



2021 UADERNII DEL DIPARTIMENTO JONICO

ESTRATTO da

SCELTE TRAGICHE Atti del III convegno "Medicina e diritto penale" Taranto, 11 dicembre 2020 a cura di Giuseppe Losappio

PAOLO PARDOLESI

Pandemie e scelte tragiche



DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO Riccardo Pagano

DIRETTORI DEI QUADERNI Claudia Capozza - Adriana Schiedi - Stefano Vinci

COMITATO SCIENTIFICO

Cesare Amatulli, Massimo Bilancia, Annamaria Bonomo, Maria Teresa Paola Caputi Jambrenghi, Carnimeo Nicolò, Daniela Caterino, Nicola Fortunato, Pamela Martino, Maria Concetta Nanna, Fabrizio Panza, Pietro Alexander Renzulli, Umberto Salinas, Paolo Stefanì, Laura Tafaro, Giuseppe Tassielli.

COMITATO DIRETTIVO

Aurelio Arnese, Danila Certosino, Luigi Iacobellis, Ivan Ingravallo, Ignazio Lagrotta, Francesco Moliterni, Paolo Pardolesi, Angela Riccardi, Claudio Sciancalepore, Nicola Triggiani, Antonio Felice Uricchio*(in aspettativa per incarico assunto presso l'ANVUR), Umberto Violante.

COMITATO DI REDAZIONE

Patrizia Montefusco (Responsabile di redazione)
Federica Monteleone, Danila Certosino,
Dottorandi di ricerca (Francesca Altamura, Michele Calabria, Marco
Del Vecchio, Francesca Nardelli, Filomena Pisconti,
Francesco Scialpi, Andrea Sestino, Pierluca Turnone)

Contatti:



SCELTE TRAGICHE

Atti del III convegno "Medicina e diritto penale" Taranto, 11 dicembre 2020

> a cura di Giuseppe Losappio



L'editore "Dipartimento Jonico in Sistemi giuridici ed economici del Mediterraneo: società, ambiente, culture" dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro" ha chiuso il volume, composto da 287 pagin, il 28 luglio 2021. Il testo è disponibile open source sul sito http://edizionidjsge.uniba.it/index.php/i-quaderni.

I dottorandi Gianluca Ruggiero e Filomena Pisconti hanno collaborato all'editing dell'opera. Un ringraziamento speciale alla dott. ssa Maria Di Maggio. Senza il suo generoso e versatile impegno la pubblicazione non sarebbe stata possibile

ISBN: 978889450367

REGOLAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI DEL DIPARTIMENTO JONICO IN SISTEMI GIURIDICI ED ECONOMICI DEL MEDITERRANEO: SOCIETÀ, AMBIENTE, CULTURE – EDJSGE

Art. 1. Collane di pubblicazioni del Dipartimento Jonico

Il Dipartimento Jonico in Sistemi Giuridici ed Economici del Mediterraneo: società. ambiente, culture dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro ha tre distinte collane:

- Collana del Dipartimento Jonico (d'ora in poi Collana Cartacea), cartacea, affidata alla pubblicazione di una Casa Editrice individuata con Bando del Dipartimento, ospita lavori monografici, atti congressuali, volumi collettanei.
- Annali del Dipartimento Jonico, collana di volumi pubblicata on line dal 2013 sul sito https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici, ospita saggi, ricerche, brevi interventi e recensioni collegati alle attività scientifiche del Dipartimento Jonico. Gli Annali del Dipartimento Jonico hanno cadenza annuale.
- Quaderni del Dipartimento Jonico, collana di volumi pubblicata on line sul sito https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici, ospita lavori monografici, atti congressuali, volumi collettanei monotematici.

Art. 2. Coordinamento delle Collane del Dipartimento Jonico

È istituito un Coordinamento delle Collane del Dipartimento Jonico formato dai Direttoridelle tre collane che dura in carica per un triennio.

Il Coordinamento è diretto dal Direttore del Dipartimento in qualità di Direttore della Collana cartacea, ed è convocato, secondo le necessità, anche su richiesta dei Direttori delle Collane. La riunione del Coordinamento a discrezione del Coordinatore può essere allargata anche ai componenti dei Comitati Direttivi delle tre collane dipartimentali.

Il Coordinamento approva o rigetta le proposte di pubblicazione dei volumi delle Collane, dopo l'espletamento delle procedure di referaggio da parte dei Direttori e dei Comitati Direttivi. In caso di referaggi con esito contrastante, il Coordinamento decide sulla pubblicazione del contributo, sentito il parere del Comitato Direttivo della collana interessata.Il Coordinamento provvede alla formazione dei Comitati scientifici e dei Comitati Direttivi secondo le modalità stabilite dagli articoli successivi.

Art. 3. Direttori delle Collane

La Collana Cartacea è diretta d'ufficio dal Direttore del Dipartimento Jonico che può nominare uno o più condirettori scelti tra i membri del Consiglio di Dipartimento che siano in possesso degli stessi requisiti di seguito elencati per i Direttori degli Annali e i dei Quaderni.

Il/i Direttore/i degli Annali del Dipartimento Jonico è/sono eletto/i dal Consiglio di Dipartimento.

Il/i Direttore/i dei Quaderni del Dipartimento Jonico è/sono eletto/i dal Consiglio di Dipartimento.

L'accesso alle cariche di Direttore degli Annali e dei Quaderni è riservato ai docenti in servizio presso il Dipartimento Jonico ed in possesso dei seguenti requisiti:

- professori ordinari in possesso delle mediane ASN richieste per la partecipazione alle commissioni per le abilitazioni nazionali;

- professori associati in possesso delle mediane ASN per il ruolo di professore ordinario;
- RTI in possesso dell'abilitazione per la II o la I fascia, in possesso delle mediane ASN per partecipare alle abilitazioni per la II fascia;
- RTB in possesso di abilitazione alla II o alla I fascia.
- I Direttori ricevono le istanze di pubblicazione secondo le modalità prescritte dagli articoli seguenti, valutano preliminarmente la scientificità della proposta tenendo conto del *curriculum* del proponente e dei contenuti del lavoro e procedono, nel caso di valutazione positiva, ad avviare le procedure di referaggio.
- I Direttori presiedono i lavori dei Comitati Scientifici e Direttivi e relazionano periodicamente al Coordinamento.
- I Direttori curano che si mantenga l'anonimato dei revisori, conservano tutti gli atti delle procedure di referaggio, informano sull'esito delle stesse gli autori invitandoli, ove richiesto, ad apportare modifiche/integrazioni, decidono, d'intesa con il Coordinamento, la pubblicazione o meno in caso di pareri contrastanti dei *referees*.

