

Gruppo di lavoro sulla responsabilità medica nell'emergenza sanitaria.

Riunione del 5 maggio 2020, ore 17:30 - Resoconto della riunione via Teams

Partecipano: Il Procuratore generale della Corte di cassazione, Giovanni Salvi; i componenti del Gruppo di lavoro costituito presso la Procura generale della Corte di cassazione, Pietro Gaeta e Renato Finocchi Gherzi, Avvocati generali; Pasquale Fimiani e Carmelo Sgroi, sostituti; il Cons Fulvio Baldi, Capo di Gabinetto del Ministro della Giustizia; il Cons. Mauro Vitiello, Capo dell'Ufficio Legislativo del Ministero della Giustizia; il Cons. Andrea Montagni, Direttore della Direzione generale Magistrati presso il Ministero della Giustizia; il Pres. Goffredo Zaccardi, Capo di Gabinetto del Ministro della sanità; la dott.ssa Rossana Ugenti, Direttore generale della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale; il Prof. Franco Locatelli, Presidente del Consiglio superiore di sanità; il Prof. Silvio Brusaferrò, Presidente dell'Istituto superiore sanità

Presiede e coordina il Procuratore generale Giovanni Salvi

Il P.G. introduce la riunione, richiama le indicazioni contenute nel documento elaborato dal Gruppo in merito al contributo di informazione e di riflessione che la Procura generale chiede alle componenti istituzionali di vertice dei Ministeri della salute e della giustizia, al fine di individuare, con l'apporto conoscitivo così ottenuto, una gamma di temi che si pongono alla attenzione degli uffici sotto il profilo della responsabilità, civile e penale, per fatti illeciti connessi alla gestione sanitaria della emergenza da Covid-19.

Sgroi

Ringrazia gli ospiti per il tempo che dedicano a questo incontro in un momento di grande impegno istituzionale.

Svolgendo quanto già tracciato nella introduzione del PG, specifica in estrema sintesi i punti sui quali si concentra la riflessione dell'Ufficio. Il tema della responsabilità non è unitario: vi è il piano degli esercenti la professione (medici e infermieri), vi è quello della responsabilità gestionale da parte delle singole strutture (Aziende, RSA) ma vi è anche quella dei "decisori" normativi e di indirizzo. Sul versante dei "soggetti passivi", poi, l'Ufficio individua una articolazione composita, che si può tracciare in sette ipotesi: quella degli stessi sanitari danneggiati o deceduti nell'esercizio della professione medica (ipotesi numericamente esigua, per fortuna, ma simbolicamente forte); quella di danno subito al di fuori dell'ambito sanitario, solo occasionalmente (per es., fornitori etc.); quella dei pazienti che hanno contratto il virus essendo ricoverati per altro motivo (c.d. endonosocomiale); quella di chi sia stato ricoverato perché già affetto dal Covid-19; quella (connessa alla precedente) di chi lamenti ritardi e omissioni nelle fasi anteriori al ricovero (profili della

tempestività dei protocolli, dell'uso dei tamponi etc.); quella di chi sia stato danneggiato a seguito di determinazioni organizzative generali, come la dislocazione in talune strutture o per carenze nella gestione del *triage* con le relative scelte; e infine quella – che assume rilievo essenzialmente sul piano penalistico – della gestione di focolai epidemici.

Ognuna di dette ipotesi si collega a distinte relazioni causali, secondo la natura dell'azione (commissiva/omissiva) e la individuazione del nesso tra il livello di responsabilità e la singola conseguenza: si pensi al rapporto d'tra adozione di linee-guida e singoli eventi.

