

INDICE

<i>Prefazione</i>	XIII
-----------------------------	------

Capitolo I

DAL MEDICO ALLA STRUTTURA SANITARIA

di GUIDO ALPA

1. Posizioni tradizionali e nuove esigenze	1
2. La misura della responsabilità	4
3. Il rapporto medico-paziente	10
4. Il consenso del paziente	12
5. Diagnosi e intervento	14
6. Il rapporto tra medico e struttura sanitaria e la responsabilità della struttura sanitaria	18
7. Natura e caratteri della responsabilità.	19
8. Gli aspetti innovativi della nuova disciplina	24

Capitolo II

LINEE GUIDA E BUONE PRATICHE: RIFLESSI SULLA COLPEVOLEZZA E SUL DANNO

di MARILENA GORGONI

1. Lo spettro di rilevanza della normazione tecnica: dai codici deontologici alle linee guida e alle buone pratiche clinico-assistenziali e sulla sicurezza	29
2. La refutabilità delle prescrizioni tecniche	38
3. Dal principio del <i>tertium non datur</i> alla logica polivalente	40
4. Dalle linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali alle buone pratiche sulla sicurezza in sanità: il chiodo fisso della positivizzazione	44
5. (<i>Segue</i>) Linee guida e buone pratiche quali fattori di gestione del rischio sanitario	52
6. Errore di sistema v. errore della persona.	54
7. Forza e cogenza delle linee guida	56
8. Linee guida e buone pratiche: elementi di divergenza	60

9. Quali sono le linee guida rilevanti	72
10. Linee guida e quantificazione del danno	74
11. Buone pratiche che devono essere seguite dalle strutture: cenni	77

Capitolo III

LA RESPONSABILITÀ A DOPPIO BINARIO

di CLAUDIO SCOGNAMIGLIO

1. La scelta legislativa del « doppio binario » di responsabilità: ragioni, problemi e prospettive	81
2. La scelta del « doppio binario »: un'occasione mancata?	88
3. I lineamenti della disciplina del duplice binario di responsabi- lità: in particolare, la responsabilità della struttura	92

Capitolo IV

BREVI CONSIDERAZIONI IN TEMA DI PROVA ALLA LUCE DELLA LEGGE N. 24/2017

di ROBERTO PUCELLA

1. Il senso del passaggio alla (nuova) responsabilità aquiliana del medico.	103
2. Gli aspetti problematici non sembrano risolti	104
3. Struttura della responsabilità e natura del rapporto medico-pa- ziente.	105
4. Il groviglio causale	106
5. Obbligazione di risultato?	106
6. L'inadempimento <i>qualificato</i>	107
7. Il rapporto tra esito <i>concreto</i> e risultato <i>atteso</i>	109
8. Le generalizzazioni del senso comune.	111
9. I rischi di inversione dell'onere della prova.	112
10. Si può semplificare l'onere della prova anche se la responsabi- lità è aquiliana	114
11. Questioni di <i>policy</i> e rischio di nuove « riletture » del problema.	114
12. Una conclusione.	115

Capitolo V

LA MEDICINA DIFENSIVA DOPO LA RIFORMA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA

di CARLO GRANELLI

1. La medicina difensiva.	117
-----------------------------------	-----

2. La medicina difensiva e l' esercente la professione sanitaria che all' assistito sia legato da un contratto di prestazione d' opera intellettuale	120
3. La medicina difensiva e l' esercente la professione sanitaria che operi nell' ambito di una struttura sanitaria o sociosanitaria (pubblica o privata): l' azione risarcitoria esercitata nei suoi confronti dal paziente	129
4. (<i>Segue</i>) L' azione di rivalsa (o di responsabilità amministrativa)	136
5. La medicina difensiva e le strutture sanitarie e sociosanitarie (pubbliche o private)	139
6. Osservazioni conclusive	142

Capitolo VI

LA COLPA PROFESSIONALE MEDICA

di MASSIMO FRANZONI

1. Le origini della colpa professionale	147
2. La colpa professionale nella l. 8 marzo 2017, n. 24 e la <i>soft law</i> : un cenno alle linee guida	151
3. Dalla responsabilità del professionista alla responsabilità dell' organizzatore del servizio sanitario	155
4. La <i>res ipsa loquitur</i> e la colpa professionale	158
5. La colpa professionale, la responsabilità oggettiva e l' onere della prova	162
6. Obbligazioni di mezzi, obbligazioni di risultato e colpa professionale	164
7. La colpa professionale dello psichiatra	166
8. La colpa professionale dell' odontoiatra	169
9. La colpa professionale dei componenti un' <i>équipe</i>	171
10. La colpa professionale del primario ospedaliero	173

