati dagli organi statali e periferici,

valutandone la tenuta e l'efficacia in termini di contenimento del contagio. ©  
RIPRODUZIONE RISERVATA.