L'aspetto giuridico che accomuna queste differenti ipotesi, sia sul versante della responsabilità civile che su quello delle conseguenze penali, è la ricerca e la individuazione, per ciascuna di esse, della regola precauzionale violata, ossia la risposta alla domanda: cosa si sarebbe dovuto e potuto fare di diverso – in ognuna delle ipotesi dette – in modo idoneo a prevenire o evitare il danno? È questo il primo e centrale *focus* sul quale il gruppo di lavoro colloca l'attenzione, secondo una impostazione che del resto è codificata nei testi che disciplinano questa materia, la legge Gelli-Bianco n. 24/2017 e l'art. 590-*sexies* c.p., norme che in linea di principio liberano da responsabilità l'esercente una volta che le regole precauzionali – espresse nelle raccomandazioni etc. adottate dagli organi competenti – siano state rispettate. Tutto ciò naturalmente secondo il diritto vigente, senza affrontare ipotesi di modifica che sono estranee alle attribuzioni dell'Ufficio.

Ed è appunto su questo aspetto che sarà estremamente utile l'interlocuzione ora avviata, per acquisire elementi conoscitivi specifici, segnatamente per quanto riguarda le raccomandazioni o linee-guida che nel periodo dell'emergenza Covid hanno, man mano, segnato le modalità da seguire nelle varie fasi del percorso sanitario, dalla prevenzione al ricovero alla cura. Su questo preliminare aspetto quindi sarà estremamente utile procedere ed ascoltare le informazioni e precisazioni degli esperti e dei Ministeri della salute e della giustizia, anche per avere un dato preciso circa la possibile proiezione del problema sul versante giudiziario.

Zaccardi

Esprime grande apprezzamento per l'organizzazione dell'incontro, in quanto potrà costituire l'occasione per il Ministero della salute per rappresentare i dati di fatto relativi alla gestione dell'emergenza da coronavirus, in relazione alla risposta sanitaria ed organizzativa, a livello centrale e locale.

Locatelli

Descrive le particolarità del nuovo coronavirus.

Premette che i coronavirus in genere sono già da tempo conosciuti, in quanto possono essere responsabili sia di patologie lievi (quali ad esempio il raffreddore), sia di patologie

significativamente gravi (ad esempio la SARS o la MERS che fortunatamente non ha interessato i paesi occidentali).

Tuttavia il SARS-CoV-2 presenta elementi di assoluta novità ed unicità.

In particolare:

- 1) il virus era ignoto fino alla fine di dicembre-inizi di gennaio;
- 2) la genesi del virus è ancora oggetto di indagine e studi. Non è ancora ben chiaro il salto di specie (infatti non è ancora stato individuato come il virus possa essere stato trasmesso dai pipistrelli all'uomo, non essendo stato ancora identificato con certezza l'elemento intermedio della catena);
- 3) il virus ha contagiosità alta ma non altissima (ad esempio il morbillo a un indice di R_0 intorno a 18, mentre quello in oggetto, in assenza di misure di contenimento, ha un indice R_0 leggermente superiore a 3);
- 4) il virus è particolarmente patogeno soprattutto nei confronti delle persone anziane, tanto che il 95% dei deceduti ha più di sessant'anni e principalmente una età tra i 70 e i 90. La mortalità è poi accentuata per pazienti con comorbidità;
- 5) è ragionevole pensare che già prima che risultasse infetto il cosiddetto paziente uno di Codogno, all'incirca verso il 20 febbraio, ci fossero stati casi di contagi nel nord e in particolare in Lombardia e parte del Veneto già a gennaio e ciò ha determinato l'esplosione epidemica in misura esponenziale;
- 6) il virus risparmia i bambini in termini di gravità di patologia, ma questi possono essere fonte di contagio (e ciò ha giustificato la chiusura anticipata delle lezioni didattiche frontali nelle scuole);
- 7) non sono state ancora pienamente accertate le modalità di trasmissione. Ed infatti all'inizio si pensava che la trasmissione fosse possibile da soggetti marcatamente sintomatici, mentre successivamente si è accertato che la stessa potesse può avvenire anche da soggetti asintomatici o in fase pre-sintomatica soprattutto per le fasce di età più giovani;
- 8) le strategie di *lockdown* hanno consentito di risparmiare le zone centrali e meridionali del Paese. Al nord la situazione è stata più grave per la presenza di focolai in varie zone della Lombardia, Veneto e Piemonte, anche per la concentrazione di persone anziane in RSA. Qualora la stessa situazione si fosse manifestata in tutto il Paese, sarebbe stata messa a durissima prova la resilienza dell'intero sistema sanitario, mentre in questo modo la situazione, sia pure a fatica, è stata gestita;
- 9) all'inizio dell'epidemia erano disponibili in tutta Italia 5500 posti di terapia intensiva (con un indice di occupazione già di base molto elevato), mentre successivamente ne sono stati rimodulati molti altri (circa 3.600, anche, per esempio, impiegando posti letto delle sale operatorie); il numero di posti letto occupato da malati Covid-19 è progressivamente aumentato fino a raggiungere nella giornata del 3 aprile il numero ulteriore di un picco pari a 4100. Va tenuto presente che i posti di terapia intensiva sono indispensabili anche per

