

Data: 29.06.2020 Pag.: 37
Size: 413 cm2 AVE: € 19824.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000



SCENARI DOPO IL SUPERAMENTO DELLA FASE CRITICA DELL'EMERGENZA CORONAVIRUS

Sanitari, rischio di azioni risarcitorie ridotto

Superata la fase critica dell'emergenza epidemologica, sono maturi i tempi per tentare di rispondere alla domanda: quanto è elevato il rischio, per Strutture e Operatori sanitari, di restare soccombenti di azioni risarcitorie proposte da pazienti danneggiati o dai congiunti di un paziente deceduto? La risposta, anticipiamo subito, è: poco elevato. Approfondiamo tale riflessione sulla base delle peculiarità applicative evocate dalla drammatica esperienza vissuta, in tema di responsabilità civile sanitaria.

I presupposti di un istituto giuridico, beninteso, non mutano perché ci si trova in una situazione di emergenza: colpa, danno e nesso causale sono sempre stati i requisiti della responsabilità professionale, ieri come oggi. A cambiare è l'ambito nel quale devono essere collocati. L'emergenza sanitaria che il nostro sistema sanitario

ha dovuto affrontare presenta connotati inediti: novità di virus e patologia; assenza di protocolli, buone pratiche e linee guida; mole di pazienti contemporaneamente; limitata disponibilità di risorse; necessaria riallocazione del personale sanitario in area estranea alla propria specializzazione.

Tutti elementi che non solo consentono, ma impongono all'interprete di adottare coordinate ermeneutiche specifiche e puntuali per la valutazione delle condotte sanitarie avvenute in questo contesto, anche in ossequio

al principio di ragionevolezza di cui all'art. 3 Cost.

Da più parti si è invocato il rilievo, reputato salvifico, dell'art. 2236 c.c., per cui il prestatore d'opera risponde solo per dolo o colpa grave quando «la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà». L'opzione esegetica, pur animata dal commendevole intento di arginare gli addebiti di responsabilità sanitaria nel noto frangente, non convince appieno, almeno per due ragioni:

a) perché la giurisprudenza ha sempre fatto di questa disposizione una applicazione decisamente restrittiva, vuoi riservandone la portata al solo profilo della perizia (escludendo negligenza ed imprudenza), vuoi limitando la nozione di «speciale difficoltà» all'ipotesi di casi clinici straordinari ed eccezionali; b) perché la norma disciplina la responsabilità del singolo professio-

nista, essendo quantomeno dubbia la possibilità di estenderne l'efficacia alla posizione della Struttura.

A prescindere dall'opportunità di un tale richiamo normativo, è principio generale quello secondo cui non esiste colpa ove si ritenga che l'agente non potesse tenere una condotta difforme da quella adottata. Il concetto di «inesigibilità», del resto, costituisce il limite di imputazione della responsabilità, dal momento che ultra posse nemo obligatur.

Pertanto, si tratta di valutare se fosse esigibile, dall'Operatore o dalla Struttura sanitaria, un contegno diverso da quello tenuto, per impegno professionale, disponibilità delle risorse e previsione dell'assetto organizzativo, alla luce dell'eccezionalità dell'evento.

Dunque, se questi sono i termini della questione, è verosimile ritenere che risulterà arduo il riconoscimento giudiziale di una ipotesi di colpa sanitaria per vicende cliniche connesse al covid, perciò il problema della responsabilità di Medici e Ospedali è destinato ad autolimitarsi, e troverà probabilmente agevole (e opportuna) soluzione nella sua generalizzata esclusione, fatte salve eventuali ed episodiche fattispecie in cui si siano verificate macroscopiche violazioni delle *leges artis*.

Voci autorevoli della III sezione civile della Suprema corte hanno già anticipato riflessioni idonee a calmierare la materia e mitigare la posizione del personale sanitario, alla luce dell'interpretazione della legge Gelli consolidata con le sentenze di San Martino bis dello scorso novembre.

Ecco perché i maldestri (ancorché isolati) tentativi di «incoraggiare azioni giudiziarie nei confronti dei medici e dei professionisti sanitari impegnati in prima linea sul fronte dell'emergenza», ben stigmatizzati dal Cnf, andrebbero perseguiti deontologicamente sul piano della violazione del dovere di competenza, piuttosto che del divieto di accaparramento di clientela.

Gabriele Chiarini

© Riproduzione riservata

I maldestri tentativi di incoraggiare azioni giudiziarie andrebbero perseguiti deontologicamente sul piano della violazione del dovere di competenza