Art. 4. Comitati scientifici

Ogni collana ha un proprio Comitato Scientifico composto dai professori ordinari e associati del Dipartimento Jonico.

Il Consiglio di Dipartimento può deliberare l'inserimento nel Comitato Scientifico di studiosi italiani o esteri non appartenenti al Dipartimento Jonico.

Art. 5. Comitati Direttivi

Ciascuna delle tre Collane ha un Comitato Direttivo formato da professori e ricercatori, afferenti al Dipartimento Jonico, in possesso, per il rispettivo settore disciplinare, delle mediane richieste dall'ASN per il ruolo successivo a quello ricoperto o, se ordinari, per la carica di commissario alle abilitazioni nazionali.

A seguito di invito del Coordinatore delle Collane del Dipartimento Jonico gli interessati presenteranno istanza scritta al Coordinamento che, in base alle indicazioni del Consiglio di Dipartimento, provvederà alla scelta dei componenti e alla loro distribuzione nei tre Comitati Direttivi.

I Comitati Direttivi collaborano con il Direttore in tutte le funzioni indicate nell'art. 3 ed esprimono al Coordinamento il parere sulla pubblicazione nella loro Collana di contributi che hanno avuto referaggi con esiti contrastanti.

Art. 6. Comitato di Redazione

Le tre Collane sono dotate di un Comitato di Redazione unico, composto da ricercatori, dottori di ricerca e dottorandi, afferenti al Dipartimento Jonico e individuati dai Comitati Direttivi, che, sotto la direzione di un Responsabile di Redazione (professore ordinario, associato o ricercatore), nominato dal Coordinamento delle Collane del Dipartimento Jonico, cura la fase di *editing* successiva all'espletamento positivo della procedura di referaggio.

Art. 7. Procedura di referaggio

Tutte le Collane del Dipartimento Jonico adottano il sistema di revisione tra pari (*peer review*) con le valutazioni affidate a due esperti della disciplina cui attiene la pubblicazione individuati

all'interno dei Comitati Scientifici o Direttivi, oppure, ove ritenuto necessario, all'esterno dei predetti Comitati.

La procedura di referaggio è curata dal Direttore della Collana con l'ausilio dei rispettivi Comitati Direttivi.

Art. 8. Proposta di pubblicazione

La proposta di pubblicazione deve essere indirizzata al Direttore della Collana su modulo scaricabile dal sito https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-edeconomici/edizioni-digitali nel quale il proponente dovrà indicare le proprie generalità e sottoscrivere le liberatorie per il trattamento dei dati personali e per l'eventuale circolazione e pubblicazione on-line o cartacea del lavoro.

Se il proponente è uno studioso "non strutturato" presso una università o centro di ricerca italiano o estero, la proposta di pubblicazione dovrà essere accompagnata da una lettera di presentazione del lavoro da parte di un professore ordinario della disciplina cui attiene la pubblicazione proposta. Alla proposta di pubblicazione il proponente deve allegare il proprio *curriculum vitae et studio rum* (ovvero rinviare a quello già consegnato in occasione di una precedente pubblicazione) e il file del lavoro in due formati, word e pdf.

Per la pubblicazione sulla Collana Cartacea, il proponente dovrà indicare i fondi cui attingere per le spese editoriali.

Le proposte di pubblicazione dovranno attenersi scrupolosamente ai criteri editoriali pubblicati sul sito https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici/edizioni-digitali Nel caso di non corrispondenza, o di corrispondenza parziale, il Responsabile di Redazione, coadiuvato dal Comitato di Redazione, invierà agli autori le indicazioni cui attenersi per la fase di *editing*.

Nel caso siano previste scadenze, pubblicate sul sito, la proposta dovrà pervenire tassativamente entro la data indicata, pena la non ammissibilità della stessa.

INDICE

I SESSIONE: SCELTE TRAGICHE, CULTURA, ECONOMIA E DIRITTI

RELAZIONI

RICCARDO PAGANO	
Die Kehre come scelta: il tragico come opportunità.	1
Stefano Cervellera, Carlo Cusatelli, Umberto Salinas L'analisi quasi-real-time della mortalità tarantina fra emergenza ambientale e covid-19.	8
Laura Costantino Le scelte tragiche nel quadro della food security. Approvvigionamento alimentare e interventi regolativi nell'epoca della pandemia.	14
IVAN INGRAVALLO Il (difficile) bilanciamento tra misure di contrasto alla pandemia da covid-19 e Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo.	24
PAMELA MARTINO Giudicare su scelte tragiche sotto l'egida della CEDU: la funzione extraprocessuale del sindacato di legittimità costituzionale tra civil law e common law.	36

PIERLUCA MASSARO Le scelte tragiche nel prisma della tutela della salute in carcere.	48
PAOLO PARDOLESI Pandemie e scelte tragiche.	65
Francesco Perchinunno Scelte tragiche nell'era covid-19: la tutela del personale sanitario nel quadro dei valori costituzionali.	72
MARIA BENEDETTA SAPONARO L'insostenibile leggerezza del tragico.	81
ADRIANA SCHIEDI La dialettica tra logos/pathos: per una pedagogia fenomenologica della ragione empatica.	92
PAOLO STEFANÌ Diritto, religione e scelte tragiche.	104
Laura Tafaro Il paradigma rovesciato: le scelte non tragiche.	110
Stefano Vinci L'influenza spagnola e le scelte emergenziali del governo italiano.	148
INTERVENTO PROGRAMMATO	
FABRIZIO CESAREO Principio di precauzione e gestione del rischio.	170
II SESSIONE: SCELTE TRAGICHE, SCELTE INFELICI E DIRITTO PENAI	LE
MAURIZIO CARBONE Introduzione.	174

RELAZIONI

LUCIA RISICATO	
Mors tua, vita mea, morire con il covid per l'assenza di posti letto. Profili di responsabilità del "rianimatore".	178
GIANDOMENICO DODARO Mors tua, vita mea, morire con il covid per l'assenza di posti letto.	
Linee di fuga della responsabilità lungo la catena di "comando e controllo" della sanità.	189
MARCO SCOLETTA Covid, risorse scarse e profili di responsabilità da reato degli enti sanitari.	198
SILVIA TORDINI CAGLI La disattivazione del "supporto vitale" della persona capace di consenso ma non di agire.	212
Maria Beatrice Magro Disattivazione del "supporto vitale" della persona incapace di consenso e di azione ed evoluzione giurisprudenziale sull'aiuto al suicidio.	220
GIUSEPPE LOSAPPIO Fine vita e "diritto vivente" dal caso Englaro a quello Trentini.	258

I SESSIONE SCELTE TRAGICHE, CULTURA, ECONOMIA E DIRITTI



Paolo Pardolesi

PANDEMIE E SCELTE TRAGICHE

ABSTRACT

Lo scritto riflette succintamente sulla complessa dicotomia, da scelte tragiche, tra una prospettiva etica e un contrapposto approccio utilitaristico.