far fronte a patologie estranee alla epidemia (infarti, stroke, grandi interventi chirurgici, etc.). Molti reparti Ospedalieri sono stati trasformati per ospitare malati Covid-19.

Ugenti

Riferisce che al Ministero della salute alla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale del Ministero della salute sono pervenuti, al momento, circa 300 esposti, diffide ed istanze da associazioni di categoria, organizzazioni sindacali, professionisti e privati che lamentano una serie di omissioni in tema di sicurezza degli operatori e dei pazienti e precisamente:

- 1) la mancanza di dispositivi di protezione individuale;
- 2) la mancata sottoposizione del personale sanitario ai tamponi;
- 3) l'assenza di specifiche strutture e percorsi clinici per le persone infette dal virus, distinti da quelle aventi altre patologie;
- 4) l'inadeguatezza dei locali;
- 5) la rotazione del personale tra reparti Covid e non Covid, con il conseguente aumento del rischio di contrarre il virus e di trasmetterlo ulteriormente;
- 6) gravi criticità nel fronteggiare l'emergenza nelle RSA e negli istituti penitenziari.

Evidenzia come nessuno di questi esposti lamenti errori da parte del personale medico, poiché le doglianze riguardano essenzialmente carenze di tipo organizzativo.

Rileva che l'emergenza ha comportato la necessità di repentini mutamenti organizzativi, quali la riorganizzazione dei reparti, il reperimento di ulteriore personale sanitario ed infermieristico, la creazione di nuovi teams multiprofessionali, l'implementazione delle strutture impiantistiche (energia elettrica, ossigeno).

In particolare, per quanto riguarda il personale, evidenzia che in tempi strettissimi è stato necessario procedere alla repentina e profonda revisione delle modalità di lavoro, al reclutamento straordinario di personale, allo spostamento da un reparto all'altro, alla attivazione di specifici momenti di formazione ed informazione sulle modalità operative e gestionali relative al virus.

Procuratore generale

Chiede alla dottoressa Ugenti di chiarire se sono state date indicazioni circa la precedenza da dare ad alcune categorie di pazienti laddove non fosse stato possibile curarli tutti in terapia intensiva.

Ugenti

Precisa che nessuna indicazione specifica in tal senso è stata data.

Zaccardi

Alle considerazioni della dottoressa Ugenti aggiunge che l'impatto del virus sul servizio nazionale sanitario ha riguardato anche un altro aspetto, quello della gestione delle liste di attesa e degli interventi già programmati, questione la cui soluzione è stata rimessa alle scelte dei dirigenti dei vari reparti ospedalieri.

Aggiunge altresì che alla necessità di disporre di un numero maggiore di professionisti sanitari e di personale infermieristico è stato fatto fronte attraverso l'assunzione straordinaria di neospecializzati e il reclutamento operativo di specializzandi agli ultimi anni del percorso di formazione/qualificazione, con la tenuta in tempi strettissimi di corsi di formazione specifici per Covid-19, in una situazione assolutamente emergenziale, la cui unicità andrebbe tenuta presente nella valutazione della adeguatezza del tempo della durata e sufficienza di tali corsi.

Manifesta infine la disponibilità, qualora utile per l'attività della Procura Generale, ad avviare un procedimento istruttorio con le Regioni per comprendere quale tipo di scelte organizzative siano state fatte a livello territoriale.

