

Modena, 2 luglio 2020

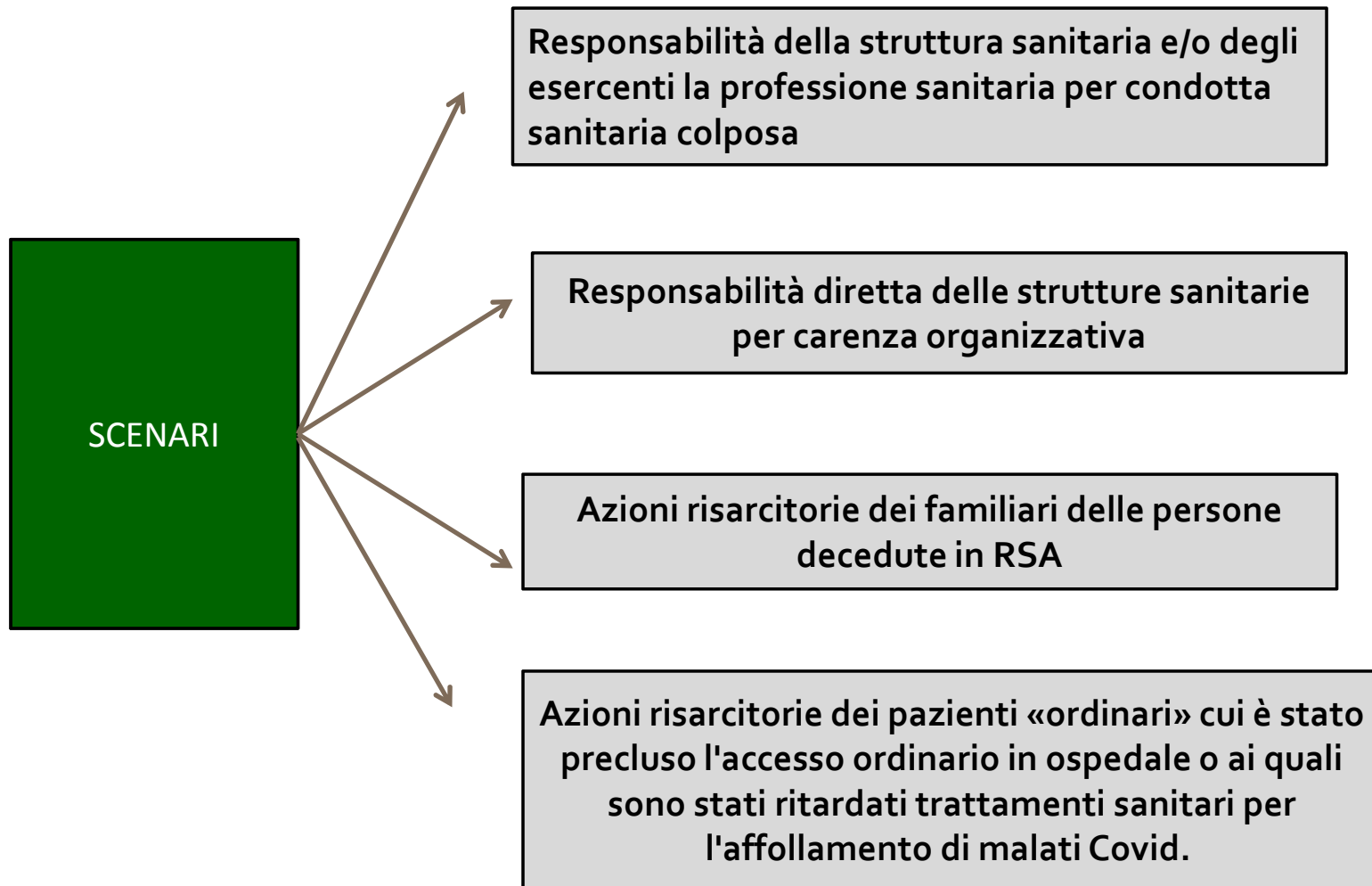
L'epidemia da Covid-19
nel diritto civile

