

segui **quotidianosan**

eeet  stampa

## Rischio e responsabilità professionale e manageriale in emergenza Covid

**Norme italiane e internazionali e la giurisprudenza consolidata offrono già un quadro di riferimento significativo a riprova della "non punibilità" per coloro che sono coinvolti direttamente o indirettamente a prestare soccorso e che per i responsabili della "catena comando" in caso di eventi imprevedibili, eccezionali e straordinari in sanità. E il Covid è uno di questi**



**21 DIC** - Per gli eventi imprevedibili, eccezionali e straordinari in sanità, esistono possibilità di giustificazione e di non punibilità per coloro che sono coinvolti direttamente o indirettamente a prestare soccorso e anche per i responsabili della "catena comando".

Quale relatore al webinar di Federsanità ANCI e CREA, tenutosi su questa tematica nell'ambito del Forum Risk Management di Arezzo, avendo ricevuto consensi e suscitato interesse tra i Direttori Generali ASL e AO collegati, ho ritenuto opportuno proporre una sintesi di alcune considerazioni e riflessioni esposte.

approfondire qualche sentenza della Corte di Cassazione e soffermarsi sulla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro, per rendersi conto degli spiragli che si aprono sia per gli operatori che per lo stesso management.

La pena segnalare in premessa la sentenza Cassazione 11546/2020 con la quale la Suprema Corte ha annullato il Datore di Lavoro di una Azienda partecipata nazionale, giudicandolo non imputabile, a seguito di un infortunio ad un lavoratore per caduta improvvisa di un grosso masso. Il danno subito è stata la conseguenza di una situazione francamente non valutabile per la sicurezza del prestatore d'opera di fronte ad un rischio imprevedibile. Al lavoratore sono state riconosciute le indennità assicurative, l'invaldità permanente e i benefici di legge.

La pandemia da Sars Cov-2 più volte è stata dichiarata istituzionalmente imprevedibile! Per gli operatori in scenari dove si presentano situazioni praticamente ingestibili può essere considerata la possibilità di ricorrere al "principio di precauzione" introdotto dalla Commissione Europea il 2 febbraio 2000, che può servire al confronto parlamentare in corso in queste ore per creare il cosiddetto "scudo" anti contenziosi o per gli stessi operatori professionali sanitari che hanno lavorato in condizioni estremamente precarie durante la prima ondata di pandemia da Sars Cov 2.

Lo strumento può essere invocato quando è necessario un intervento urgente di fronte a un possibile pericolo per la salute umana, animale o vegetale, ovvero per la protezione dell'ambiente nel caso in cui i dati scientifici non consentano una valutazione completa del rischio. Esso non può essere utilizzato come pretesto per azioni aventi fini protezionistici. Tale principio viene soprattutto applicato nei casi di pericolo per la salute delle persone.

Se si aggiavano i sistemi di protezione personale e collettivi, quasi sempre non adeguati al pericolo in ambiente, si è rallentata la distribuzione di dispositivi medici necessari per interventi di emergenza, senza una informazione chiara sui rischi cui si sono improvvisamente trovati di fronte i lavoratori della sanità, la carenza di personale, anche a causa delle conseguenze del nuovo coronavirus, ha generato turni prolungati con insorgenza di stress e stanchezza, abbassando in più occasioni l'attenzione necessaria in sala nel comparto sanità: tutto questo ha dato luogo a ritardi, attese, indecisioni...

Lo scenario cui si è assistito e si sta assistendo è letteralmente sovrapponibile alle condizioni descritte nel documento della Commissione: di fronte ad un dubbio scientifico, in sanità, per salvaguardare la salute del paziente e non compromettere ulteriormente la salute di chi deve essere assistito, in carenza di mezzi,

### Federsanità

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)  
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie  
Quotidiano Sanità.