Procuratore generale

Ritiene opportuno non interferire con le scelte e priorità del Ministero, per cui tale accertamento andrebbe svolto solo se effettivamente utile per l'organizzazione sanitaria.

Precisa che, per quanto riguarda la Procura Generale, sarebbe sufficiente in questa fase procedere gradualmente ed individuare un metodo di lavoro che definisca con precisione gli accertamenti da compiere sotto il profilo *temporale* (essendo evidente che nella gestione dei primi casi i sanitari disponevano di un livello di conoscenza inferiore a quello acquisito successivamente) e *territoriale* (in quanto la diversa risposta gestionale ed organizzativa da parte delle singole Regioni e strutture sanitarie costituisce un fondamentale elemento per la valutazione delle condotte, la quale deve avere necessariamente carattere di specificità).

Zaccardi

Pur ribadendo la disponibilità a svolgere predetto accertamento istruttorio con le Regioni, evidenzia l'enorme sforzo organizzativo che il Ministero sta svolgendo nella cosiddetta "fase 2" di gestione dell'emergenza, in relazione al rafforzamento delle strutture, del sistema territoriale e degli strumenti informativi per realizzare il tracciamento degli infetti e relativi contatti.

Procuratore generale

Evidenzia come, allo stato, sia importante avviare la comprensione di come si sia modificata nel tempo la conoscenza del virus, di quali siano le cautele minime richieste per

gli operatori e per le strutture, e di quali indicazioni di carattere generale e/o linee guida siano state nel tempo diffuse.

Elementi questi decisivi ai fini della valutazione della colpa in relazione ai reati in astratto ipotizzabili ed all'applicazione delle specifiche disposizioni introdotte dalla legge Gelli-Bianco per l'ipotesi di rispetto delle linee guida e dei protocolli.

Brusaferrò

Descrive le modalità di diffusione del virus e le difficoltà di avere una approfondita conoscenza fin dalle prime manifestazioni, considerato che l'Italia è stato il primo Paese europeo nel quale si è manifestata l'epidemia e che le informazioni provenienti dalla Cina non consentivano, anche per la particolarità delle forme di comunicazione, di avere notizie approfondite.

La conoscenza del virus si è quindi formata progressivamente sulla base dell'esperienza e dell'acquisizione di notizie desunte dalla pratica sanitaria.

Ciò nonostante, residuano ancora dubbi su alcune modalità di funzionamento del virus (ad esempio lo stato immunitario di chi ha superato l'infezione non è ancora noto) per cui continui sono gli aggiustamenti dei criteri terapeutici e l'adattamento delle condotte richieste a scopo di precauzione.

Anche la capacità diagnostica è andata nel tempo migliorando grazie alla crescente disponibilità di tamponi (si sta arrivando alla esecuzione di 10070.000 tamponi al giorno), la quale consentirà lo *screening* sempre più esteso necessario per la gestione della cosiddetta "fase 2".

Di conseguenza, anche le indicazioni a cittadini e personale sanitario si sono andate modificando nel tempo, in corrispondenza del crescente livello di conoscenza del virus e delle relative modalità di risposta da parte del sistema.

Un fenomeno che osta a tale processo di progressiva implementazione delle conoscenze e delle conseguenti indicazioni è quello della cosiddetta "*infodemia*", consistente nella proliferazione di notizie sui *media* e sui *social* relative a nuove possibilità terapeutiche, ovvero a strumenti di prevenzione, non supportate da evidenze scientifiche, le quali hanno spesso disorientato non solo i pazienti, ma anche i professionisti.

In questo difficile contesto, sono state fornite raccomandazioni di carattere transitorio, periodicamente aggiornate, disponibili sul sito dell'Istituto.

Anche la letteratura scientifica si è progressivamente aggiornata ed anzi, al fine di rendere disponibili alla comunità scientifica i risultati dei vari studi, si è diffusa la prassi di diffondere gli articoli anche prima del cosiddetto "*referaggio*" propedeutico alla pubblicazione.

Un ulteriore elemento di complicazione è dato dal fatto che molti di questi lavori sono anche contraddittori tra di loro.