The present report intends to reflect succinctly on the complex dichotomy that can be identified in terms of tragic choices between an ethical and utilitarian perspective.

PAROLE CHIAVE

Pandemia – Covid-19 – Scelte tragiche

Pandemic – Covid-19 – Tragic choices

Sommario: 1. Introduzione. – 2. Un approccio in chiave di EAL: il valore economico della vita umana nelle scelte del decisore pubblico. – 3. Osservazioni conclusive.

1. Nelle pieghe delle molte sfaccettature concettuali ascrivibili al tema delle 'scelte tragiche' innescate dalla pandemia da Covid-19, il mio intervento odierno è volto a porre l'accento sulla complessa dicotomia tra una prospettiva etica e un approccio più propriamente utilitaristico¹.

Quando a febbraio dello scorso anno arrivarono i primi drammatici dati dalla Cina [ossia che: 1) il 95% degli infetti era composto da soggetti asintomatici/paucisintomatici; 2) il 5 % era soggetto a ospedalizzazione con rischio di terapia intensiva, e 3) lo 0,5 % (di quest'ultima categoria) era a rischio reale di morte]² ci si è posti subito un'inevitabile domanda: si tratta di una buona oppure di una cattiva notizia?

Quasi non abbiamo avuto il tempo di mettere a fuoco tale interrogativo e già la rapida (quanto travolgente) saturazione del nostro Sistema Sanitario Nazionale ci ha portato, nei giorni più intensi della crescita dell'epidemia (tanto nella prima quanto nella seconda ondata) a dover affrontare interrogativi ben più sinistri: chi salvare? chi sacrificare?

Nondimeno, i dati forniti dall'Istituto Superiore di Sanità – che a marzo ed aprile mettevano in risalto come la mortalità del virus concernesse essenzialmente gli ultraottantenni o i malati con una o più patologie pregresse, risparmiando i bambini, i giovani e, sebbene in misura minore, le donne – sono stati trasmessi dai media con messaggi di rassicurazione inaccettabili dal punto di vista etico³, ma frutto di un approccio utilitaristico (riconducibile a una matrice di analisi economica) che è profondamente penetrato nelle scelte pubbliche.

¹ A tale proposito, vorrei rimarcare come molte riflessioni che verranno esposte nella presente relazione prendono le mosse dalle preziosi suggestioni formulate in un recente lavoro pubblicato da Matteo Rizzolli (*L'epidemia da CoVid-19: un caso di «scelte tragiche»?*, in *Mercato, concorrenze e regole*, 2020, p. 485 ss.).

² Report of the WHO.China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (CoVid-19), 16-24 February 2020, disponibile su: https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)

³ A tale proposito, M. Rizzolli, *op. cit.*, p. 486, osserva come: «[q]uesti dati asettici sembrano voler tranquillizzare l'opinione pubblica e ricalcano fedelmente un modo di presentare le notizie sull'evoluzione dell'epidemia già visto in queste due settimane, quando molti giornalisti hanno scelto di compensare le cattive notizie sottolineando quanto la morbilità colpisse soprattutto gli anziani e le persone con patologie complesse». Quanto dire che, nelle pieghe delle cattive notizie «circa la diffusione del contagio» sembrerebbe possibile compiacersi «per il fatto che le morti si concentrino solo in determinate fasce (anziani e malati) e risparmino i bambini».

2. A ben vedere, l'analisi economica utilizza un criterio di efficienza per valutare, spiegare, prescrivere regole, soluzioni, scenari in qualsiasi ambito/campo della nostra realtà sociale⁴.

Ora, facendo tesoro delle preziose riflessione formulate da Philip Bobbitt e Guido Calabresi nel loro celebre testo *Tragic Choice* del 1978⁵, appare giocoforza rilevare come la maggior parte delle scelte di *policy* (e, in particolare, quelle concernenti le misure di sicurezza volte a salvare delle vite: per esempio, la scelta di realizzare nuove terapie intensive o quella di rendere obbligatoria dispositivi antiabbandono sui seggiolini) nascondano un'intrinseca valutazione economica del valore di una vita umana⁶.

Più in chiaro, gli economisti hanno escogitato diversi criteri (più o meno discutibili) volti a superare il problema del valore economico di una vita [si pensi, ad esempio, a parametri quali: 1) la misura sulla 'qualità della vita'; 2) il 'tempo della vita restante'; e, forse il più controverso di tutti, 3) il 'reddito potenziale futuro' (in relazione al quale le persone anziane – che, avendo smesso di lavorare, hanno sostanzialmente già prodotto il loro reddito – costituirebbero un costo/peso sociale dalla valenza negativa⁷, mentre i bambini e i minori – per le ragioni inverse – rappresenterebbero un valore in sostanza positivo)⁸]: «[s]e possiamo misurare e monetizzare per ciascuna persona

_

⁴Per una riflessione allargata sui principali profili ascrivibili all'approccio in chiave di Analisi Economica v., orientativamente, A.M. Polinsky, *Un'introduzione all'analisi economica del diritto*², Edizione de "Il Foro Italiano", Roma, 1992; R.A. Posner, *Economic analysis of law*, Little, Brown and Company, Boston, 1992; A. Chiancone, D. Porrini, *Lezioni di analisi economica del diritto*³, Giappichelli, Torino, 1996; R. Cooter, U. Mattei, P.G. Monateri, R. Pardolesi, T. Ulen, *Il mercato delle regole. Analisi economica del diritto civile*², il Mulino, Bologna, 2006, vol. I – *Fondamenti*; S. Shavell, Analisi economica del diritto, trad. it. a cura di A. Baccini, A. Palmieri, D. Porrini, Giappichelli, Torino, 2007; P. Pardolesi, *Profili comparatistici di analisi economica del diritto privato*, Cacucci, Bari, 2015.

⁵ P. Bobbit, G. Calabresi, *Tragic choices. The conflicts society confronts in the allocation of tragically scarce resources*, WW Norton & Co., New York, 1978.

⁶ Sul punto v. I. Brannon, What is a life worth, in Regulation, n. 27, 2004, p. 60.

⁷ A tale proposito occorre osservare come una valutazione di tal fatta ometta di considerare il rilevante impatto (anche in termini economici) che molto spesso gli anziani/nonni possono avere sul *welfare* familiare allorquando si sostituiscono al ruolo di costose *baby-sitter*.

⁸ Per un incisivo approfondimento dei profili critici concernenti il parametro del 'reddito potenziale futuro' si rinvia alle penetranti osservazioni di M. Rizzolli (*op. cit.*, p. 487) che rileva come sebbene per un bambino ci siano ancora molti investimenti in capitale umano da effettuare «non è detto che questi investimenti producano i frutti attesi e c'è poi il rischio non trascurabile che questi redditi futuri vadano a svilupparsi altrove, vista la elevata tendenza migratoria dei giovani». Per un'analisi dei ciriteri di misurazione del capitale umano v. L. Tronti, *Capitale umano. Definizioni e misurazioni*, Cedam, Padova, 2012.

questi parametri, nella logica utilitaristica li possiamo anche comparare e – al limite — usare per dirimere l'accesso a delle risorse scarse»⁹.

Le cennate 'metriche' concernenti il valore implicito/economico di una vita umana sono penetrate progressivamente nelle scelte di *policy* operate dal decisore pubblico: prova ne sia l'esempio tratto dal testo di Calabresi e Bobbitt riguardante l'obbligo di installare dispositivi antiabbandono sui seggiolini¹⁰. Mi spiego: prendendo le mosse dall'assunto che, per un verso, l'istallazione di tale dispositivo costi circa 30 euro (come accade in Italia) e, per l'altro, che venga acquistato ogni anno dai 2/3 dei genitori dei nuovi nati (circa 300.000) –, ne deriva che una spesa di circa 9 milioni di euro consentirà di ridurre da 0,66 (8 morti negli ultimi 12 anni) a 0 le morti annuali per abbandono in auto. Ecco, allora, che, per questa via, secondo i due autori, viene implicitamente attribuito alla vita di un bambino un valore economico di circa 13 milioni di euro (in quanto «imponiamo alla collettività di spendere questa cifra per ridurre i casi di abbandono a zero»)¹¹.

Ora, con l'epidemia da Covid-19, sebbene si abbia a che fare con calcoli notevolmente più complessi e imprevedibili, il *modus operandi* risulta sostanzialmente lo stesso: «da una parte, infatti, abbiamo il beneficio di ridurre le morti per contagio e dall'altra i costi di tenere ferma l'economia». Non a caso, muovendosi in orizzonti di tal fatta, viene da porsi alcuni 'dolorosi' interrogativi: 1) quanto costa tenere chiuse le attività economiche (cinema, negozi, palestre, ristoranti, bar, stadi e così via)?; 2) quanti contagi in più siamo disposti ad accettare per poter riaprire queste attività? e, infine, 3) quanti morti valgono un punto Pil?

Una risposta (per certi versi 'brutale') a tali quesiti ci perviene dalla più volte richiamata riflessione numerico/speculativa abbozzata da Matteo Rizzoli. Partendo dal presupposto che la popolazione italiana annoveri circa 60 milioni di abitanti e che, secondo il parere di molti epidemiologici, il virus infetterà non meno del 50% della popolazione (ma si potrebbe arrivare fino a punte del 70%), l'A. prospetta due possibili scenari:

I) Primo scenario: sospendendo le attività economiche, accadrebbe che, secondo i dati dell'OMS, il 5% dei malati avrà bisogno di cure in terapia intensiva e i decessi tra coloro che vi avranno accesso corrisponderanno a circa il 20% (ovvero l'1% del totale degli infettati). Pertanto, se «l'epidemia

⁹ Così, M. Rizzolli, op. cit., p. 487.

¹⁰ P. Bobbit, G. Calabresi, op. cit., passim.

¹¹ M. Rizzolli, *op. cit.*, p. 488.

investisse tutta la popolazione, ma tutti i pazienti che ne necessitano fossero gestiti in terapia intensiva, ci dovremmo aspettare [circa] 300.000 morti»;

II) Secondo scenario: qualora, per non rallentare l'economia, si lasciasse correre l'epidemia e le terapie intensive andassero in totale saturazione, «ci dovremmo attendere che il 90% di quel 5% di pazienti bisognosi di cure in terapia intensiva possa morire» (ossia circa 1 milione e 350.000 morti).

Sulla scorta di siffatte considerazioni, qualora adottassimo il valore statistico di una vita umana prospettato nell'ultima meta-analisi condotta da Kip Viscusi per l'Italia (circa 5,3 milioni di euro), il lasciar andare l'epidemia costerebbe molto di più, circa 5.500 miliardi di euro (ovvero un ammontare tre volte superiore del PIL italiano): quanto dire che «sarebbe ragionevole rinunciare a tre anni di produzione pur di evitare la morte di oltre un milione di cittadini italiani. Altro che lasciar correre l'epidemia per non fermare l'economia»!¹²

3. Tirando le fila del discorso, pertanto, appare possibile affermare come quelli illustrati siano i 'compromessi' che generalmente sono presenti/pressanti nelle decisioni pubbliche. In questa prospettiva, quindi, il ruolo dell'economista non può che essere quello di disvelare questi *trade-off*, lasciando al decisore politico la scelta in merito a quale sia il corretto compromesso da applicare.

Nondimeno, non si può fare a meno di rimarcare come l'illustrata logica utilitaristica non possa essere l'unica chiave di lettura adottabile per affrontare le cd. scelte tragiche. Non a caso, lo stesso Phil Bobbitt in una recentissima intervista, alla domanda relativa alla scelta che dovrebbe compiere un medico qualora dovesse decidere a chi destinare le cure intensive tra un luminare che sta scoprendo il vaccino del Covid-19 e un giovane con maggior speranza di vita, ha dichiarato: «se fossi un vero medico – e non un semplice dottore di ricerca – immagino che preferirei salvare la persona di qualsiasi età che sta scoprendo il vaccino contro il Covid-19 rispetto a qualcuno anche molto più giovane perché, così facendo, potrei essere in grado di salvare in futuro la vita di molti uomini più giovani anziché quella solamente di uno. Chiamiamolo 'pragmatismo americano', se vi piace. Ma se il giovane fosse mio figlio, Pasha di 7 anni, io mi sottrarrei a questa decisione»¹³.

_

¹²Così, M. Rizzolli, *op. cit.*, p. 490.

¹³ Intervista curata da R. Conti, Tragic choice, *42 anni dopo. Phil Bobbitt riflette sulla pandemia*, disponibile su https://www.giustiziainsieme.it/it/diritto-dell-emergenza-covid-

Concludo con le parole del prof. Rizzoli: «il richiamo alla difesa dei più deboli e degli scartati impone soluzioni diverse dalle scelte tragiche. Accettare che una vita ben spesa incorpori anche un certo rischio di morire non è affatto l'equivalente di ponderare i costi, in termini di rischio di morte, e i benefici, in termini di guadagni monetari ottenuti, di una scelta tragica»¹⁴.

.

 $^{19/1049\}text{-tragic-choises-}43\text{-anni-dopo-philip-chase-bobbitt-riflette-sulla-pandemia?}fbclid=IwAR2wQn6fUW8umgFK52gZBrryK_DLux88ykeQS7liCSmxS8K9DClGY7TyYsU.}$

¹⁴ M. Rizzolli, *op. cit.*, p. 490.

Francesco Perchinunno

SCELTE TRAGICHE NELL'ERA COVID-19: LA TUTELA DEL PERSONALE SANITARIO NEL QUADRO DEI VALORI COSTITUZIONALI

ABSTRACT

Nella recente pandemia da Covid-19, la tutela del personale sanitario costituisce un fattore cruciale, sia per il controllo della diffusione della malattia, sia per garantire le cure necessarie per la salvaguardia del cittadino e dei pazienti che necessitano di cure mediche. Il quadro emergenziale costituisce l'occasione per porre in disamina alcune criticità emerse con particolare riguardo ai profili costituzionali e al principio di solidarietà.

In the Covid-19 pandemic, the protection of healthcare workers plays a crucial role both for reducing spreading of disease and for preserving the health of people and patients. The adoption of measures for restraining the spreading of Covid-19 disease and for protect health workers, leads to the examination of some critical aspects regarding constitutional principles, particularly the principle of solidarity.

PAROLE CHIAVE

Tutela della salute - Pandemia da Covid-19 -

Principi costituzionali

Health protection – Pandemic covid 19 – Constitutional principles

Sommario: 1. Premessa e delimitazione del tema. – 2. Rilievi sulla tutela costituzionale nell'emergenza pandemica da Covid-19. – 3. L'emergenza pandemica come occasione di solidarietà.

1. Alla luce dei drammatici dati emersi a seguito della pandemia in corso, ci si è interrogati se sia giusto e legittimo che il personale sanitario, costretto ormai da diversi mesi ad operare in un contesto emergenziale per la salvaguardia della salute pubblica, mettendo a rischio anzitutto la propria e quella dei propri familiari, possa subire una così significativa lesione del diritto alla vita e alla salute. L'allarme generato dalla diffusione del numero dei contagi in danno del personale sanitario ha indotto l'OMS e l'International Labour Organization ad avviare uno studio per descrivere i fattori di rischio e i fattori protettivi per la salute degli operatori delle strutture sanitarie durante la pandemia, oltre a stimare l'impatto dell'esposizione a virus SARS-CoV-2 sulla salute mentale e a valutare altri aspetti psicosociali connessi all'emergenza sanitaria.

Di particolare interesse, uno studio pubblicato dall'associazione medica della Federazione nazionale degli ordini dei chirurghi e dei dentisti (FNOMCeO) che ha evidenziato che Covid-19 ha causato un cospicuo numero di decessi in Italia, rendendo pubblico l'elenco dei medici deceduti durante la pandemia che viene quotidianamente aggiornato: alla data odierna, 11 dicembre 2020, il numero dei decessi tra i soli medici è di circa 255! Il dato è allarmante ed è destinato a crescere in maniera significativa, in conseguenza dell'incessante propagazione del virus.

Nel quadro delle "scelte tragiche", oggetto della I sessione delle giornate di studio del Convegno "Medicina e Diritto", giunto alla III edizione, si è ritenuto di porre l'attenzione sul profilo correlato alla tutela del personale sanitario nel quadro dell'emergenza sanitaria, alla luce dei valori offerti dalla nostra Carta costituzionale, nella consapevolezza che l'era pandemica dovrà rappresentare un momento di accurata riflessione anche in ordine ai rapporti etico-sociali.

Occorre premettere che gli operatori sanitari sono stati spesso sopraffatti dall'imponente carico di lavoro e certamente non agevolati, nel gravoso compito, dalla mancanza di forniture di materiali necessari per erogare un trattamento adeguato ai pazienti e per evitare il contagio; non va poi trascurato che in alcuni casi si è aggiunta la mancanza di tempestività nella indicazione delle linee guida tecniche e cliniche per agire adeguatamente nella gestione clinica dei pazienti. Tali fattori hanno generato, tra gli operatori sanitari, sentimenti di sconforto, sofferenza, isolamento e solitudine su cui è doveroso riflettere e porsi numerosi interrogativi, auspicando che, nelle more, siano almeno moltiplicate le azioni e le politiche di sostegno rivolte agli operatori stessi e alla riorganizzazione dei servizi.

2. In quest'era pandemica, si assiste alla frequente evocazione dei principi espressi dalla Carta costituzionale e ciò in considerazione sia della pretesa illegittimità di alcuni strumenti normativi di delimitazione o compressione delle libertà fondamentali dell'individuo, sia con riferimento al criterio di bilanciamento dei valori costituzionali e delle stesse libertà con il diritto fondamentale alla salute e quello inviolabile alla vita¹.

In questa sede, ci si limiterà ad evidenziare l'erroneo approccio metodologico alla Carta fondamentale da parte di coloro che hanno ritenuto una grave dimenticanza dei Padri costituenti l'assenza, nella Costituzione stessa, di esplicite previsioni che riguardassero le emergenze sanitarie e la gestione e regolamentazione delle stesse da parte degli Organi statali.

Val bene, sul punto, solo accennare alla seduta del 20 settembre 1946, nel corso della quale l'Assemblea costituente ebbe a discutere proprio sull'opportunità di inserire nella Carta costituzionale un profilo normativo proprio legato alla regolamentazione delle emergenze sanitarie, proprio in virtù dei fenomeni epidemiologici che avevano già afflitto il nostro Paese, anche in maniera devastante e con un tasso di mortalità molto elevato. La scelta operata dall'Assemblea di non ricorrere ad una espressa previsione va attribuita alla I Sottocommissione della Commissione per la Costituzione dell'Assemblea costituente che avviò un dibattito sulle epidemie espressamente evocate da tutti quale presupposto per legittimare restrizioni alla libertà di circolazione - proprio in virtù del vivo ricordo collettivo dei costituenti delle epidemie che in Italia erano state lunghe e letali – mediante il ricorso agli strumenti legali al dettato dell'art. 32 Cost., inteso come disciplina specifica del diritto fondamentale alla salute.

La tutela della salute e della vita della collettività, infatti, si evince dalla lettura sistematica di una serie di norme che, unitamente all'art. 32 Cost., impongono detta

¹ M. Luciani, voce *Salute*, I, (*diritto alla salute-diritto costituzionale*), in *Enc. giur.*, XXVII, Roma 1991, p.1 ss.; D. Vincenzi Amato, voce *Art. 32*, in *Comm. Cost.*, G. Branca (a cura di), Rapporti etico-sociali, Zanichelli, Roma- Bari 1976 p. 167 ss.; A. Simoncini, E. Longo, voce *Art. 32*, in *Comm. Cost.*, in R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti (a cura di), Utet, Torino 2006, p. 655-674. Il suo significato essenziale sta nella pretesa del singolo all'astensione da parte di tutti da qualsiasi comportamento che possa mettere a repentaglio l'integrità della salute e fisica e psichica dell'individuo, coerentemente a una concezione integrale della persona umana (art. 2 Cost.). M. Luciani, *Brevi note sul diritto alla salute nella più recente giurisprudenza costituzionale*, in L. Chieffi (a cura di), Il diritto alla salute alle soglie del terzo millennio. Profili di ordine etico, giuridico ed economico, Giappichelli, Torino 2003, p. 64 ss.; M. Cartabia, *La giurisprudenza costituzionale relativa all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, in *Quad. cost.*, 2012, p. 455 ss.; A. Morrone, F. Minni, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, in *Rivista AIC*, 2013, n.3, p. 2 ss.

tutela come esigenza pubblica a cui provvedere con prestazioni costanti e non episodiche che servono anche a prevenire epidemie pericolose per la vita della popolazione, in considerazione del fatto che la vita e la salute sono i presupposti per l'esercizio di tutti i diritti costituzionalmente garantiti.

Per far fronte all'emergenza della pandemia, secondo il lascito dei Costituenti, non occorre far ricorso a revisioni costituzionali, perché non vi è in realtà alcuna lacuna nella Carta costituzionale la quale contempla espressamente la possibilità, in via generale, di limitare i diritti e le libertà fondamentali per assicurare la tutela di altri beni costituzionali (salute, vita); le limitazioni appaiono lecite e ragionevoli a fronte dell'eccezionale emergenza odierna, purché adottate in conformità alle forme imposte dalla Costituzione.

Sono apparsi, forse, smisuratamente ultronei i dubbi espressi da parte della dottrina sulla tenuta e sul funzionamento effettivo del sistema delle fonti con riguardo al rischio di eludere il ruolo costituzionale dei decreti - legge o la riserva di legge o di fare un ricorso smodato ai decreti del Presidente del Consiglio dei ministri².

Rinviando l'approfondimento di tali considerazioni ad altra sede³, preme sottolineare che l'approccio più corretto in seno ad un giudizio di bilanciamento di valori, come nel

_

² Sulla tenuta della Carta costituzionale e in senso critico alle ipotesi di sospensione della medesima, cfr. P. Bonetti, *La Costituzione regge l'emergenza sanitaria: dalla pandemia del coronavirus spunti per attuarla diversamente*, in *Osservatorio sulle fonti*, n.2/2020, p. 689 ss., volendo, F. Perchinunno, *La libertà personale in trasformazione. Genesi, itinerari e mutazioni*, Cacucci, Bari 2020.

³ La dimensione solidaristica del diritto alla salute desumibile dal primo comma dell'art 32 Cost., nella definizione della salute non solo quale diritto fondamentale dell'individuo, ma anche quale interesse della collettività, è stata individuata quale fattore determinante del bilanciamento operato nel coso dell'attuale situazione sanitaria emergenziale. Di fatto sono stati ridisegnati i contorni del diritto alla salute, attribuendo allo stesso un significato nuovo e capace di giustificare non solo limitazioni alla libertà di circolazione dell'individuo e degli altri diritti costituzionalmente garantiti, ma anche di imporre rigorosi limiti alla proiezione individualistica della salute. Sul punto, alcune pronunce della Corte costituzionale in ordine all'autodeterminazione in ambito sanitario, avevano fondato le proprie radici negli artt. 2, 13 e 32 Cost., configurando la stessa non solo quale "liberta del malato nella scelta delle terapie" ma anche, e più in generale, quale facoltà della persona di scegliere liberamente gli atti riguardanti il proprio corpo e le aspettative di salute e di ita, fino al possibile rifiuto di un trattamento sanitario. In realtà, anche rispetto a tale manifestazione di libertà e indipendenza sussistono dei limiti che ne circoscrivono la portata, come il dovere di non arrecare un pregiudizio agli altri soggetti, il cui fondamento giuridico è acchiuso nell'art. 2 Cost., in quei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale del gruppo sociale. In tal senso, il dovere di curarsi, e indirizzato non solo a preservare le condizioni del singolo, ma di salvaguardare soprattutto la salute collettiva, come nel caso delle malattie altamente infettive che rappresentano una minaccia per salute e sicurezza pubblica. Nel caso dell'emergenza

caso che ci occupa, non deve identificarsi con la soccombenza necessaria di una libertà rispetto alle altre, ma della necessità di esprimere un giudizio di prevalenza a favore di quelle libertà che – in ogni singola valutazione e scelta - tutelano la persona umana nella sua interezza, preservandone integrità e dignità⁴.

_

sanitaria in corso, la scelta del singolo di incrementare il rischio di poter contrarre la malattia, al solo fine di non rinunciare alle pratiche quotidiane e al ripetuto contatto con altre persone, diviene veicolo per la propagazione della malattia, risolvendosi in sostanza in un pregiudizio a danno sia della salute dei soggetti appartenenti alle categorie vulnerabili e al funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale. Nel bilanciamento tra dimensione individuale e collettiva del diritto alla salute, in merito all'era Covid-19, sono stati formulati dubbi sull'opera di bilanciamento non troppo equilibrata e conforme al principio di proporzionalità, considerando il preponderante riconoscimento della salute collettiva a discapito di quella individuale e dell'autodeterminazione in materia sanitaria, pur garantita da norme di rango costituzionale e sovranazionale. Nel quadro esegetico delineato dalla Consulta vi è traccia dei limiti posti al profilo individuale della tutela in esame e della giusta dimensione costituzionale non limitata alla sola sfera delle pretese soggettive che sono implicate dal diritto alla salute, ma estesa e, in molti casi, condizionata dalla dimensione superindividuale del bene salute, come nel caso della sentenza 18 gennaio 2018, n. 5, nella parte in cui aveva sancito che: "...1'art 32 Cost. postula il necessario contemperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto di libertà di cura) con il coesistente e reciproco diritto degli altri e con l'interesse della collettività...", sicché: "...in caso di accertata incompatibilità e con le dovute garanzie, comportare la compressione o, comunque, la limitazione del diritto individuale..."; altrettanto vivo il richiamo spesso operato dalla dottrina alla sentenza Corte cost., 22 giugno 1990, n. 307 e al principio secondo il quale la solidarietà verso gli altri può costituire un obbligo a un dato trattamento sanitario, "restando così legittimamente limitata la sua autodeterminazione... se il trattamento e diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri". In tal senso, si può individuare ragionevolezza nel bilanciamento operato dal legislatore e nel sacrificio della libera autodeterminazione, in virtù dello stato attuale delle condizioni epidemiologiche e delle conoscenze scientifiche. Al di là degli effetti generabili dall'inottemperanza al dovere di solidarietà, altri profili di criticità possono individuarsi nell'aspetto violativo dell'eguaglianza sostanziale tra consociati (art. 3 Cost.) connesso ai più elevati rischi di contagio che sarebbero derivati dalla prevalenza dell'accezione individualistica di tutela della salute. Sul punto, volendo, si v. F. Perchinunno, La libertà personale in trasformazione. Genesi, itinerari e mutazioni, op. cit.

⁴ Sul punto, cfr. la sent. n. 85 del 2013 con la quale la Corte costituzionale ha risolto il "caso Ilva", componendo così un complesso conflitto di valori costituzionali (tutela della salute, tutela dell'ambiente, tutela del lavoro). La pronuncia ha avuto particolare eco e ai suoi principi oggi si guarda con spirito di riflessione: «...tutti i diritti fondamentali tutelati dalla Costituzione si trovano in rapporto di integrazione reciproca e non è possibile, pertanto individuare uno di essi che abbia la prevalenza assoluta sugli altri. La tutela deve essere sempre "sistemica e non frazionata in una serie di norme non coordinate ed in potenziale conflitto tra loro" (...). Se così non fosse, si verificherebbe l'illimitata espansione di uno dei diritti, che diverrebbe "tiranno"

E ciò, in linea con quanto espresso dalla Corte costituzionale nelle pagine più suggestive delle sue decisioni sulla dimensione valoriale della Costituzione repubblicana⁵.

3. Si è accennato, in premessa, come ogni evento straordinario debba costituire un'occasione di riflessione. La pandemia in corso, al di là dei contrasti esegetici su cui la dottrina si è soffermata diffusamente, offre ampi spazi di analisi sul principio di solidarietà, partendo proprio dal dato letterale consacrato nella nostra Carta costituzionale, ove il principio in esame è stato eletto quale nucleo essenziale attraverso il quale poi sviluppare le altre libertà e l'apparato valoriale della nostra Costituzione⁶.

nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette, che costituiscono, nel loro insieme, espressione della dignità della persona...». Per una disamina dell'opera di bilanciamento operata dalla Corte costituzionale, cfr. A. Morrone, voce Bilanciamento (giustizia costituzionale), in Enc. dir., Annali, 2008, vol. II, tomo II, pp. 185-204; Id., Il bilanciamento nello stato costituzionale: teoria e prassi delle tecniche di giudizio nei conflitti tra diritti e interessi costituzionali, Giappichelli, Torino 2014, vol. VIII, pp. 1-149; R. Bin, Diritti e argomenti. Il bilanciamento degli interessi nella giurisprudenza costituzionale, Giuffrè, Milano 1992, pp. 32-35; M. Cartabia, I principi di ragionevolezza e proporzionalità nella giurisprudenza costituzionale italiana, Relazione nell'ambito della Conferenza trilaterale delle Corti costituzionali italiana, portoghese e spagnola, Roma, 24-26 ottobre 2013, in www.cortecostituzionale.it, pp. 9 ss.

⁵ Incessante l'apporto interpretativo della Corte costituzionale che ha sempre fatto presente, sul punto, che questa operazione vuole la attenta ponderazione della rilevanza costituzionale dei valori in campo e, con riguardo specifico sempre al diritto alla salute, non è ammissibile che l'esito del bilanciamento sia un pregiudizio delle prerogative fondamentali derivanti dal diritto di cui siamo titolari; tra le altre, cfr. C. cost. n. 509/2000 e C. cost. n. 309/1999, specificando che il diritto ai trattamenti sanitari necessari alla tutela della salute «è garantito ad ogni persona come diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento con altri interessi costituzionalmente protetti»; A. Morrone, F. Minni, Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana, *op. cit.* Il quadro offerto dalla Consulta sul diritto alla salute delinea una sfera di tutela di un diritto soggettivo direttamente azionabile (cfr. C. cost. n. 247/1974, C. cost. n. 88/1979, C. cost. n. 356/1991 e C. cost. n. 107/2012) nei confronti dei pubblici poteri e dei privati (C. cost. n. 88/1979, C. cost. n. 184/1986; C. cost. n. 557/1987; C. cost. n. 202/1991).

⁶ La persona umana è un essere per sua tendenza sociale, creato per l'amicizia e per l'amore verso gli altri e si contraddistingue per l'esigenza di essere riconosciuta dal prossimo nei diversi ambiti della vita. Lo spirito innovativo che ha alimentato la stesura definitiva dell'apparato valoriale costituzionale ha sviluppato le proprie radici nell'affermazione del principio della centralità della persona, caratterizzata dal passaggio dalla concezione stato-centrica a quella personalista. Sul punto, sia consentito rinviare a: F. Perchinunno, *Principio di solidarietà e*

L'assenza della solidarietà priva di quello spirito collettivo tanto invocato nell'art. 2 della Costituzione che eleva l'unione del gruppo sociale, al pari delle esigenze individuali di ogni individuo; ogni libertà individuale trova nel principio di solidarietà la necessaria e perfetta coesione tra l'individuo e il gruppo sociale, poiché non c'è vita umana che non possa essere contemplativa dell'altruità e della reciprocità. In tal senso si orientano anche le Carte sovranazionali che sono proprio il frutto della reciprocità e della solidarietà tra gli ordinamenti degli stati aderenti.

Dalla natura essenziale del principio di solidarietà consegue che ogni condotta non solidale possa generare una grave violazione della Costituzione. Ponendo in esame il comportamento assunto dalla comunità sociale nel corso dell'attuale emergenza sanitaria è apparso molto enfatizzato il clima di insofferenza per le limitazioni delle libertà, spesso trascurando quale fosse l'esigenza di tutela prioritaria (vita e salute), volgendo uno sguardo troppo limitato alla solidarietà nei confronti del personale sanitario, trovatosi improvvisamente coinvolto in alcune scelte molto delicate. Si pensi alla necessità di trasferire interi pazienti o interi reparti, di rimodulare l'assetto interno del personale, di affrontare le scelte più tragiche, come curare i pazienti "no-covid" e di operare frequenti scelte di bilanciamento tra situazioni spesso non sempre compatibili e di difficile risoluzione.

Si tratta di decisioni e scelte che il medico ha dovuto assumere da solo, senza avvertire intorno un forte senso civico, senza quella percezione di solidarietà che è a fondamento della natura umana; ma le scelte tragiche il medico le ha fatte e continua a farle incessantemente, senza soluzione di continuità, assumendosene la piena responsabilità⁷.

Lo spirito solidaristico avrebbe potuto evitare quella contraddizione in termini che si riscontra nella lesione del fondamentale diritto alla tutela della salute in danno di coloro che sono destinati alla cura della salute altrui; l'aspetto paradossale è che la violazione di questo diritto si sia perpetrata nel medesimo perimetro delineato dall'art. 32 Cost. determinando, così, una situazione di inaccettabile incoerenza nel quadro sistematico di valori costituzionali.

Se per lo Stato-istituzione l'adempimento ai doveri di solidarietà era riconducibile all'elargizione dei necessari strumenti di formazione del personale sanitario e alla distribuzione di mezzi di protezione (stivali, grembiuli impermeabili, tute protettive e di tutti i dispositivi di protezione individuale di routine c.d. DPI), per lo Stato-comunità,

_

tutela della salute nell'era Covid-19, in "Identità, pluralità, diversità. Il riconoscimento, ovvero l'essere per l'altro", in questa *Rivista*, n.13/2020, p. 278 ss.

⁷ Cfr., volendo, F. Perchinunno, *Rilievi giuridici sulla tutela del degli operatori sanitari nell'emergenza da pandemia Covid-19*, in *Il lavoro nella Giurisprudenza*, Ipsoa, Milano, n.10/2020, p. 942 ss.

le forme di solidarietà imponevano una rigorosa osservanza delle regole comportamentali e delle limitazioni imposte, oltre ad una maggiore collaborazione con tutto il personale sanitario, cui spesso sono stati attribuiti perfino irragionevoli profili di responsabilità.

Sul punto, confortanti notizie erano emerse, originariamente, dal plenum del Consiglio Nazionale Forense che aveva deliberato di applicare sanzioni disciplinari per gli avvocati che avrebbero offerto assistenza per azioni legali contro i medici impegnati nella cura dei pazienti affetti da Covid-19, ritenuta una mera "speculazione sul dolore" e, pertanto, una violazione dei principi etici dell'avvocatura⁸.

La comunità ha il dovere di ritrovarsi e unirsi in uno spirito solidale e l'emergenza sanitaria dovrà risvegliare le coscienze riportando il concetto sacro di "salute" entro un perimetro meno egoistico, in conformità ai doveri inderogabili di cooperazione e

⁸ Spicca, sul punto, il comunicato del C.N.F. di forte condanna per gli iscritti all'ordine forense che violeranno i principi etici dell'avvocatura, Coronavirus, CNF: "Sanzioni ad avvocati che speculano sul dolore", in www.consiglionazionaleforense.it, 1° aprile 2020. In tal senso è stato affermato come non sia «irrealistico immaginare, in questa situazione, un ulteriore fronte di rischio per gli operatori sanitari, legato alla possibile responsabilità per eventi avversi che si verifichino nell'ambito dell'emergenza epidemiologica: quante denunce e richieste di risarcimento è ragionevole attendersi nei loro confronti (e nei riguardi delle strutture sanitarie), all'esito del numero, inevitabilmente elevatissimo, di morti per o da coronavirus?», così C. Cupelli, Emergenza Covid-19: dalla punizione degli "Irresponsabili" alla tutela degli operatori sanitari, in Sistema Penale, 30 marzo 2020, il quale, in seno ad un'accurata ricostruzione dei profili correlati alla tutela degli operatori sanitari e alla necessità di un ripensamento (legislativo) della loro responsabilità penale, ha evidenziato il timore che possano profilarsi rischi per l'incolumità giudiziaria del personale sanitario, a tal punto da indurre ad atteggiamenti improntati a una sorta di "medicina difensiva dell'emergenza" che andrebbe a soverchiare l'ammirevole spirito solidaristico dimostrato sinora dagli operatori sanitari. Riecheggiano le parole del Presidente della GIMBE – fondazione di diritto privato costituita dall'associazione Gruppo Italiano per La Medicina Basata sulle Evidenze – che ha evidenziato che gli operatori sanitari infetti sono stati purtroppo i grandi e inconsapevoli protagonisti dell'infezione negli ospedali, nelle case di cura e nelle case dei pazienti. Se è vero che nei periodi di crisi, gli effetti delle disuguaglianze formali e sostanziali diventano spesso ancor più evidenti, i governi sono chiamati a rispondere all'appello dei medici «non siamo eroi, siamo umani» e a chiarire cosa ha impedito l'eliminazione delle disuguaglianze inerenti ai principi essenziali e alla globalizzazione della salute e dei diritti umani. Per una disamina accurata sul tema, con particolare riguardo al dilemma se occorra riformulare la responsabilità nell'emergenza o riformulare nell'emergenza la colpa professionale, cfr. G. Losappio, Responsabilità penale del medico, epidemia da "Covid19" e "scelte tragiche" (nel prisma degli emendamenti alla legge di conversione del d.l. c.d. "Cura Italia"), in Giurisprudenza Penale Web, 2020, 4; l'A. Il tema volge un attento alle cd. "scelte tragiche" nell'attività di rianimazione e ai profili di responsabilità ad esse correlate.

reciproco sostegno, nucleo essenziale di convivenza dello Stato sociale⁹. Lo spirito di solidarietà dovrà rappresentare la regola non l'eccezione, apprezzarsi come intervento collettivo, sinergico e diretto così da attenuare il doloroso impatto determinato dalle afflizioni subite dal personale sanitario e costituire un incentivo per le Istituzioni, in quel complesso percorso di ricerca dei livelli imprescindibili di tutela della dignità dell'uomo.

⁹ Cfr., sul punto, sia pure in una prospettiva parallela, la lotta contro il Coronavirus e il volto solidaristico del diritto alla salute di M. Noccelli, *La lotta contro il coronavirus e il volto solidaristico del diritto alla salute*, in *Federalismi.it*, 11 marzo 2020.