Responsabilità medica: la tutela degli operatori sanitari nell'epidemia

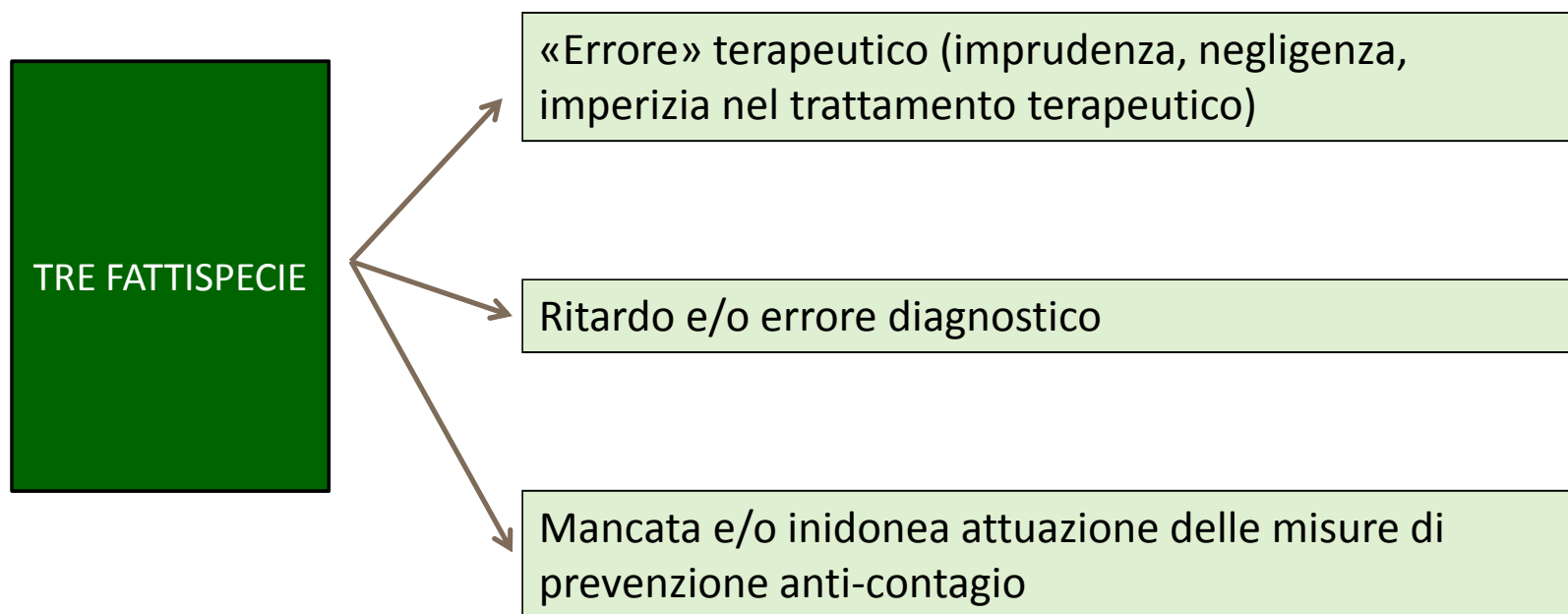
Prof. Avv. Paolo Duvia

THE BLACK SWAN THEORY





Responsabilità della struttura sanitaria e/o degli esercenti la professione sanitaria per condotta sanitaria colposa



Legge Gelli-Bianco

Art. 7 - Responsabilita' civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorche' non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attivita' di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonche' attraverso la telemedicina.

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.

Legge Gelli-Bianco

4. Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.

5. Le disposizioni del presente articolo costituiscono norme imperative ai sensi del codice civile

Legge Gelli-Bianco

Art. 6 Responsabilita' penale dell'esercente la professione sanitaria

1. Dopo l'articolo 590-quinquies del codice penale e' inserito il seguente:

«Art. 590-sexies (Responsabilita' colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). - Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilita'e' esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificita' del caso concreto».

Legge Gelli-Bianco

Ruolo centrale della responsabilità della struttura

Centralità delle linee guida e delle buone pratiche clinico-assistenziali

Limiti all'azione di rivalsa

LINEE GUIDA

Art. 5 l. 124/2017 - Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

LINEE GUIDA

Cassazione civile sez. III, 30/11/2018, n.30998

“Le c.d. linee guida sono solo un parametro di valutazione della condotta del medico, ma ciò non impedisce che una condotta difforme dalle linee guida possa essere ritenuta diligente, se nel caso di specie esistevano particolarità tali che imponevano di non osservarle”.

LINEE GUIDA

Cassazione civile sez. III, 09/05/2017, n.11208

“In materia di responsabilità per attività medico-chirurgica, il rispetto, da parte del sanitario, delle “linee guida” - pur costituendo un utile parametro nell’accertamento di una sua eventuale colpa, peraltro in relazione alla verifica della sola perizia del sanitario - non esime il giudice dal valutare, nella propria discrezionalità di giudizio, se le circostanze del caso concreto non esigessero una condotta diversa da quella da esse prescritta. (In applicazione del principio, è stata annullata la sentenza impugnata che - nel respingere una domanda risarcitoria in relazione ad un’ipotesi di omessa informazione, ad una gestante, dei rischi connessi ad una possibile malformazione genetica del nascituro - aveva attribuito rilievo, tra l’altro, alla circostanza che, all’epoca dei fatti, le linee guida per la diagnosi citogenetica, impartite nel 2001, non erano ancora entrate in vigore, circostanza ritenuta irrilevante dalla S.C. sul presupposto che per i sanitari, operanti all’interno di una struttura altamente specializzata, risultava non solo opportuno, ma doveroso, in presenza di una gravidanza ritenuta a rischio, di un “tritest” positivo, nonché di un numero ritenuto oggettivamente eccessivo di esami ecografici, riferire che l’esame dei cd. “villi coriali” aveva raggiunto solo dodici - e non sedici - “metafasi”, sebbene la minore attendibilità di un referto formulato su tali basi fosse stata, poi, sancita solo dalle citate linee guida del 2001)”

AZIONE DI RIVALSA

Art. 9 - Azione di rivalsa o di responsabilita' amministrativa

1. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria puo' essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave.
2. Se l'esercente la professione sanitaria non e' stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei suoi confronti puo' essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed e' esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento.
3. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non e' stato parte del giudizio.
4. In nessun caso la transazione e' opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa.

AZIONE DI RIVALSA

Art. 9 - Azione di rivalsa o di responsabilita' amministrativa

5. In caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'articolo 7, o dell'esercente la professione sanitaria, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 7, l'azione di responsabilita' amministrativa, per dolo o colpa grave, nei confronti dell'esercente la professione sanitaria e' esercitata dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Ai fini della quantificazione del danno, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 1-bis, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e dall'articolo 52, secondo comma, del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, si tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficolta', anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria ha operato. L'importo della condanna per la responsabilita' amministrativa e della surrogazione di cui all'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non puo' superare una somma pari al triplo del valore maggiore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguiti nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non puo' essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori (1) .

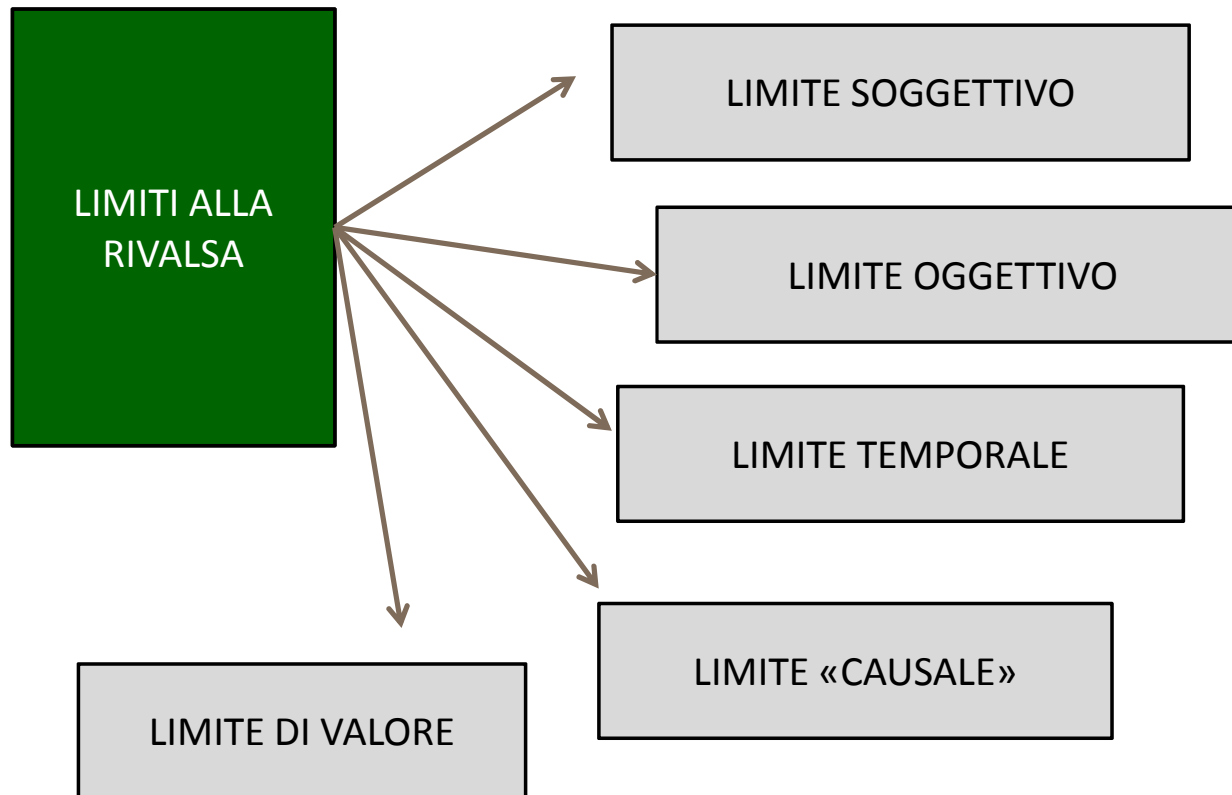
AZIONE DI RIVALSA

Art. 9 - Azione di rivalsa o di responsabilita' amministrativa

6. In caso di accoglimento della domanda proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile, per singolo evento, in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al triplo del valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo. Il limite alla misura della rivalsa, di cui al periodo precedente, non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2 (2) .

7. Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilita' amministrativa il giudice puo' desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione se l'esercente la professione sanitaria ne e' stato parte.

AZIONE DI RIVALSA



AZIONE DI RIVALSA

Cassazione Civile, Sez. III, 11 novembre 2019, n. 28987.

In tema di azione di rivalsa nel regime anteriore alla L. n. 24 del 2017, nel rapporto interno tra la struttura sanitaria e il medico, la responsabilità per danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo deve essere ripartita in misura paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298, comma 2, e 2055, comma 3, c.c., in quanto la struttura accetta il rischio connesso all'utilizzazione di terzi per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale, a meno che dimostri un'eccezionale, inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile (e oggettivamente improbabile) devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute che è oggetto dell'obbligazione.

RESPONSABILITA' DELL'ESERCENTE
LA PROFESSIONE SANITARIA E ART.
2236 C.C.



INTERPRETAZIONE RESTRITTIVA



LA RISCOPERTA DELLO "SPIRITO
RIEQUILIBRATORE" DELL'ART. 2236 C.C.:
TRIB. ROMA, 1 FEBBRAIO 2018;
TRIB. NAPOLI, 26 NOVEMBRE 2018

Proposta di emendamento Sen. Marcucci

1. *In ragione della novità ed eccezionalità dell'emergenza sanitaria determinata dal diffondersi del COVID-19, in relazione agli eventi dannosi che in essa abbiano trovato causa, la responsabilità civile delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche o private, e degli esercenti le professioni sanitarie di cui all'articolo 7 della legge 8 marzo 2017, n. 24, è limitata ai casi in cui l'evento dannoso risulta riconducibile a condotte poste in essere con dolo o colpa grave.*

2. *Ai fini del comma 1, si considera colpa grave quella consistente nella palese e ingiustificata violazione dei principi basilari che disciplinano la professione sanitaria, nonché dei protocolli o programmi predisposti per fronteggiare la situazione di emergenza. La valutazione della gravità della colpa è operata tenendo in considerazione anche la situazione organizzativa e logistica della struttura in relazione alla novità ed eccezionalità del contesto emergenziale, al numero di pazienti su cui è necessario intervenire e alla gravità delle loro condizioni, alla disponibilità di attrezzature e di personale, nonché al livello di esperienza e di specializzazione del singolo operatore.*

3. *Per i fatti indicati nell'articolo 590-sexies del codice penale che si siano verificati durante l'emergenza epidemiologica di cui al comma 1 o che in essa abbiano trovato causa, la punibilità è limitata ai soli casi di colpa grave. La colpa si considera grave laddove consista nella palese e ingiustificata violazione dei principi basilari che disciplinano la professione sanitaria o dei protocolli o programmi emergenziali eventualmente predisposti per fronteggiare la situazione in essere, tenuto conto di quanto stabilito nell'ultimo periodo del comma 2*

POSSIBILI SOLUZIONI PRESENTI NELL'ORDINAMENTO



ART. 2236 C.C.



ART. 1218 C.C.

FATTISPECIE IN
CUI APPARE
DIFFICILMENTE
APPLICABILE
L'ART. 2236 C.C.

Ritardo e/o errore diagnostico

c.d. «contagio nosocomiale» (imputabile all'operatore sanitario)

RESPONSABILITA' DELLE
STRUTTURE SANITARIE PER
CARENZA ORGANIZZATIVA



RESPONSABILITÀ OGGETTIVA?

**ALTRE SITUAZIONI
RIFERIBILI ALLA
FATTISPECIE
«CARENZA
ORGANIZZATIVA»**

**Azioni risarcitorie dei familiari delle persone
decedute in RSA**

**Azioni risarcitorie dei pazienti «ordinari» cui è stato
precluso l'accesso ordinario in ospedale o ai quali
sono stati ritardati trattamenti sanitari per
l'affollamento di malati Covid.**

an e *quantum* della responsabilità: il problema delle pregresse e concomitanti patologie

Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n.28985

In tema di responsabilità medica **occorre distinguere** la relazione eziologica tra condotta ed evento lesivo, che deve essere indagata sul piano della cosiddetta "**causalità materiale**" (che richiede la copertura di leggi scientifiche o statistiche, o della applicazione del principio di consequenzialità logica espresso dalla teoria cosiddetta "della causalità adeguata" articolata in base alla causa prevalente ovvero alla causa più probabile che non, e che trova fondamento normativo negli articoli 40,41 del Cp e nell'articolo 1227, comma 1, del Cc) dalla relazione eziologica tra l'evento lesivo e conseguenze dannose, che va invece indagata sul piano della cosiddetta "**causalità giuridica**" (ossia applicando il criterio di regolarità inteso come riconoscibilità della perdita di capacità o della perdita patrimoniale tra le ipotizzabili situazioni che possono attendersi - secondo un criterio di vicinanza fondato sull'id quod plerum accidit - da quel determinato evento lesivo, e che trova fondamento giuridico nell'articolo 1223 del Cc, rimanendo quindi escluse quelle sole situazioni che si caratterizzano per l'assoluta abnormità o per la eccezionale sproporzione della loro dimensione -, articolo 1225 del codice civile che pone a carico del responsabile anche queste ultime, in caso di condotta dolosa)".

an e *quantum* della responsabilità: il problema delle pregresse e concomitanti patologie

Cassazione Civile, Sez. Ili, 11 novembre 2019, n. 28991

In tema di inadempimento di obbligazioni di diligenza professionale sanitaria, il danno evento consta della lesione non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle *leges artis* nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicché, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, **è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione.**

an e *quantum* della responsabilità: il problema delle pregresse e concomitanti patologie

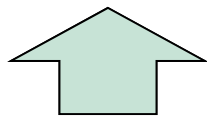
Cassazione civile sez. III, 15/01/2020, n.514

Errore diagnostico e terapeutico del sanitario e concorrenza di causa naturale

«Ove l'errore diagnostico e terapeutico del sanitario concorra con una causa naturale nella produzione dell'evento lesivo, mentre sul piano della causalità materiale la preesistenza, coesistenza o concorrenza della causa naturale stessa risulta indifferente (ed è ovvio, perché ai sensi dell'art. 41 c.p.: "Il concorso di cause preesistenti o simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione od omissione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione od omissione e l'evento"), *le conseguenze dannose della lesione (da valutare sul piano della causalità giuridica) vanno liquidate nella loro effettiva e complessiva consistenza, attribuendo all'autore dell'illecito la (sola) percentuale di aggravamento della situazione preesistente*».

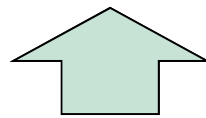
an e quantum della responsabilità: il problema delle pregresse e concomitanti patologie

STATO ANTERIORE DI SALUTE DELLA VITTIMA e “danno differenziale”



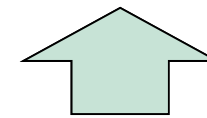
CONCAUSA DELLA LESIONE

IRRILEVANTI PER IL DIRITTO



CONCORRE COL MAGGIOR DANNO CAUSATO DALL'ILLECITO

VA TENUTO IN CONSIDERAZIONE SECONDO I CRITERI FISSATI DA CASS. 28986/2019



COESISTE COL MAGGIOR DANNO CAUSATO DALL'ILLECITO

NORMALMENTE IRRILEVANTI AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE

an e quantum della responsabilità: il problema delle pregresse e concomitanti patologie

Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n.28989

*La decisione così compendiata deve ritenersi errata, dovendo nella specie trovare applicazione i principi sul punto statuiti da questa Corte, secondo cui, in materia di danno non patrimoniale, in caso di morte cagionata da un illecito, il pregiudizio conseguente è costituito dalla perdita della vita, **bene giuridico autonomo rispetto alla salute, fruibile solo in natura dal titolare e insuscettibile di essere reintegrato per equivalente, sicchè, ove il decesso si verifichi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali, deve escludersi la risarcibilità iure haereditatis di tale pregiudizio, in ragione - nel primo caso - dell'assenza del soggetto al quale sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito risarcitorio, ovvero - nel secondo - della mancanza di utilità di uno spazio di vita brevissimo** (Sez. U, Sentenza n. 15350 del 22/07/2015, Rv. 635985 - 01).*

(...) rimane esclusa l'indennizzabilità ex se del danno non patrimoniale da perdita della vita; e tale esclusione non vale a contraddire il riconoscimento del "diritto alla vita" di cui all'art. 2 CEDU, atteso che tale norma (pur di carattere generale e diretta a tutelare ogni possibile componente del bene-vita) non detta specifiche prescrizioni sull'ambito e i modi in cui tale tutela debba esplicarsi, nè, in caso di decesso immediatamente conseguente a lesioni derivanti da fatto illecito, impone necessariamente l'attribuzione della tutela risarcitoria, il cui riconoscimento in numerosi interventi normativi ha comunque carattere di specialità e tassatività ed è inidoneo a modificare il vigente sistema della responsabilità civile, improntato al concetto di perdita-conseguenza e non sull'evento lesivo in sè considerato (Sez. L, Sentenza n. 14940 del 20/07/2016, Rv. 640733 - 01)».

an e *quantum* della responsabilità: il problema delle pregresse e concomitanti patologie

Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n.28989

«Viceversa, nel caso in cui tra la lesione e la morte si interponga un apprezzabile lasso di tempo, tale periodo giustifica il riconoscimento, in favore del danneggiato, del c.d. danno biologico terminale, cioè il danno biologico strictosensu (ovvero danno al bene salute), al quale, nell'unitarietà del genus del danno non patrimoniale, può aggiungersi un danno morale peculiare improntato alla fattispecie ("danno morale terminale"), ovvero il danno da percezione, concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'exitus, se nel tempo che si dispiega tra la lesione ed il decesso la persona si trovi in una condizione di "lucidità agonica", in quanto in grado di percepire la sua situazione e in particolare l'imminenza della morte, essendo quindi irrilevante, a fini risarcitori, il lasso di tempo intercorso tra la lesione personale e il decesso nel caso in cui la persona sia rimasta "manifestamente lucida" (Sez. 3 -, Sentenza n. 26727 del 23/10/2018, Rv. 650909 - 01)»

an e quantum della responsabilità: il problema delle pregresse e concomitanti patologie

Cassazione civile sez. III, 09/03/2018, n.5641: perdita di chance

«Ove la mancata diagnosi di una patologia tumorale abbia cagionato la morte anticipata del paziente, che sarebbe (con certezza o rilevante probabilità) sopravvissuto significativamente più a lungo e in condizioni di vita (fisiche e spirituali) diverse e migliori, non è lecito discorrere di perdita di chance di sopravvivenza, bensì di un evento di danno rappresentato, in via diretta ed immediata, dalla minore durata della vita e dalla sua peggiore qualità (fisica e spirituale)»»

Cassazione Civile, Sez. Ili, 11 novembre 2019, n. 28993

*«In tema di lesione del diritto alla salute da responsabilità sanitaria, la perdita di chance a carattere non patrimoniale consiste nella privazione della possibilità di un miglior risultato sperato, **incerto ed eventuale** (la maggiore durata della vita o la sopportazione di minori sofferenze) conseguente - secondo gli ordinari criteri di derivazione eziologica - alla condotta colposa del sanitario ed integra evento di danno risarcibile (da liquidare in via equitativa) soltanto ove la perduta possibilità sia apprezzabile, seria e consistente»*

Francesco Ferrara, *Rivista del Diritto Commerciale*, 1915, parte prima, «*Influenza giuridica della guerra nei rapporti civili*».

«*Non è opportuno politicamente accumulare in circostanze straordinarie delle leggi affrettate, quanto il diritto comune offre le più salde garanzie per l'equilibrio di tutti gli interessi in conflitto. Può sorgere il pericolo di leggi che non corrispondono o sorpassano i reali bisogni del popolo, e che quindi per altro verso ne turbano il fondamento*»

«Ci siamo trovati ad inventare una nuova medicina, a cercare continue soluzioni per gestire l'iperafflusso dei malati, a fare i conti con l'insufficienza di risorse nonostante i continui sforzi del sistema organizzativo, risorse che sembravano non bastare mai, tante erano le richieste. Abbiamo sperimentato la paura, la tristezza, la desolazione, l'impotenza in quello che ci appariva un incubo. Siamo stati chiamati eroi, anche se non ci siamo mai sentiti tali, perché gli eroi, di solito, scoprono di avere dei superpoteri; noi, invece, no. Solo tante fragilità: la paura di essere inadeguati, di non farcela, di crollare sotto il peso dei dispositivi di protezione talora asfissianti, il timore di infettarci e di infettare i nostri cari. C'è stato chi, tra di noi, si è dovuto isolare, chi si è ammalato, chi, nonostante la stanchezza, è rimasto in piedi ad assistere i malati. È stato difficile e molto. Abbiamo commesso errori, certo, forse non siamo riusciti a garantire il meglio ma abbiamo fatto del nostro meglio. Abbiamo visto persone morire senza la presenza dei loro cari accanto, abbiamo cercato di curare per come meglio potevamo, di informare i familiari nel flusso caotico e inarrestabile dei continui accessi, di consolare e di accompagnare con umanità e dignità quando non è stato possibile salvare. Oggi riceviamo richiami, segnalazioni, esposti in procura; veniamo chiamati a difenderci, a deporre testimonianze, anche solo come persone informate dei fatti. Se quello che abbiamo vissuto ci è sembrato un incubo, questo epilogo lo è ancora di più. È umiliante, demotivante, frustrante. Potremmo scioperare, creare disservizi, portare la nostra rabbia e delusione sul posto di lavoro, ma questo sarebbe contro la nostra etica che ci invita, ancora una volta, ad esserci ma con professionalità e umanità. Così continueremo a restare ai nostri posti, a garantire la gestione delle urgenze, a fare quello che facciamo ogni giorno con la massima professionalità e nel rispetto dei malati, sperando di ricevere, in cambio, il medesimo rispetto».