In ogni caso, è molto importante che le conoscenze via via acquisite siano trasferite a livello centrale a quella locale, anche prima di arrivare alla formulazione di una vera e propria linea guida e che tali raccomandazioni siano progressivamente aggiornate, come effettivamente è stato fatto.

Rappresenta infine che il virus ha contagiato fino ad ora una minima parte della popolazione (globalmente stimabile intorno al 10% ma con significative differenze regionali) e che quindi una notevole parte di essa potrà ancora contrarlo fino a quando non sarà trovato sviluppato, validato e somministrato su larga scala un vaccino.

Finocchi Gherzi

Rappresenta che per l'esercizio del potere di "coordinamento informativo" nei confronti delle Procure generali da parte della Procura Generale della Cassazione, ai sensi dell'art. 6 d.lgs. n. 106/2006, sarebbe oltremodo utile ricevere dalla Autorità sanitarie informazioni su tutte le assolute "novità" della patologia indotta dal virus, per le evidenti connessioni con la nozione di colpa e quindi con la responsabilità dei medici e degli amministratori. Si potrebbe a tal fine pensare anche all'attivazione di un canale permanente di informazione.

Procuratore generale

Precisato che la Procura Generale la Cassazione non ha soltanto una funzione informativa, ma anche quella di indirizzo, sia pure non gerarchico, nei confronti delle Procure, si associa alla proposta del collega, facendo presente che tale informazione sarebbe utile per evitare che, mancando una conoscenza di base, eventuali acquisizioni di documenti presso le strutture siano svolte "a tappeto" per tutti i documenti rinvenuti, con riserva di selezionare quelli rilevanti ai fini delle indagini. Sarebbe quindi oltremodo utile poter individuare preventivamente quale tipologia di documento ricercare ed acquisire.

Zaccardi

Propone che, qualora ritenuto utile, i Presidenti Locatelli e Brusaferrò riassumano in un documento l'evoluzione del percorso scientifico e professionale che ha caratterizzato il confronto con la pandemia fin dai primi casi emersi in Cina, per dimostrare il travaglio del sistema e l'evoluzione nelle valutazioni a seconda delle conoscenze progressivamente acquisite.

Baldi

Riferisce di un lavoro congiunto in quattro riunioni con il Ministero della salute concluso con la formulazione di un ventaglio di ipotesi di modifiche normative relative alla responsabilità medica ed a quella degli organi di vertice, datoriali e dirigenziali all'interno delle strutture sanitarie. Si tratterebbe di una disciplina *ad hoc* per l'emergenza Covid.

Rileva che, a normativa invariata, la situazione emergenziale potrebbe comunque essere tenuta presente nella valutazione delle condotte dei sanitari e dei responsabili delle strutture sulla base delle categorie generali quali l'inesigibilità o lo stato di necessità, evidenziando come sia al riguardo fondamentale considerare l'aspetto temporale e la progressiva acquisizione di conoscenze e di maggiori risorse per far fronte alle esigenze terapeutiche.

Precisa infine che sarà il Ministero della Salute a declinare l'andamento storico delle conoscenze mediche per arrivare a licenziare protocolli e linee guida, al fine di migliorare la risposta terapeutica e di superare progressivamente la situazione emergenziale.

Procuratore generale

Fa presente che è stato inviato al Ministero della giustizia il lavoro svolto dalla Procura Generale per esaminare le questioni relative alla responsabilità, civile e penale, legata alla gestione dell'emergenza sanitaria da coronavirus. Definisce interessante la prospettiva dell'indennizzo che depotenzierebbe notevolmente il contenzioso civile e, sia pure in maniera indiretta quello penale. Tale prospettiva appare corretta, in quanto sarebbe posto a carico della collettività il risarcimento di coloro che hanno subito un danno per un evento catastrofico, quale è l'epidemia, paragonabile ad eventi naturali quali il terremoto, a prescindere dalla colpa o meno dei sanitari e delle strutture, trattandosi di evento non prevedibile o non conoscibile, modello questo già utilmente praticato in tema di emodialisi.