#### gli speciali



**VACCINI COVID. Efficacia e sicurezza: Pfizer-BioNTech, Moderna e AstraZeneca**

tutti gli

#### 10 Più Letti [7 giorni] [30 giorni]

- 1** AstraZeneca. Ecco i sintomi da tenere sotto controllo dopo la vaccinazione. Ema aggiorna le schede informative del vaccino sul rischio di trombocitopenia e di disturbi di coagulazione
- 2** Decreto Covid. Si al vaccino obbligatorio per i sanitari e allo scudo giuridico, ma solo per i vaccinati. Scuole primarie aperte anche in rosso. Fino al 30 aprile Italia sotto il segno dell'arancione ma si potrà cambiare colore in base ai dati e ai vaccinati effettuati
- 3** Covid. Arriva il nuovo piano vaccinale. Individuate 5 categorie per età e fragilità. Gli ultimi ad essere vaccinati gli under 60. Restano priorità per

re e strumenti idonei, ci si è visti costretti nei casi estremi a “non fare”.

management sanitario, invece va ricordato, prima di qualsiasi considerazione, il comma 4 dell’art.5 della legge 391/89 da cui sono state generate le normative in materia di salute e sicurezza sul lavoro, a vigente il D.Lgs. 81/2008, che, se valutato positivamente dagli Organi di Governo, potrebbe agevolare la soluzione di non pochi problemi: presente direttiva non esclude la facoltà degli Stati membri di prevedere l'esclusione o la diminuzione di responsabilità dei datori di lavoro per fatti dovuti a circostanze a loro estranee, eccezionali e imprevedibili, o a eventi eccezionali, le conseguenze dei quali sarebbero state comunque inevitabili, malgrado l'assenza di una valutazione osservata. Stati membri non sono tenuti ad esercitare la facoltà di cui al primo comma”.

Articoli di lavoro pubblici e privati, anche del comparto sanitario è riservato l’art.29bis della legge 5/2020: “Art. 29 bis. I datori di lavoro per la tutela contro il rischio di contagio da COVID-19” in cui si fa riferimento all’art. 2087 del Codice Civile, che tratta dell’obbligo della tutela delle condizioni di lavoro.

Il datore pubblico e privato, tale obbligo si può considerare adempiuto con l’adozione di tutte le misure di prevenzione e protezione nel Protocollo condiviso per la regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento del rischio COVID-19 negli ambienti di lavoro, sottoscritto dal Governo con le parti sociali, sottoscritto il 24 aprile 2020 e successivamente modificazioni e integrazioni e negli altri protocolli di cui all’art.1 del DL 16.5.2020 n.33, nonché con l’adozione e il mantenimento delle misure previste.

Con la sentenza n.3282/2020 la Corte di Cassazione ha ribadito, poi, che l’art.2087 cc. “Non configura la responsabilità oggettiva, essendone elemento costitutivo la colpa, intesa quale difetto di diligenza nel predisporre le misure idonee a prevenire ragioni del danno per il lavoratore. Il datore non può desumersi dall’indicata disposizione un obbligo assoluto in capo al datore di lavoro di rispettare ogni regola di comportamento possibile e diretta ad evitare qualsiasi danno al fine di garantire così un ambiente di lavoro a “rischio zero” quando di per sé il pericolo di una lavorazione o di una attrezzatura non sia eliminabile, neanche con l’adozione di strumenti atti a fronteggiare qualsiasi evenienza che sia di pericolo per l’interità psico-fisica del lavoratore, ciò in quanto, ove applicabile, avrebbe come conseguenza l’ascrivibilità al datore di lavoro di qualunque evento lesivo, pur se imprevedibile ed inevitabile. Il datore può automaticamente presupporsi dal semplice verificarsi del danno, l’inadeguatezza delle misure di prevenzione adottate, ma è necessario, piuttosto che la lesione del bene tutelato derivi causalmente dalla violazione di determinati obblighi di comportamento imposti dalla legge o suggeriti dalle conoscenze scientifiche o tecniche in relazione al lavoro svolto.”

È importante sottolineare il discorso delle deroghe previste in caso di ristrutturazioni, insediamenti di nuovi stabilimenti e riorganizzazione degli spazi in strutture sanitarie pubbliche e private esistenti fino al 31 gennaio 2020, data in cui è stata estesa la proroga dello stato emergenziale, salvo ulteriori prolungamenti.

Art. 14 del D.L. 17.3.2020 n.18 spegne qualsiasi polemica in corso anche attraverso i media sulla non conformità alla legge 391/89 dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, dettati da norme legislative o linee guida, da parte di non pochi direttori generali proprio su tali questioni: “Art. 14. Le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all’interno che all’esterno di strutture di ricovero, cura, prevenzione e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020. I requisiti di accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di emergenza. 2. Le opere edilizie strettamente necessarie a rendere le strutture idonee all'accoglienza e alla cura per le finalità di cui al comma 1 possono essere eseguite in deroga alle disposizioni di cui al comma 1 del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali, nonchè, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020, agli obblighi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 1° agosto 2011, n. 112, in materia di rispetto dei requisiti minimi antincendio si intende assolto con l'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. I lavori possono essere iniziati contestualmente alla presentazione della denuncia di inizio di attività presso il comune competente. La presente disposizione si applica anche agli ospedali, ai policlinici universitari, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, alle strutture sanitarie accreditate ed autorizzate.”

Il contenuto del Webinar Federsanita-CREA è servita, infine, per chiarire le eventuali perplessità ed incertezze, nel caso ancora esistessero, sull’obbligo dell’aggiornamento (rielaborazione) del DVR sul rischio biologico collegato al nuovo coronavirus da parte delle strutture sanitarie.

Per maggiori indicazioni precise in merito dai tre documenti istituzionali disponibili che hanno trattato la materia, seppure marginalmente: l’Interpello del Ministero del Lavoro n.19841 del 25.10.2016, le Circolari del Ministero della Salute n.3190/2020 e 5443/2020, con la pubblicazione in GU del DL 7.10.2020 con cui è stata recepita la Direttiva UE 2020/739 che riconosce al Sars Cov-2 l’appartenenza al 3° gruppo della classificazione dei microrganismi da cui proteggersi sul posto di lavoro, viene reso obbligatorio anche nel comparto sanità, senza approfondimenti o distinguo, la rielaborazione del DVR sul rischio biologico.

Per i lavoratori di lavoro c’è la possibilità di adempiere a questo obbligo entro 90 giorni e quindi entro l’8 gennaio 2021 rispettando le disposizioni dell’art.29 del D.Lgs. 81/2008. Nicola Della Porta Osservatorio Nazionale Malattie Occupazionali e Ambientali Università degli Studi - Salerno

**15 aprile 2020**  
 Modifica riservata

[Articoli in Sicurezza delle cure](#)

[La Federsanita una task force per rafforzare](#)

[Al via la 5ª edizione del concorso Risk](#)

scuola, militari, polizia e comun

- 4 Le vaccinazioni nelle persone fragili: Dubbi e risposte
- 5 Sindrome post-Covid-19: quali effetti a lungo termine del coronavirus?
- 6 Vaccino Pfizer. Ema: “La seconda dose va somministrata dopo tre settimane dalla prima”
- 7 Covid. A 21 giorni dalla prima dose, anticorpi già sviluppati nel 99% dei sanitari vaccinati. Il monitoraggio del Bambino Gesù
- 8 Il Decreto Covid in Gazzetta. Da cosa scaturiscono le restrizioni all’obbligo vaccinale per gli operatori. Ecco tutte le misure
- 9 Ma perché dovrei farmi vaccinare? Un vaccino che nel 40% dei casi non funziona?
- 10 Covid. Seconda dose di AstraZeneca: la distanza di almeno 10 settimane dalla prima. La circolare del Ministero della Salute



singergie con terzo settore e volontariato". [Intervista al vicepresidente vicario Napoli](#)



management



Le aziende sanitarie chiedono di mantenere le norme in deroga per gli acquisti e più elasticità per assunzioni del personale. [La survey Federsanita-Crea](#)



**Covid. Responsabilità professionale e delle aziende. [Da Federsanita un tavolo con tutti gli stakeholder per l'elaborazione di una proposta legislativa](#)**



Un luogo, un piano, un fondo



La vision di Federsanita-Confederazione delle Federsanita Anci regionali sulle cure primarie

**idianosanità.it**  
Piano online  
Pubblicazione sanitaria.  
Federsanita s.r.l.  
06.59.44.62.1001

incompagni, 16  
- Roma

via Carpaccio, 18  
- Roma (RM)

**Direttore responsabile**  
Cesare Fassari

**Direttore editoriale**  
Francesco Maria Avitto

**Presidente e AD**  
Vincenzo Coluccia

**Direttore generale**  
Ernesto Rodriguez

**Redazione**  
Tel (+39) 06.59.44.62.23  
Tel (+39) 06.59.44.62.26  
Fax (+39) 06.59.44.62.28  
[redazione@qsedizioni.it](mailto:redazione@qsedizioni.it)

**Pubblicità**  
Tel. (+39) 06.89.27.28.41  
[commerciale@qsedizioni.it](mailto:commerciale@qsedizioni.it)

Copyright 2013 © QS Ediz  
Tutti i diritti sono riservati  
- P.I. 12298601001  
- iscrizione al ROC n. 233  
- iscrizione Tribunale di Roma  
115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.  
[Policy privacy](#)