

Alcmaeon

RIVISTA TRIMESTRALE DI APPROFONDIMENTO SCIENTIFICO IN RESPONSABILITÀ SANITARIA N. 1/2020

Direttore Scientifico MICHELE FILIPPELLI

IN QUESTO NUMERO

- Le sentenze di San Martino 2019. Riflessioni sulle massime enucleate
- L'azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione, della struttura sanitaria e del medico: novità e conseguenze della riforma c.d. Gelli-Bianco
- Le infezioni nosocomiali alla luce della recente giurisprudenza
- Le insidie e gli esiti incerti dell'articolo 13 della legge n. 24/17
- La tenuta del sistema penale tra libertà di autodeterminazione terapeutica e responsabilità nelle scelte di fine vita
- Il fenomeno del coronavirus tra sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria

CON I CONTRIBUTI DI

Jacopo Maria **Abruzzo**
Paolo **Iannone**

Giovanni **De Luca**
Ennio **Profeta**

Vera **Valente**
Triestina **Bruno**

Editrice
ADMAIORA

Alcmaeon

RIVISTA TRIMESTRALE DI APPROFONDIMENTO
SCIENTIFICO IN RESPONSABILITÀ SANITARIA
N. 1/2020

Direttore Scientifico
MICHELE FILIPPELLI

Comitato Scientifico

Paolo Arbarello
Fabrizio Benedetti Valentini
Caterina Chiaravalloti
Giancarlo Cianfrone
Fabrizio Criscuolo
Valerio de Gioia
Andrea Giordano
Pietrantonio Ricci
Giorgio Spangher

Resp. Editoriale
Francesca Corraro

ISBN: 9788868711443

Stampa

Grafica 080 Srl
Via dei Gladioli, 6
Z.I. ASI Lotto F1/F2
70124 Modugno (BA)
Tel. 0805326000
info@grafica080.com

Comitato di Redazione

Responsabile di Redazione

Triestina BRUNO

Componenti

Jacopo Maria **Abruzzo** - Erica **Adamo** - Daniela **Bardoni**
- Ersi **Bozheku** - Raffaele **Brescia** - Nicola **Capozza** - Emanuele **Caradonna** - Flavio **Cassandro** - Fabrizio **Cordasco**
- Giovanni **De Luca** - Livia **Dettole** - Emanuele **Di Bartolo**
- Daria **Filippelli** - Alfredo **Foti** - Wanda **Giannelli** - Marta **Gilli** - Andrea **Giordano** - Alessandro **Greco** - Paolo **Iannone** - Roberto Francesco **Iannone** - Cataldo **Intrieri** - Francesco **Intrieri** - Maria Grazia **Laganà Fortugno** - Gianluca **Ludovici** - Giovanni **Marchio** - Luigi **Pecorario** - Paolo **Pepe** - Paolo **Perri** - Francesca **Pescatori** - Luciano **Piermattei** - Lorenzo **Polo** - Ennio **Profeta** - Cristopher **Ricci** - Piero **Santese** - Pierpaolo **Schiattone** - Francesco **Sicilia** - Emanuele **Taddeolini Marangoni** - Fabrizio **Tommasi** - Angelo **Tuzza** - Maurizio **Vaccaro** - Vera **Valente**

Procedura di valutazione dei contributi

I contributi inviati alla Redazione della Rivista sono stati inizialmente valutati dalla direzione scientifica che ha verificato la connessione dell'argomento trattato con la materia oggetto della Rivista, l'eventuale presenza di carenze sotto il profilo scientifico e la corrispondenza del testo alle linee editoriali.

Successivamente, i lavori sono stati sottoposti alla valutazione da parte del Comitato Scientifico, il cui esito ha potuto comportare l'accettazione integrale del testo, l'accettazione del testo con proposte migliorative non sostanziali, l'accettazione del testo subordinata a modifiche sostanziali.

I contributi pubblicati, pertanto, sono stati valutati positivamente, mentre quelli non pubblicati sono stati restituiti agli Autori.



L'EDITORIALE di MICHELE FILIPPELLI

*Gentile Lettore,
mi sia consentito formulare in premessa un ringraziamento agli oltre 500 abbonati alla rivista Alcmaeon che con la loro fiducia rendono ancora più significativa la produzione scientifica offerta.*

È un momento storico difficile, oserei dire epocale.

Il primo trimestre dell'anno 2020 ha regalato a tutti noi un panorama inaspettato il cui orizzonte appare incerto davanti a una pandemia che d'emblée ha stravolto la quotidianità dei cittadini, ledendo oppure aggravando la loro salute o quella dei loro cari e comportando, in troppi casi, il susseguente decesso.

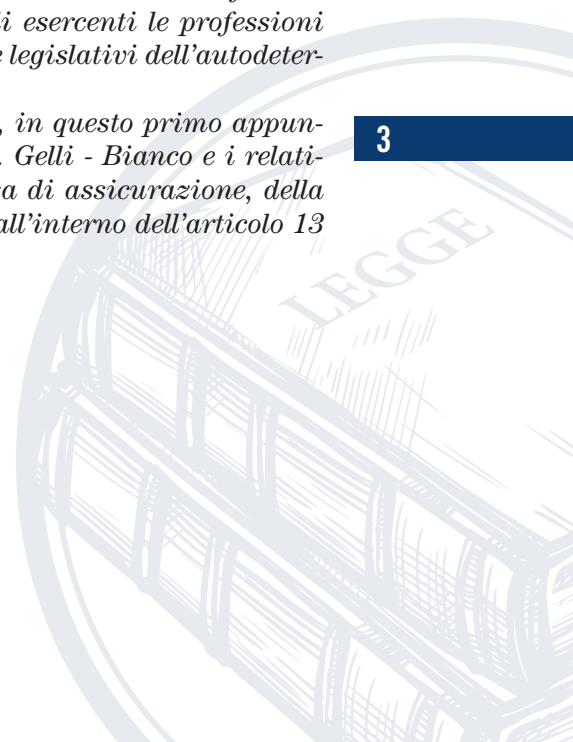
A tal uopo è rivolto il doveroso e sentito ricordo della figura del Maestro Piero Schlesinger, tra i principali punti di riferimento del mondo del diritto contemporaneo, i cui insegnamenti scritti hanno formato e, sono certo, continueranno a formare intere generazioni di giuristi.

A partire da questo numero, alle sezioni della dottrina e della giurisprudenza, sarà aggiunto un caso pratico, scelto tra quelli di maggiore rilievo durante il trimestre precedente.