Vitiello

Conferma quanto già riferito dal collega Baldi circa il tavolo gestito con il Ministero della salute e seguito anche dall'ufficio legislativo, precisando che l'eventuale futura disciplina è ancora oggetto di valutazione politica.

Ritiene utile una pausa di riflessione e considera che le categorie generali già consentono di trovare la risposta alla specificità del momento e delle situazioni. Appare quindi opportuno tenere un atteggiamento di prudenza rispetto all'allontanamento dalle categorie generali, civili e penali, utilizzabili per gestire le varie fattispecie emerse nel corso di una situazione certamente eccezionale.

Procuratore generale

Aggiunge che lo scudo penale di cui si discute potrebbe essere fonte di ulteriore contenzioso, per cui evidenzia l'opportunità di una attenta valutazione.

Montagni

Sottolinea l'opportunità del dialogo ed evidenzia come lo studio tecnico di cui si è parlato sarebbe di straordinaria utilità sia sotto il profilo cronologico relativo alla evoluzione diacronica delle conoscenze scientifiche, sia sotto il profilo della organizzazione territoriale. Tale studio, infatti, sarebbe propedeutico per indirizzare correttamente la risposta giudiziaria.

Zaccardi

Riepiloga le attività che potranno essere compiute sulla base dell'esito dell'odierna discussione:

- 1) elaborazione di un documento sintetico sulle caratteristiche essenziali per virus COVID-19 e della pandemia;
- 2) elaborazione di un secondo documento sul lavoro scientifico svolto da studiosi, enti e professionisti per indicare le condizioni della conoscenza progressivamente acquisita. Tale documento dovrebbe essere accompagnato dalle norme che sono state adottate (norme primarie e DPCM) e dalle singole misure relative alle aree più colpite;
- 3) il Presidente Brusaferrò dovrebbe poi specificare le catechesi di comportamento (anche se non linee guida in senso proprio) diffuse durante l'epidemia.

Evidenzia infine come l'indennizzo potrebbe essere uno schema di riferimento utile.

Procuratore generale

Alle indicazioni fornite dal Presidente Zaccardi aggiunge l'utilità dell'indicazione della documentazione da ricercare nei vari ospedali al fine di evitare che sia acquisita tutte indistintamente. Precisa che tale documentazione dovrebbe spiegare i criteri organizzativi ed operativi relativamente alla gestione dell'emergenza e che potrebbero quindi essere utili anche atti di indirizzo interni e disposizioni varie relative ai vari profili della gestione dell'emergenza, incluso il cosiddetto triage in fase di accettazione.

Precisa che lo studio svolto dalla Procura Generale per esaminare le questioni relative alla responsabilità civile penale legata alla gestione dell'emergenza sanitaria da coronavirus

potrebbe essere riservatamente inviato anche ai rappresentanti del Ministero della salute all'odierno incontro.

Gaeta

Il punto di partenza di ogni valutazione relativa a responsabilità colposa (lesioni, omicidio o epidemia) da attività sanitaria in relazione alla vicenda Convid-19 riguarda l'identificazione della regola cautelare. Ciò in quanto l'accertamento della violazione cautelare richiede la preliminare identificazione della regola che doveva essere osservata nel caso concreto e che invece risulta violata. Va cioè immediatamente stabilito, con valutazione naturalmente *ex ante*, il c.d. comportamento alternativo lecito, rispettoso cioè della regola cautelare, previa identificazione (certa e dettagliata) di quest'ultima.

A tal fine sarebbe utile avere una cronistoria dettagliata delle conoscenze scientifiche progressivamente acquisite in tema di coronavirus, in particolare relative alla malattia ed alle possibilità organizzative e terapeutiche. Tanto al fine di capire se fosse esigibile un comportamento organizzativo e terapeutico diverso.

Altrettanto utile sarebbe conoscere la documentazione relativa all'indirizzo unitario della gestione dell'emergenza

Procuratore generale

Chiude l'incontro, ringraziando gli ospiti e preannunciando la realizzazione del *report* a cura del Cons. Pasquale Fimiani, coordinatore delle attività di raccordo con i Procuratori generali relative all'attuazione dell'art. 6 del d.lgs. n. 106/2006.