



“RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE”

PROPOSTA UNITARIA DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

Le scriventi Federazioni e Consigli Nazionali delle professioni sanitarie e socio-sanitarie a seguito della videoconferenza tenutasi il 17 aprile u.s. tra referenti del Ministero della Salute e componenti della Consulta permanente delle professioni sanitarie e socio-sanitarie sul tema dei diversi profili giuridici di responsabilità professionale formulano le seguenti considerazioni e inviano la conseguente proposta di modifica della Legge 8 marzo 2017, n. 24 e dell'articolo 590 sexies del Codice penale.

In primo luogo, vi sono i professionisti socio-sanitari che con l'impegno profuso nello svolgimento delle proprie competenze professionali e di compiti e funzioni organizzativi, hanno consentito al Sistema Sanitario Nazionale di far fronte all'intervenuta urgente esigenza di cura collettiva, ponendo al centro l'interesse e la cura dei malati, a discapito della salute degli stessi operatori. Sotto tale profilo si rileva la necessità di inserire nell'ordinamento una disposizione di carattere eccezionale che esoneri i professionisti socio-sanitari coinvolti nel fronteggiare il COVID-19 da responsabilità in sede civile, penale e amministrativo-contabile, evitando un lungo coinvolgimento giudiziario prima di poter vedere riconosciuta l'estraneità e la legittimità dei comportamenti tenuti. Per tale ragione si ritiene opportuno che venga inserita nell'ordinamento una disposizione di carattere eccezionale che ne limiti la responsabilità ai soli casi di dolo.

In secondo luogo, vi è la responsabilità delle strutture ospedaliere pubbliche e private coinvolte nella gestione della pandemia. Occorre evidenziare che, nella maggior parte dei casi, le strutture ospedaliere coinvolte nella gestione del COVID-19 sono state costrette a fronteggiare il fenomeno con scarse risorse disponibili, approfondendo il massimo impegno possibile per organizzare in modo ottimale il sistema e renderlo il più adeguato possibile per fronteggiare la situazione. Inoltre, sotto il profilo soggettivo, sarà anche indispensabile fare una distinzione fra le strutture “ospedaliere” e “territoriali” anche in ragione di quanto sta emergendo in questi giorni ad esempio sulla gestione dei pazienti in RSA. Per tali ragioni, si è deciso di limitare gli interventi alle fattispecie previste all'articolo 7 della legge 24/2017.

In terzo luogo, vi è il piano della valutazione politica. Anni di scelte di politica sanitaria tese solo ad adottare tagli lineari e al contenimento della spesa, senza alcuna

attenzione alla qualità e alla efficacia delle prestazioni erogate, hanno determinato un tale impoverimento del Servizio Sanitario Nazionale così da renderlo in molte circostanze non adeguato alle esigenze ordinarie di sanità da parte della collettività e, conseguentemente, non del tutto pronto a fronteggiare una situazione eccezionale come quella che il Paese sta attraversando. Contemporaneamente, nonostante l'esperienza maturata negli anni scorsi a fronte di situazioni infettive rilevanti, è mancata ogni adeguata attenzione alla predisposizione di piani, organizzativi e formativi, da adottare per far fronte a una pandemia della portata del COVID-19 che sostanzia una situazione eccezionale ma, sotto tale profilo, non certo imprevedibile. Al riguardo non si condividono le iniziative tese a introdurre forme di impunità per coloro che per omissione o per scelta hanno determinato i presupposti e l'humus che hanno consentito a questo fenomeno di svilupparsi con tale violenza.

Tutto ciò premesso, si propone il seguente testo normativo.

Dopo il comma 1 dell'articolo 7 della legge 8 marzo 2017, n. 24, aggiungere il seguente comma:

“1-bis. In ragione della novità ed eccezionalità dell'emergenza sanitaria determinata dal diffondersi del COVID-19, in relazione agli eventi dannosi che in essa hanno trovato causa, i presidi sanitari, le strutture sanitarie o socio-sanitarie pubbliche o private che, nell'adempimento della propria obbligazione, per i soli effetti derivanti dall'opera degli esercenti la professione sanitaria e socio-sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, rispondono, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile limitatamente ai casi in cui l'evento dannoso è riconducibile a condotte poste in essere con dolo”.

Dopo il comma 3 dell'articolo 7 della legge 8 marzo 2017, n. 24, aggiungere il seguente comma:

“3-bis. In ragione della novità ed eccezionalità dell'emergenza sanitaria determinata dal diffondersi del COVID-19, in relazione agli eventi dannosi che in essa hanno trovato causa, la responsabilità di cui al precedente comma è esclusa nei casi in cui l'esercente la professione sanitaria e socio-sanitaria, anche in relazione all'esercizio di funzioni dirigenziali in unità operative semplici, complesse o dipartimentali, ha agito in esecuzione di direttive del datore di lavoro o dell'autorità sanitaria e comunque è limitata ai casi in cui l'evento dannoso è riconducibile a condotte poste in essere con dolo”.

Dopo il comma 7 dell'articolo 9 della legge 8 marzo 2017, n. 24, aggiungere il seguente comma:

“7-bis. In ragione della novità ed eccezionalità dell'emergenza sanitaria determinata dal diffondersi del COVID-19, in relazione agli eventi dannosi che in essa hanno trovato causa, le azioni di rivalsa e di responsabilità amministrativa esercitate nei confronti dell'esercente la professione sanitaria e socio-sanitaria, anche in relazione all'esercizio di funzioni dirigenziali in unità operative semplici, complesse o dipartimentali, sono limitate ai casi in cui l'evento dannoso è riconducibile a condotte poste in essere con

dolo. In tali casi, la prova del dolo richiede la dimostrazione della volontà dell'evento dannoso”.

All'art. 590 sexies del codice penale, dopo il comma 2 aggiungere il seguente comma:

“3. In ragione della novità ed eccezionalità dell'emergenza sanitaria determinata dal diffondersi del COVID-19, in relazione agli eventi dannosi che in essa abbiano trovato causa, la punibilità dei soli professionisti sanitari e socio sanitari è altresì esclusa quando siano rispettate le direttive impartite dal datore di lavoro e/o dalla autorità competente anche per gli aspetti organizzativi ovvero quando le suddette direttive non siano eseguite per carenza di attrezzature, strumenti e dispositivi di protezione individuali opportunamente forniti”.

FIRMATARI:

Fnopi – Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche

Fnomceo - Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

FnoTsmr-Pstrp - Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

Cnop - Consiglio Nazionale Ordine Psicologi

Fofi - Federazione Ordini Farmacisti Italiani

Onb - Ordine Nazionale dei Biologi

Fnovi - Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani

Fnoipo - Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica

Fncf - Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici

Cnoas – Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali