

T.A.R. Lazio sez. III quater, 11/02/2021, n. 800

DECRETO

sul ricorso numero di registro generale 1557 del 2021, proposto da (omissis), (omissis), (omissis), (omissis), rappresentati e difesi dagli avvocati (omissis), (omissis), con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso lo studio (omissis) in Roma, via (omissis);

contro

Ministero della Salute, Agenzia Italiana del Farmaco non costituiti in giudizio;

*per lâ??annullamento
previa sospensione dellâ??efficacia,*

PER Lâ??ANNULLAMENTO, PREVIA SOSPENSIONE

Della nota AIFA del 9 dicembre 2020 recante â??principi di gestione dei casi covid19 nel setting domiciliareâ?• nella parte in cui nei primi giorni di malattia da Sars-covid, prevede unicamente una â??vigilante attesaâ?• e somministrazione di fans e paracetamolo, e nella parte in cui pone indicazioni di non utilizzo di tutti i farmaci generalmente utilizzati dai medici di medicina generale per i pazienti affetti da covid;

nonchÃ© di ogni altro atto connesso, presupposto ovvero consequenziale, anche di estremi ignoti, che sin dâ??ora ci si riserva di impugnare

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Vista lâ??istanza di misure cautelari monocratiche proposta dal ricorrente, ai sensi dellâ??art. 56 cod. proc. amm.;

considerato che la concessione della misura interinale avrebbe come effetto non la mera sospensione del provvedimento impugnato ma la piena soddisfazione della pretesa ricorsuale, non senza ricordarsi come nessun provvedimento potrebbe impedire al medico curante la prescrizione di farmaco o cura secondo scienza e coscienza;

P.Q.M.

Respinge.

Fissa per la trattazione collegiale la camera di consiglio del 2 marzo 2021.

Il presente decreto sarà eseguito dall'Amministrazione ed essere depositato presso la Segreteria del Tribunale che provvederà a darne comunicazione alle parti.

Così deciso in Roma il giorno 10 febbraio 2021.

Campi meta

Giurispedia.it

Massima : *Il giudice non può sostituirsi al medico curante nel decidere le terapie, né può sospendere le linee guida che suggeriscono un approccio cauto nella fase iniziale di una malattia, poiché ci si soddisferebbe pienamente la pretesa del ricorrente.*

Supporto Alla Lettura :

Responsabilità medica

Il 17 marzo 2017 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge 8 marzo 2017 n. 24, recante *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*. Il legislatore ha inteso tipizzare la responsabilità in campo sanitario e certamente ciò non costituisce una novità nell'ambito della responsabilità civile (si pensi alla responsabilità per danno ambientale disciplinata dal d.lgs 152/2006 e s.m.i. ovvero ai profili speciali già tratteggiati dal codice civile negli artt. 2049 e s.s. c.c.). L'art. 7 della legge di riforma prevede che 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 anche se non dipendenti dalla struttura, risponde delle loro condotte dolose e colpose ai sensi degli artt. 1218 (Responsabilità del debitore) e 1228 (Responsabilità per fatto degli ausiliari) del codice civile.

Viene recepito dal legislatore l'approdo della giurisprudenza sull'inquadramento della natura della responsabilità sanitaria della struttura nel solco del contratto atipico di ospedalizzazione (Cass., sez. un. 11.1.2008 n. 577; Cass. civ., 20.1.2014, n. 993). L'art. 7 comma 3 della legge 24/17 costituisce il cuore della riforma laddove individua nella responsabilità extracontrattuale la regola generale mentre la natura contrattuale della responsabilità del sanitario costituisce l'eccezione. Dunque sembrerebbe che il legislatore abbia estromesso la regola del contatto sociale dal suo ambito di elezione ma non chiuso definitivamente alla possibilità di configurare una responsabilità contrattuale. Al fine di poter inquadrare le situazioni tipo in cui si potrebbe qualificare il rapporto medico-paziente dal punto di vista contrattuale, in assenza di uno schema negoziale formale, potenzialmente ripiegano sulle regole del consenso informato.

L'art. 8 prevede, invece, un meccanismo finalizzato a ridurre il contenzioso per i procedimenti di risarcimento da responsabilità sanitaria mediante un **tentativo obbligatorio di conciliazione** da espletare da chi intende esercitare in giudizio un'azione risarcitoria attraverso la mediazione ovvero un ricorso 696-bis c.p.c.. La Cassazione con ben dieci sentenze 11 novembre 2019, ha provato a ricostruire il sistema della responsabilità medica cercando di dare risposte tra i dubbi interpretativi alimentati dall'inerzia del legislatore che non ha dato piena attuazione alla legge 24/17 (Cass. 28985/2019; Cass. 28986/2019; Cass. 28987/2019; Cass. 28988/2019; Cass. 28989/2019; Cass. 2990/2019; Cass. 28991/2019; Cass. 28992/2019; Cass. 28993/2019; Cass. 28994/2019). Gli argomenti affrontati dalla Cassazione attengono a temi centrali della responsabilità medica ed in particolare: 1. Il limite all'applicazione retroattiva della legge Gelli Bianco; 2. Il consenso informato; 3. La rivalsa della struttura sanitaria; 4. Il principio distributivo dell'onere probatorio nella responsabilità contrattuale; 5.

6. L'accertamento e la liquidazione del danno differenziale da aggravamento della patologia preesistente; 6. Il danno da perdita di chance; 7. La liquidazione del danno.