Un ampio spazio sarà, pertanto, dedicato al fenomeno Covid-19, alla sua rapida evoluzione da epidemia a pandemia, alle misure adottate dal Governo italiano, nonché alla evidente discrasia emersa dal contatto tra l'erogazione generale del servizio sanitario nazionale e la gestione organizzativa ed economica dei 20 sistemi sanitari regionali.

In ambito giurisprudenziale, invece, ci occuperemo, commentandole ed enucleandole, delle tanto discusse sentenze cc. dd. di San Martino, pronunciate il giorno 11 novembre 2019 dalla Sezione III della Suprema Corte di Cassazione, delle sempre più frequenti infezioni nosocomiale con i relativi protocolli previsti e disposti dal Comitato Infezioni Ospedaliere e, ancora, della responsabilità civile e penale degli esercenti le professioni sanitarie nelle scelte di fine vita, nonché i limiti costituzionali e legislativi dell'autodeterminazione terapeutica.

Non sarà tralasciato, infine, l'aspetto dottrinale concentrato, in questo primo appuntamento scientifico dell'anno, sia sulle novità della riforma c.d. Gelli - Bianco e i relativi effetti ricaduti sulle azioni dirette nei confronti dell'impresa di assicurazione, della struttura sanitaria e del medico, sia sulle nuove insidie celate all'interno dell'articolo 13 della legge n. 24 del 2017 e i suoi esiti incerti.





Il fenomeno del coronavirus tra sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria

di Triestina Bruno ()*

Il significativo aumento dei casi di contagio da coronavirus, in tutto il mondo, unitamente alla circostanza che si tratta di un nuovo ceppo di coronavirus, mai in precedenza identificato nell'uomo, ha indotto la crescente attenzione di tutta la popolazione sul tema.

Il virus, causa dell'attuale pandemia, è stato portato a conoscenza dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per la prima volta, il 31 dicembre 2019 quando la Commissione Sanitaria Municipale della città Wuhan, nella Cina centrale, ha segnalato un focolaio di casi di polmonite a eziologia ignota e successivamente, il 9 gennaio 2020, il CDC cinese, centro per il controllo e la prevenzione delle malattie, ha riferito l'identificazione di un nuovo coronavirus, SARS-CoV-2, come agente causale della malattia respiratoria, denominata Covid-19.

Più precisamente, la commissione che si occupa della classificazione dei virus, l'*International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV), ha indicato il virus con l'acronimo SARS-CoV-2 dalla definizione offerta di *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*, ovvero *sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2*, mentre, l'OMS ha definito la malattia respiratoria ingenerata dal coronavirus con l'acronimo COVID-19, dalla definizione *corona virus disease*, ovvero la *malattia di coronavirus*, nonché dall'anno della sua prima identificazione, il 2019.

Il nuovo coronavirus è stato inquadrato dall'OMS come «un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale» (*Public Health Emergency of International Concern – PHEIC*), in considerazione di quanto previsto dal Regolamento sanitario internazionale (*International Health Regulations, IHR, 2005*) che, nella parte prima rubricata *definizioni, scopo e ambito, principi e autorità responsabili*, stabilisce che

«il rischio per la sanità pubblica indica la probabilità di un evento che potrebbe danneggiare la salute degli esseri umani, con particolare attenzione a quei rischi che potrebbero diffondersi a livello internazionale o rappresentare un pericolo grave o diretto».

Il virus è «strettamente correlato a quello della *sindrome respiratoria acuta grave (SARS)*» rientrante nella «*grande famiglia di virus respiratori che possono causare malattie che vanno dal comune raffreddore alla sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e alla (SARS)*» che come qualsiasi altra malattia respiratoria colpisce gli individui più vulnerabili, quali gli anziani e coloro già affetti da altra malattia ma che, a differenza dei virus conosciuti, ha una capacità di diffusione più elevata (cfr. Ministero della Salute, circolare prot. 1997 del 22/01/2020).

Dall'aumento dei casi di contagio in Cina e dai risultati delle analisi dei dati epidemiologici l'OMS ha segnalato più volte, nel corso di questi mesi, l'elevato pericolo legato alla diffusione dell'epidemia a livello mondiale, con invito rivolto a tutti i Paesi ad adottare le misure idonee a limitare il rischio.

La rapida espansione del contagio e le conseguenze negative che possano derivarne ha posto, infatti, nuove problematiche inerenti la fattiva tutela della salute che le autorità nazionali, per prime, fronteggiano attraverso l'adozione di misure di prevenzione rese gradatamente sempre più restrittive e ritenute valide per opporsi al fenomeno di emergenza epidemiologica da COVID-19.

Le autorità sanitarie italiane, infatti, muovendo l'attenzione proprio dall'elevato tasso di contagio attribuito al COVID-19 hanno, sin da subito, previsto, quale conseguenza inevitabile della diffusione incontrollata del virus, la reale possibilità di un sovraccarico del sistema sanitario nazionale con particolare riguardo alla popolazione più vulnerabi-

le che richiede interventi di terapia intensiva e sub-intensiva con un tasso di ospedalizzazione difficilmente sostenibile.

La limitazione del contagio, pertanto, è stata sin da subito la scelta necessaria a consentire al sistema di adeguarsi con un piano emergenziale specifico e in questa prospettiva gli interventi di contenimento hanno avuto l'obiettivo di isolare i casi positivi e di tracciare tutti i contatti, così cercando di delimitare le zone definite "focolai".

Per primo il Ministero della Salute con ordinanze contingibili e urgenti di sanità pubblica ha disposto il rafforzamento del personale sanitario da impiegare nelle attività di controllo sanitario e l'interdizione del traffico aereo.

In particolare, l'ordinanza del 25 gennaio 2020, (G.U. Serie Generale, n. 21 del 27 gennaio 2020) ha previsto l'azione di *misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus* atte a prevenire, ridurre e contenere il rischio della sua diffusione tra la popolazione, da un lato imponendo il «rispetto delle misure di sorveglianza sanitaria in atto, nonché di quelle ulteriori adottate dai competenti uffici del Ministero della salute» a tutti «i passeggeri sbarcanti in Italia e provenienti con volo diretto da Paesi comprendenti aree in cui si è verificata una trasmissione autoctona sostenuta del nuovo Coronavirus (2019 - nCoV), le compagnie aeree, le società e gli enti, pubblici e privati, che gestiscono gli scali aeroportuali», dall'altro, in deroga alla normativa vigente in materia, attribuendo al Ministero della salute la possibilità di rafforzare per il periodo di tempo necessario e sufficiente, indicato nella durata massima di novanta giorni, il personale a sua disposizione, attraverso la previsione del conferimento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa a settantasei medici, a quattro psicologi, a trenta infermieri e a quattro mediatori culturali.

La successiva ordinanza, del 30 gennaio 2020, recante sempre *misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus* (G.U. Serie Generale, n. 26 dell'1 febbraio 2020), considerata la progressiva situazione epidemiologica in diverse province della Repubblica Popolare Cinese, ha attuato il potenziamento della sorveglianza sanitaria attraverso il divieto d'ingresso «di viaggiatori internazionali provenienti dalla Cina, per il periodo di tempo necessario e sufficiente a garantire un adeguato livello di protezione sanitaria».

Nonostante sin dall'inizio l'OMS ha attuato una costante verifica della situazione monitorando il fenomeno attraverso le autorità nazionali cinesi e disponendo indagini per la valutazione della epidemia, nonostante il nostro Paese ha inteso porre un livello di attenzione che, si è detto, essere il più alto in Europa, il 30 gennaio 2020, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) confermava i primi due casi di infezione da virus SARS-CoV-2 sul nostro territorio; si è trattato di due turisti di origine cinese che, ricoverati dal giorno precedente presso l'Istituto nazionale malattie infettive "Lazzaro Spallanzani", sono risultati positivi al test di conferma.

È bene evidenziare che i virologi italiani dell'istituto richiamato sono riusciti, solo dopo 48 ore dalla diagnosi di positività, a isolare il virus responsabile dell'infezione così permettendo, secondo il Direttore del dipartimento malattie infettive dell'ISS, «di sequenziare il virus e confrontarlo con i ceppi già isolati anche in Cina e al di fuori della Cina in Paesi come Francia e Australia per valutare eventuali mutazioni. In generale, l'isolamento del virus può aiutare a mettere a punto i metodi diagnostici, testare l'efficacia di molecole antivirali conosciute e identificare e potenziare eventuali punti deboli del virus al fine di consentire lo sviluppo di strategie terapeutiche e identificare eventuali target vaccinali.»

Inoltre, sino ad oggi, in Italia, sono state isolate già tre mutazioni dei genomi del coronavirus che, al momento non modificano il suo comportamento, ma la preoccupazione degli studiosi attiene alla ipotetica circostanza che le varie mutazioni potrebbero peggiorare, non tanto la contagiosità, già di per sé grave, quanto la letalità.

In tale direzione il nostro Stato, in modo solidale e cooperativo con la comunità mondiale, sta ponendo sforzi sostanziali per consentire la regolare condivisione delle informazioni e della ricerca inerenti all'individuazione della fonte del virus e al suo potenziale di trasmissione, alla prevenzione dell'importazione di casi e al supportare lo sviluppo delle necessarie terapie.

Considerato l'alto rischio sanitario il 31 gennaio il Consiglio dei Ministri ha deliberato lo stato d'emergenza sul territorio nazionale per la durata cautelativa di sei mesi e con ordinanza n. 630 del 3 febbraio 2020 la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dipartimento della protezione civile, ha disposto i primi interventi urgenti, indifferibili e di pubblica utilità, volti all'organizzazione e



alla corretta e rapida effettuazione del soccorso e dell'assistenza a tutta la popolazione interessata dall'emergenza, nonché al ripristino e al potenziamento della funzionalità dei servizi pubblici e delle infrastrutture necessarie, garantendo la continuità dell'erogazione dei servizi di assistenza sanitaria nei territori interessati.

Per la concreta realizzazione degli interventi è stato previsto un coordinamento sotto la direzione del Capo del predetto dipartimento che si avvale delle competenze tecniche – scientifiche di un comitato appositamente costituito, composto dai soggetti istituzionali coinvolti nella gestione dell'emergenza, con possibilità di essere integrato a seconda delle future esigenze.

L'ISS, il 6 febbraio, comunicava al Ministero della Salute l'esito positivo del test di conferma espletato in precedenza su un uomo presente tra coloro rimpatriati il 3 febbraio dalla città cinese Wuhan, al quale è stata applicata la misura della quarantena nella città militare della Cecchignola.

Le Autorità regionali in stretta cooperazione con il Ministero della Salute e con l'ISS, hanno immediatamente inteso svolgere indagini su tutti coloro risultati positivi al test per il nuovo coronavirus al fine di tracciare i contatti che ciascuno, singolarmente, aveva intrattenuto nei giorni precedenti così da poter identificare subito i casi di trasmissione e porre le indispensabili misure di prevenzione.

Sebbene non siano state documentate trasmissioni di SARS-CoV-2 mediante la trasfusione di emocomponenti labili, di organi, tessuti e cellule e il rischio non sia attualmente neanche conosciuto, considerate le indicazioni pubblicate dall'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) il 14 febbraio, il Centro Nazionale Sangue (CNS) dell'ISS (con nota del 20 febbraio 2020) e il Centro Nazionale Trapianti (CNT) dell'ISS (con nota prot. 429 del 20 febbraio 2020) hanno attivato misure di prevenzione precauzionali per il sistema trasfusionale e sui donatori segnalati nelle Regioni italiane che hanno registrato casi di contagio.

E ancora, il 21 febbraio 2020, sempre l'ISS registrava, presso l'Ospedale Sacco di Milano, il primo contagio autoctono per trasmissione locale dell'infezione sul territorio nazionale, nonché alcuni casi di infezione da coronavirus COVID-19 inerenti a pazienti ricoverati presso gli ospedali di Codogno e Lodi.

A seguito della segnalazione della regio-

ne Lombardia di un *cluster* di infezioni da SARS-CoV-2 in dieci Comuni stanziati nei suoi confini territoriali che, nell'immediatezza, hanno iniziato le indagini per definire la catena epidemiologica nel contesto lombardo, il 21 e il 22 febbraio 2020 il Ministero della salute, d'intesa con il Presidente della Regione Lombardia e la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dipartimento della protezione civile, ha emanato diverse ordinanze disponendo ulteriori misure urgenti.

Il Ministero della Salute, per primo, con l'ordinanza del 21 febbraio 2020 (G.U. Serie Generale, n. 44 del 22 febbraio 2020) ha posto un obbligo, sia in capo alle autorità sanitarie territorialmente competenti di applicazione della «*misura della quarantena con sorveglianza attiva, per giorni quattordici, agli individui che abbiano avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva COVID-19*» (art. 1, co. 1), sia in capo a tutti gli individui che, «*negli ultimi quattordici giorni, abbiano fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato nelle aree della Cina interessate dall'epidemia, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità, di comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente*» (art. 1, co. 2), con l'onere per l'Autorità sanitaria territorialmente competente, di provvedere, appena acquisita la comunicazione, «*all'adozione della misura della permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva ovvero, in presenza di condizione ostative, di misure alternative di efficacia equivalente*» (art. 1, co. 3).

La Presidenza del Consiglio dei Ministri, dipartimento della protezione civile, poi, con l'ordinanza n. 637 del 21 febbraio 2020 (G.U. Serie Generale, n. 48 del 26 febbraio 2020) ha disposto nuove attribuzioni al soggetto attuatore del Ministero della salute, individuato nel suo Segretario generale e nominato per la gestione delle attività connesse al contenimento dell'emergenza con decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile, nell'ambito dei poteri di cui all'art. 4, d. lgs. n. 1/2018, autorizzando lo stesso a prorogare i contratti già previsti all'art. 1, co. 2, dell'ordinanza del Ministero della salute del 25 gennaio 2020, nonché a conferire altri settantasette incarichi di collaborazione coordinata e continuativa al personale medico, della durata non superiore al termine indicato per lo stato di emergenza, al quale, in via straordinaria, è consentito, in deroga alle disposizioni in vigore, lo svolgimento delle

funzioni proprie del medico di porto e aeroporto in materia di profilassi internazionale.

Considerata la rapida diffusione della malattia e l'aumento dei casi e dei decessi comunicato all'OMS, il Ministero della salute, d'intesa con il Presidente della Regione Lombardia, con l'ordinanza n. 2230 del 21 febbraio 2020, ha rafforzato ancora di più le misure di sorveglianza sanitaria per il periodo necessario a prevenire e contenere il contagio della malattia attraverso la previsione di un obbligo per i comuni lombardi interessati dall'epidemia di sospendere: 1) tutte le manifestazioni pubbliche, di qualsiasi natura, comprese le cerimonie religiose; 2) tutte le attività commerciali, eccezion fatta per quelle di pubblica utilità e dei servizi pubblici essenziali, riferendosi a quelli di cui agli artt. 1 e 2, l. n. 146/1990, ovvero quelli volti a garantire il godimento dei diritti della persona, costituzionalmente tutelati, alla vita, alla salute, alla libertà e alla sicurezza, alla libertà di circolazione, all'assistenza e previdenza sociale, all'istruzione e alla libertà di comunicazione, precisando che per questi ultimi sarà necessario, prima di accedere al lavoro, la verifica quotidiana dello stato di salute; 3) le attività lavorative per le imprese dei comuni, a esclusione di quelle che erogano servizi essenziali e di quelle che possono essere svolte dal proprio domicilio; 4) lo svolgimento delle attività lavorative per i lavoratori residenti nei comuni interessati, esclusi quelli inerenti ai servizi essenziali; 5) la partecipazione ad attività ludiche e sportive; 6) i servizi educativi dell'infanzia e delle scuole di ogni ordine e grado; 7) la frequenza delle attività scolastiche e dei servizi educati, con esclusione di quelli telematici; 8) le fermate dei mezzi pubblici.

E ancora, in ragione dell'aggravamento del contesto di criticità, sempre il Ministero della salute, con ordinanza n. 5443 del 22 febbraio 2020, ha integrato e sostituito le indicazioni fornite in precedenza, con le circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020, richiamando l'attenzione sulla necessità di: - *garantire la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto) in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso; - definire un percorso per i pazienti con sintomi respiratori negli studi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta; - applicare le procedure per la valutazione, la attivazione e la gestione dell'intervento di presa in*

carico e di trasporto del paziente attraverso operatori del 118; - implementare attività di sensibilizzazione della popolazione, con particolare riferimento alle scuole e ai gestori di esercizi pubblici e privati per fornire una corretta informazione sull'importanza di adottare corrette misure di prevenzione.

Anche se le notizie inerenti all'evoluzione della situazione epidemiologica nella Repubblica Popolare cinese riferiscono la diminuzione dei casi di contagio dalla fine del mese di febbraio, il Centro Europeo per la Prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) non ha comunque mai escluso il rapido aumento del numero dei casi individuati in Europa.

Ed è proprio tenuto conto dell'evoluzione dell'epidemia respiratoria nel panorama di emergenza internazionale che è stato emanato il d. l. n. 6 del 23 febbraio 2020, ai sensi degli artt. 77 e 87 Cost., che ha disposto misure immediate di contenimento del contagio e ha definito un percorso normativo affidato ai decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri al quale è riconosciuto il compito di definire le misure ritenute più idonee a fronteggiare l'emergenza.

Il provvedimento ha impartito alle autorità competenti il dovere di azionare ogni misura *nei comuni o nelle aree nei quali risulta positiva almeno una persona per la quale non si conosce la fonte di trasmissione o comunque nei quali vi è un caso non riconducibile ad una persona proveniente da un'area già interessata dal contagio del menzionato virus*, in modo proporzionale e adeguato alla situazione in evoluzione (art. 1 comma 1), con disposizione delle misure ritenute urgenti per il contenimento e per la gestione della situazione epidemiologica (art. 1 comma 2), con la facoltà per le autorità competenti di adottare ulteriori misure di contenimento anche fuori dai casi già elencati (art. 2) e la previsione, in caso di mancato rispetto delle medesime, dell'applicazione della sanzione di cui all'art. 650 c.p.

La fase attuativa di tali misure di contenimento è stata disposta, come anticipato, con specifici decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, sentiti i Ministri e il Presidente della Regione competente ovvero il Presidente della Conferenza dei presidenti delle regioni, nel caso in cui gli eventi abbiano riguardato più regioni e, comunque, nei casi di estrema necessità e urgenza la loro applicazione è stata attribuita alle autorità regionali



o locali fino all'adozione del relativo decreto ministeriale.

Il primo DPCM del 23 febbraio 2020 ha disposto misure urgenti di contenimento del contagio nei Comuni della Regione Lombardia e della Regione Veneto attraverso le quali sono state isolate intere comunità stanziate nelle prime due zone c.d. rosse.

Con un altro DPCM, firmato il 25 febbraio, sono state introdotte misure di contenimento estese a tutti i comuni delle Regioni Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria e Piemonte, oltre alle regioni della Lombardia e del Veneto, riguardo allo svolgimento a porte chiuse delle manifestazioni sportive, all'organizzazione delle attività scolastiche e della formazione superiore, alla disciplina delle misure di prevenzione sanitaria presso gli istituti penitenziari, alla regolazione della modalità di accesso agli esami di guida, nonché all'organizzazione delle attività culturali e per il turismo.

Dalla costante e rapida evoluzione della situazione epidemiologica sul territorio nazionale e dal suo carattere sovranazionale è sorta, poi, la necessità di garantire l'uniformità nell'attuazione dei programmi di proflessi elaborati in sede internazionale ed europea, pertanto, il Consiglio dei Ministri l'1 marzo 2020, sempre in attuazione del d. l. n. 6/2020, ha approvato un successivo decreto produttivo di effetti dal 2 marzo ed efficace fino all'8 marzo 2020, salvo diversa previsione, con il quale ha sostituito i precedenti provvedimenti attuati, nonché ogni ulteriore misura, anche se di carattere contingibile e urgente, adottata ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. l. n. 6/2020 (art. 6).

Ponendo l'attenzione al suo impianto normativo è chiara la diversificazione delle misure indicate a seconda del numero dei contagi rilevati in una regione piuttosto che in un'altra, infatti, le sei disposizioni in esso contenute differenziano le azioni da adottare in tre aree geografiche d'intervento attraverso rimandi ai primi tre allegati al decreto; mentre l'allegato 4 riporta le misure igieniche rivolte a tutte le persone.

Più precisamente, il primo articolo reca misure urgenti di contenimento del contagio applicabili in alcuni comuni siti nelle regioni Lombardia e Veneto, di cui all'allegato 1, ovvero in quelle zone ove l'epidemia ha avuto una larga diffusione nel contagio tale per cui rientrerebbero in un'area, la prima a essere stata definita "zona rossa".

Le prime due misure imposte attengono ai divieti di allontanamento e di accesso dai

comuni da parte di tutti gli individui, a eccezione del personale sanitario, del personale delle forze di polizia, del corpo nazionale dei vigili del fuoco e delle forze armate nell'esercizio delle proprie funzioni.


È disposta, poi, la sospensione, indicata in un primo momento fino al 15 marzo, a eccezione delle attività lavorative che erogano servizi essenziali e di pubblica utilità: - delle manifestazioni e delle iniziative di qualsiasi natura; - dei viaggi d'istruzione programmate dalle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado; - dei servizi di apertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura; - delle attività degli uffici pubblici; - delle procedure concorsuali pubbliche e private; - dei servizi di trasporto di merci e di persone, terrestre, ferroviario, nelle acque interne e pubblico locale, anche non di linea; - delle attività lavorative per le imprese, dello svolgimento delle attività lavorative per i residenti o domiciliati, anche di fatto, nel comune o nell'area interessata, anche se svolti fuori dalla c.d. zona rossa.

Tra le misure è prevista anche la chiusura di tutte le attività commerciali, sempre a esclusione di quelle di pubblica utilità dei servizi pubblici essenziali e degli esercizi commerciali per l'acquisto dei beni di prima necessità, con l'obbligo di accesso ai medesimi indossando i dispositivi di protezione individuale o adottando particolari misure di cautela individuate dal dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, nonché la chiusura dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole di ogni ordine e grado, anche di formazione superiore.

Il secondo articolo del DPCM dispone, invece, quelle misure urgenti di contenimento del contagio nelle regioni e nelle province di cui all'allegato 2, indicate nelle regioni dell'Emilia-Romagna, della Lombardia e del Veneto e nelle Province di Savona, di Pesaro e Urbino, nonché nelle province di cui all'allegato 3, Bergamo, Lodi, Piacenza e Cremona.

La norma contempla, innanzitutto, la misura della sospensione, inizialmente sino all'8 marzo 2020, degli eventi e delle competizioni sportive di ogni ordine e disciplina consentiti solo a porte chiuse, vietando anche le trasferte dei tifosi residenti nelle regioni e nelle province indicate,

Sono sospese ancora: - le manifestazioni organizzate di ogni natura; - i servizi educativi per l'infanzia e per le scuole di ogni ordine e grado; - le procedure concorsuali pub-



bliche e private, a esclusione dei casi in cui venga effettuata la valutazione dei candidati su basi curriculari e/o in maniera telematica; i congedi ordinari del personale sanitario e tecnico, nonché del personale le cui attività siano necessarie a gestire le attività richieste dalle unità di crisi costituite a livello regionale.

È fatto obbligo poi: - alle attività di ristorazione di eseguire il servizio per i soli posti a sedere che dovranno comunque rispettare le condizioni di distanza tra loro di almeno un metro; - alle direzioni sanitarie ospedaliere di limitare l'accesso dei visitatori alle aree di degenza.

Inoltre, per le sole Province di cui all'allegato 3, è disposta l'applicazione della misura di chiusura, nelle giornate settimanali del sabato e della domenica, delle strutture di vendita, di medie e grandi dimensioni, e di tutti gli esercizi commerciali ubicati nei centri commerciali e nei mercati, a esclusione delle farmacie, delle parafarmacie e dei punti vendita di generi alimentari.

È stata prevista, poi, la facoltà per il Capo dell'ufficio giudiziario, sentito il dirigente amministrativo, di stabilire la riduzione dell'orario di apertura al pubblico negli uffici ricompresi nei distretti di Corte d'Appello cui appartengono i comuni indicati nell'allegato 1, sino al 15 marzo 2020.

Il decreto ha inteso anche indicare azioni rivolte all'intero territorio nazionale attraverso la previsione, agli artt. 3 e 4, di misure di informazione e di prevenzione per contenere la diffusione delle infezioni, norme oggi improduttive di effetti in quanto sostituite da quelle di cui al successivo DPCM del 4 marzo 2020 che ha posto nuove disposizioni attuative del d. l. n. 6/2020, con efficacia dalla data di adozione fino al 3 aprile e applicazione del medesimo alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme.

Il nuovo decreto ministeriale ha fatto salve le disposizioni in precedenza analizzate, di cui agli artt. 1 e 2 del DPCM dell'1 marzo 2020, dei quali è prevista l'applicazione cumulativa con le nuove misure introdotte, se più restrittive, nei territori elencati nei primi tre allegati.

Spetta al Prefetto territorialmente competente il dovere di monitorare l'attuazione delle misure previste dal nuovo DPCM da parte delle amministrazioni competenti.

Volgendo l'attenzione alle azioni imposte sull'intero territorio nazionale di contrasto

e contenimento, di cui all'art. 1 del DPCM 4 marzo 2020, si rileva l'univocità dell'intento di limitare drasticamente i contatti tra le persone attraverso misure che, se applicate, evitino l'affollamento che non consente il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale.

Appare rilevante, innanzitutto, la possibilità per i datori di lavoro e per ogni rapporto subordinato, anche in assenza degli accordi individuali, di applicare la modalità di lavoro agile, di cui agli articoli dal 18 al 23 della l. n. 81/2017, per la durata dello stato di emergenza.

Nella medesima prospettiva è la determinazione della sospensione dei congressi, delle riunioni, dei *meeting* e degli eventi sociali, in cui è coinvolto personale sanitario o personale incaricato dello svolgimento di servizi pubblici essenziali o di pubblica utilità, nonché delle manifestazioni, degli eventi e degli spettacoli di qualsiasi natura, degli eventi e delle competizioni sportive di ogni ordine e disciplina, restando ferma la possibilità per i comuni diversi da quelli indicati all'allegato 1 del DPCM del 1 marzo 2020 di svolgere le competizioni negli impianti sportivi utilizzati a porte chiuse.

Per l'ambito di formazione scolastica è stata ordinata la sospensione dei viaggi d'istruzione, delle iniziative di scambio o gemellaggio, delle visite guidate e delle uscite didattiche, comunque denominate, programmate dalle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, nonché la sospensione, fino al 15 marzo 2020, dei servizi educativi per l'infanzia e delle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado, salvo la possibilità di svolgimento di attività a distanza, con esclusione dei corsi post-universitari relativi all'esercizio delle professioni sanitarie e delle scuole dei ministeri dell'interno e della difesa, e conseguente previsione per i dirigenti scolastici, le università e gli istituti di alta formazione, di attivare, per tutta la durata della sospensione delle attività nelle scuole, modalità di didattica a distanza.

È stabilito, inoltre, che le articolazioni territoriali del SSN devono assicurare al Ministero della giustizia idoneo supporto per il contenimento della diffusione del contagio del Covid-19, al fine di garantire i nuovi ingressi negli istituti penitenziari e negli istituti penali per minorenni, con particolare riguardo ai soggetti provenienti dai Comuni di cui all'allegato 1, sino al termine dello stato di emergenza.

Sono disposte misure più stringenti appli-



cate nelle strutture sanitarie, quali il divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e del pronto soccorso e la limitazione dell'accesso di parenti e di visitatori a strutture di ospitalità di degenza, residenze sanitarie assistite (RSA) e a strutture residenziali per anziani quando indicato dalla relativa direzione sanitaria.

Il decreto, ancora, attribuisce un ruolo nevralgico alla diffusione delle informazioni concernenti la prevenzione del contagio nei diversi ambienti sociali, con particolare attenzione alle strutture del servizio sanitario, alle scuole, alle attività commerciali, alle amministrazioni pubbliche e a tutti i luoghi con maggiore affollamento e transito.

È stato deciso, infatti, che le informazioni essenziali adottate dal Ministero della salute di cui all'allegato 1 del DPCM in esame, che si sostanziano in misure igieniche, devono essere esposte nelle scuole, in tutti gli ambienti aperti al pubblico, presso gli esercizi commerciali attraverso la promozione da parte dei sindaci e delle associazioni di categoria, nonché devono essere messi a disposizione degli addetti, degli utenti e dei visitatori soluzioni disinfettanti per l'igiene delle mani nelle pubbliche amministrazioni e nelle strutture sanitarie.

Anche alle aziende di trasporto pubblico è rivolto l'invito ad adottare interventi straordinari di sanificazione dei mezzi, mentre nello svolgimento delle procedure dei concorsi devono essere adottate misure organizzative volte a ridurre i contatti ravvicinati tra i candidati e tali da garantire ai partecipanti la possibilità di rispettare la distanza minima consentita.

Inoltre, è fatta espressa raccomandazione sia alle persone anziane o affette da patologie precedenti di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora se non necessario e, in ogni caso, di evitare luoghi affollati, sia ai comuni, agli enti territoriali e alle associazioni culturali e sportive, di offrire attività ricreative individuali alternative a quelle collettive interdette.

Dalla lettura dell'art. 2, dal comma 1, lett. i), al comma 6, è evidente la normazione di un protocollo già realizzato nella prassi che ha inizio con la comunicazione del rischio del contagio e prosegue, attraverso l'attività di sorveglianza posta dagli operatori di sanità pubblica, fino all'isolamento domiciliare per quattordici giorni dall'ultima esposizione, con il divieto di contatti sociali e di spostamenti e/o viaggi, e con l'obbligo di essere

sempre raggiungibili per le attività di sorveglianza.

Volendo analizzare meglio la disposizione è bene evidenziare che è posto un obbligo a chiunque, *a partire dal quattordicesimo giorno antecedente la data di pubblicazione del presente decreto, abbia fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità, o sia transitato o abbia sostato nei comuni di cui all'allegato 1 al DPCM dell'1 marzo, di comunicare tale circostanza al dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio nonché al proprio medico di medicina generale, ovvero al pediatra di libera scelta.*

Ricevuta la comunicazione, l'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti provvedono alla prescrizione della permanenza domiciliare attraverso l'iter indicato, che inizia con un contatto telefonico per la valutazione del rischio di esposizione con il quale si cerca di assumere informazioni sulla situazione vissuta che siano il più possibile dettagliate e documentate cosicché, accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, possano fornire all'interessato, al suo medico o al pediatra, indicazioni precise sulle misure da porre in essere.

L'operatore di sanità pubblica ha, oltre al dovere di accertare l'assenza di febbre o altra sintomatologia del soggetto e delle persone con lui conviventi, anche il dovere d'informazione circa: - i possibili sintomi; - le caratteristiche di contagiosità; - i modi di trasmissione della malattia; - le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di manifestazione di sintomi; - la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno.

In caso di comparsa dei sintomi, il decreto prescrive in capo alla persona in sorveglianza, il dovere di: a) avvertire immediatamente tutte le figure sanitarie di riferimento (MMG/PLS e l'operatore di sanità pubblica); b) indossare la mascherina chirurgica e alternarsi dagli altri conviventi; c) rimanere chiusi in una stanza garantendo la ventilazione naturale in attesa, se necessario, del trasferimento in ospedale.

Nel caso in cui quest'ultimo non dovesse necessitare, sarà onere dell'operatore di sanità pubblica contattare quotidianamente la persona in sorveglianza, per avere notizie sulle condizioni di salute.

Con un ulteriore d. l. n. 9 del 2 marzo 2020, ai sensi degli artt. 77 e 87, quinto comma, Cost., sono state emanate misure urgenti di sostegno per le famiglie, per i lavoratori e per le imprese; in ultimo, il d. l. n. 11 dell'8 marzo 2020 ha posto misure straordinarie e urgenti per *contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria* introducendo, con efficacia immediata, un «periodo cuscinetto» che va dal 9 marzo al 22 marzo 2020 durante il quale, salve le eccezioni previste, le udienze dei procedimenti civili e penali pendenti presso tutti gli uffici giudiziari d'Italia sono rinviate d'ufficio a data successiva al 22 marzo 2020 e dunque non saranno tenute, con sospensione dei termini per il compimento di qualsiasi atto dei procedimenti rinviati, ferme le eccezioni.

Il periodo suindicato consentirà ai dirigenti degli uffici giudiziari di realizzare misure organizzative *ad hoc*, che saranno efficaci fino al 31 maggio 2020.

In considerazione dell'aumento dei casi nei diversi territori l'8 marzo 2020 è stata ritenuta necessaria l'adozione di un nuovo DPCM, sempre in attuazione del d. l. n. 6/2020, con il quale sono state previste disposizioni atte a intensificare le misure da applicare in alcune zone piuttosto che sull'intero territorio italiano, produttive di effetti dalla data della loro pubblicazione fino al 3 aprile, che sostituiscono quelle di cui ai precedenti DPCM del 1 marzo e del 4 marzo 2020.

Le ulteriori misure introdotte appaiono più restrittive allo scopo di contenere il diffondersi del virus nella regione Lombardia e in quattordici province italiane per le quali, *in primis*, l'articolo 1 dispone il divieto assoluto di entrata e di uscita dai territori e di ogni spostamento all'interno dei medesimi, salvo per quelli motivati da indifferibili esigenze lavorative o situazioni di emergenza.

È, poi, espressamente raccomandato ai soggetti con sintomatologia da infezione respiratoria e febbre, se maggiore di 37,5° C, di rimanere presso il proprio domicilio e di limitare al massimo i contatti sociali, informando il proprio medico curante, con la previsione del divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione per chi è sottoposto a quarantena o sia risultato positivo al virus.

Mentre lo sport di base e le attività motorie in genere svolte all'aperto sono ammesse esclusivamente a condizione che sia possibile consentire il rispetto della distanza interpersonale di un metro, è disposta la sospensione di eventi e competizioni sportive di ogni ordine e disciplina, in luoghi pub-

blici o privati, restando consentito il loro svolgimento all'interno di impianti sportivi utilizzati a porte chiuse, ovvero all'aperto senza la presenza di pubblico con obbligo, in capo alle associazioni e alle società sportive, a mezzo del proprio personale medico, di effettuare controlli idonei a contenere il rischio di diffusione del virus tra gli atleti, i tecnici, i dirigenti e tutti gli accompagnatori che vi partecipano.

La misura della sospensione è stata disposta anche per: - le manifestazioni organizzate e gli eventi in luogo pubblico o privato di qualsiasi natura; i servizi educativi per l'infanzia e le attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado; - le attività di palestre, centri sportivi, piscine, centri natatori, centri benessere, centri termali, centri culturali, centri sociali, centri ricreativi; i congedi ordinari del personale sanitario e tecnico le cui attività siano necessarie a gestire le richieste dalle unità di crisi costituite a livello regionale; - le cerimonie civili e religiose, ivi comprese quelle funebri; - le procedure concorsuali pubbliche e private ad esclusione dei casi in cui la valutazione dei candidati è effettuata esclusivamente su basi curricolari ovvero in modalità telematica, nonché a esclusione dei concorsi per il personale sanitario.

L'apertura dei luoghi di culto, invece, è stata condizionata all'adozione di misure organizzative tali da evitare assembramenti di persone, tenendo conto delle dimensioni e delle caratteristiche dei luoghi.

A eccezione delle farmacie, parafarmacie e punti vendita di generi alimentari, il cui gestore è chiamato a garantire comunque l'attività nel rispetto della distanza di sicurezza interpersonale, con sanzione della sospensione dell'attività in caso di violazione, è disposta la chiusura: - dei musei; - degli istituti e dei luoghi della cultura; degli impianti nei comprensori sciistici; delle medie e grandi strutture di vendita nelle giornate festive e prefestive e, anche nei giorni feriali, di tutte quelle per le quali le condizioni strutturali o organizzative non consentono il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale.

È ripresentato, ancora, il divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso e il divieto di accesso dei parenti e visitatori nelle strutture di ospitalità e lungodegenza.

È fatta raccomandazione, poi, ai datori di lavoro, pubblici e privati, di promuovere la fruizione da parte dei lavoratori dipendenti



dei periodi di congedo ordinario e di ferie per tutto il periodo di efficacia del medesimo decreto.

Le misure *erga omnes* volte a garantire la distanza di sicurezza tra le persone in alcuni ambiti sociali e lavorativi, contenute agli articoli 2 e 3, cessano di produrre effetti con l'emanazione di un ulteriore DPCM del 9 marzo 2020 che, considerato l'evolversi della situazione epidemiologica e l'incremento dei casi in quasi tutte le regioni, si è reso necessario per estendere all'intero territorio nazionale le misure già previste dall'art. 1 del DPCM dell'8 marzo.

L'intento del contrasto e del contenimento del virus è perseguito attraverso la predisposizione di azioni volte a mantenere ovunque il distanziamento sociale e a escludersi qualsiasi forma di aggregazione, con attribuzione di garanzia della distanza di sicurezza interpersonale di un metro.

È esplicitamente vietata sull'intero territorio nazionale «ogni forma di *assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico*».

Inoltre, il provvedimento ha modificato la lettera d) dell'art. 1, DPCM 8 marzo 2020, attraverso la previsione della sospensione degli eventi e delle competizioni sportive di ogni ordine e disciplina, in luoghi pubblici o privati, restando consentito esclusivamente lo svolgimento degli eventi e delle competizioni sportive organizzati da organismi internazionali e all'interno d'impianti utilizzati a porte chiuse, in seguito sospesi anche questi ultimi.

Con un susseguirsi irrefrenabile di provvedimenti sono state adottate misure volte a contrastare l'emergenza epidemiologica ponendo restrizioni gradatamente sempre più contenitive ed estese ai diversi territori cercando, seppur con fatica, di limitare anche i danni economici che, purtroppo, ne deriveranno.

Ma l'effetto del contenimento del contagio che forse si sarebbe potuto realizzare, avrebbe necessitato certamente di un forte senso civico da parte di ciascun individuo, un impegno assunto sin da subito con atteggiamento di fiducia negli orientamenti ricevuti.

Al contrario, la risposta sociale alle disposizioni recanti misure atte a ridurre in maniera drastica qualunque tipo di attività, almeno in un primo momento, non sono state rispettate, come ad esempio il divieto di ingresso e uscita dalla regione lombarda imposto per tutelare la salute di tutti ha indotto molte persone, con superficialità, a effettua-

re un improvviso esodo verso il sud Italia, abbandonando la zona rossa.

In virtù di ciò è stato ritenuto necessario deliberare nuove disposizioni da applicare sull'intero territorio nazionale, previste con il DPCM dell'11 marzo 2020 che sostituiscono, ove incompatibili, le misure di cui ai DPCM dell'8 e del 9 marzo 2020, e si applicano alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano nel rispetto degli statuti e delle relative norme di attuazione.

Con il decreto ministeriale il governo ha inasprito le misure già previste non apportando, però, modifiche ai servizi essenziali, che continuano a essere garantiti a condizione del rispetto della distanza di sicurezza, insieme ai servizi bancari, finanziari, assicurativi e all'attività del settore agricolo, zootecnico di trasformazione agro alimentare comprese le filiere, mentre è lasciata facoltà ai singoli governatori regionali di disporre la sospensione dei trasporti.

A differenza dei precedenti decreti ministeriali è, invece, prevista la sospensione di tutte le altre attività commerciali al dettaglio e dei mercati, salvo per la vendita di soli generi alimentari, nonché la sospensione delle attività inerenti i servizi alla persona diversi da quelli individuati nell'allegato 2.

I servizi di ristorazione sono consentiti solo con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico-sanitarie, sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, e sono ammesse le attività delle mense e del *catering* continuativo su base contrattuale a condizione che garantiscano la distanza di sicurezza interpersonale di un metro, mentre sono sospese le attività dei bar, pub, ristoranti, gelaterie e pasticcerie.

È disposto, ancora, per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni lo svolgimento delle prestazioni lavorative in forma agile, mentre per le attività produttive e per le attività professionali sono state disposte raccomandazioni inerenti l'attuazione dell'utilizzo della modalità di lavoro agile o a distanza, l'incentivazione delle ferie e dei congedi retribuiti per i dipendenti, la sospensione delle attività dei reparti aziendali non indispensabili alla produzione, l'assunzione di protocolli di sicurezza anti-contagio nonché operare la sanificazione dei luoghi di lavoro.

L'OMS, peraltro, lo stesso giorno di pubblicazione del DPCM, dichiarando di essere profondamente preoccupata sia dai livelli allarmanti di diffusione e gravità, sia dai livelli allarmanti di inazione, ha ascripto il fe-

nomeno epidemiologico come pandemia in quanto generalizzata, ormai, a gran parte del mondo.

L'azione esercitata dall'epidemia sul sistema sanitario ha, però, fatto emergere i suoi limiti, che in alcuni casi raggiungono una soglia di tollerabilità molto bassa tanto da essersi reso necessario un ulteriore d. l. n. 18 del 17 marzo 2020, con il quale sono state disposte misure straordinarie per il suo potenziamento, che nel corso degli anni si sarebbero potute azionare, anche con numeri più modici ma costantemente, come spese ordinarie per la tutela della salute.

Tra le altre sono state individuate coperture finanziarie per: - 20.000 assunzioni; - l'incremento dello stanziamento delle risorse per gli straordinari del personale sanitario; - l'aumento dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità di pneumologia e malattie infettive; - il Fondo Emergenza Nazionale.

Considerati anche gli effetti negativi che l'emergenza epidemiologica COVID-19 sta producendo sul tessuto socio-economico nazionale il d. l. n. 18/2020, ha previsto misure di potenziamento della protezione civile e della sicurezza, nonché di sostegno al mondo del lavoro pubblico e privato e a favore delle famiglie e delle imprese.

I controlli tramite i tamponi, l'applicazione della misura della quarantena e la sfrenata ricerca di chiunque abbia avuto contatti con persone contagiate sono le sfide degli ultimi, quasi ormai, due mesi.

È una corsa contro il tempo quella dell'emergenza per fermare il virus ed evitare che la situazione della Lombardia si replichi in altre regioni soprattutto alla luce della, ormai condivisa certezza, che il COVID 19 rischia di avere un impatto deflagrante in alcune più che in altre.

Infatti, se la regione Lombardia sta gestendo con fatica i casi di contagio, anche se non ha ridotto posti letto e ha il miglior rapporto di tagli tra la popolazione e gli ospedali, certamente le strutture sanitarie del Sud Italia non sono pronte per affrontare l'emergenza del coronavirus poiché afflitte da

enormi carenze in termini di attrezzature e di personale.

Il nostro Stato, però, a differenza di molti altri, con le innumerevoli misure restrittive adottate in questa circostanza di emergenza, ha, seppur lentamente e seguendo l'evoluzione del contagio, erto, nel bilanciamento dei contrapposti diritti, quello della salute sull'emergenza dell'economia, soprattutto con riguardo alle disposizioni previste nell'ultimo provvedimento governativo che limita l'attività di molte imprese.

Inoltre, tra i Paesi Europei, l'Italia per prima, in assenza di una precisa normativa inerente allo stato di emergenza, ha creato una strategia di intervento, nel rispetto della divisione delle competenze tra lo Stato, le Regioni e i Comuni, anche attraverso l'assunzione di decisioni limitative delle libertà fondamentali costituzionalmente garantite, mai più adottate dal secondo dopoguerra, ma necessarie, adeguate e proporzionali rispetto all'obiettivo della tutela della salute dei cittadini.

Dall'*iter* normativo emerge chiaramente la gradualità delle misure che sono diventate sempre più restrittive in considerazione della diffusione del contagio, infatti, le autorità governative e sanitarie hanno dapprima posto azioni di contenimento geografico sulle aree nelle quali erano emersi casi di contagio, e successivamente, dopo averne riscontrato altri in diversi territori, hanno optato per azioni di distanziamento sociale su tutto il territorio nazionale.

A questo punto è davvero fondamentale ed è dovere di tutti, nell'interesse di ciascun individuo e nel rispetto reciproco dell'intera popolazione, attuare le misure disposte e rispettare le regole dettate dal Ministero della salute che consistono in azioni basilari, efficaci e preventive per la diminuzione della probabilità di contagio e la prevenzione dell'infezione, almeno rallentando la sua trasmissione fino a quando l'emergenza non sarà finita proprio per evitare che il sistema sanitario possa non reggere e, pertanto, non riuscire più a garantire la dovuta assistenza.

Indice | Sommario

L'Editoriale

Michele Filippelli, pag. 3

Dottrina e Giurisprudenza

Jacopo Maria Abruzzo: Le sentenze di San Martino 2019. Riflessioni sulle massime enucleate, pag. 4

Paolo Iannone: L'azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione, della struttura sanitaria e del medico: novità e conseguenze della riforma c.d. Gelli-Bianco, pag. 22

Giovanni De Luca: Le infezioni nosocomiali alla luce della recente giurisprudenza, pag. 33

Ennio Profeta: Le insidie e gli esiti incerti dell'articolo 13 della legge n. 24/17, pag. 45

Vera Valente: La tenuta del sistema penale tra libertà di autodeterminazione terapeutica e responsabilità nelle scelte di fine vita, pag. 48

Il Caso

Triestina Bruno: Il fenomeno del coronavirus tra sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria, pag. 57

Modalità di abbonamento

invia una mail a redazionealcmaeon@gmail.com
con i tuoi recapiti per essere ricontattato