Capitolo VII

LA QUESTIONE DEI NESSI DI CAUSA

di GIACOMO TRAVAGLINO

1. Alla ricerca della causalità perduta	179
2. Le cosiddette « regole » causali	189
2.1. L' art. 40 c.p.	194
2.2. L' art. 41 c.p.	200

3. La causalità « incerta »	217
4. La causalità ritrovata	230

Capitolo VIII

I PROFILI PENALI DELLA LEGGE GELLI-BIANCO (ART. 590-SEXIES C.P.)

di CRISTIANO CUPELLI

1. Introduzione	237
2. I risvolti penalistici della legge Gelli-Bianco: un primo inquadramento	239
3. Il ruolo delle « nuove » linee guida certificate	240
4. Una fattispecie <i>ad hoc</i> per la responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria: il nuovo articolo 590- <i>sexies</i> c.p. e il contrasto sul perimetro applicativo	242
5. La soluzione delle Sezioni Unite e qualche perplessità che residua	244
5.1. Il metodo	245
5.2. La soluzione	246
5.3. Le perplessità	249
6. Per concludere: l'art. 2236 c.c. e i c.d. « fattori contestuali »	253

Capitolo IX

INFORMAZIONE E CONSENSO

di EMANUELE LUCCHINI GUASTALLA

1. Profili generali	255
2. Fonti normative	259
3. Il contributo della giurisprudenza	265

Capitolo X

IL RISCHIO CLINICO: PROFILI INNOVATIVI DELLA NUOVA LEGGE

di PAOLA FRATI, ARMIDA ALBA CAMPOLONGO, MARIANTONIA DI SANZO,
VITTORIO GATTO, RAFFAELE LA RUSSA e VITTORIO FINESCHI

1. Introduzione	271
2. Sicurezza delle cure e rischio sanitario	274
3. Conclusioni	285

Capitolo XI

**LA COPERTURA DEI RISCHI DELLA ATTIVITÀ SANITARIA:
ASSICURAZIONI E « ANALOGHE MISURE »**

di PAOLOEFISIO CORRIAS

- | | |
|--|-----|
| 1. Legge Gelli-Bianco e il binomio responsabilità-assicurazione | 287 |
| 2. I profili di rilievo assicurativo della legge | 290 |
| 3. L'assicurazione obbligatoria: destinatari e caratteri | 292 |
| 4. Le misure di copertura del rischio diverse dal contratto di assicurazione | 294 |

Capitolo XII

**IL FONDO DI GARANZIA PER I DANNI DERIVANTI
DA RESPONSABILITÀ SANITARIA**

di CORRADO CHESSA

- | | |
|--|-----|
| 1. Le novità introdotte dalla l. n. 24/2017. | 301 |
| 2. La funzione e la struttura del fondo di garanzia. | 302 |
| 3. L'operatività del fondo di garanzia | 304 |
| 4. La surroga ed il regresso nei confronti del responsabile del sinistro | 305 |

Capitolo XIII

LE CLAUSOLE *CLAIMS MADE* NELLA LEGGE DI RIFORMA GELLI-BIANCO

di GIOVANNI FACCI

- | | |
|---|-----|
| 1. La garanzia assicurativa e la clausola <i>claims made</i> | 307 |
| 2. La clausola <i>claims made</i> ed il giudizio di meritevolezza | 310 |
| 3. La retroattività di dieci anni ed i possibili vuoti di copertura | 315 |
| 4. (<i>Segue</i>) Il ruolo dell'art. 1892 c.c. ed il principio di buona fede nel caso di successione di polizze nel tempo | 320 |
| 5. I moduli ed i questionari nell'assicurazione della responsabilità civile secondo il sistema <i>claims made</i> | 326 |
| 6. Le dichiarazioni inesatte e reticenti e la buona fede. | 328 |

Capitolo XIV

LA RIVALSA EX ART. 9, LEGGE 8 MARZO 2017, N. 24

di ATTILIO GUARNERI

- | | |
|---------------------------|-----|
| 1. Introduzione | 335 |
|---------------------------|-----|

2. La disciplina della rivalsa antecedente l'entrata in vigore della legge n. 24/2017 338
3. La disciplina della rivalsa come riformata dalla legge n. 24/2017. 341
 - 3.1. Profilo processuale 342
 - 3.2. Elemento soggettivo dell'operatore medico 347
 - 3.3. *Quantum debeatur* 348
 - 3.4. Osservazioni conclusive 350

Capitolo XV

L'AZIONE DIRETTA PER GLI « ACCIDENTI » DERIVANTI DALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ E DELLA PROFESSIONE SANITARIA

di DIANORA POLETTI

1. La responsabilità sanitaria e il connubio con l'assicurazione . . 351
2. Danni da sinistri stradali e danni da *malpractice* medica a confronto 354
3. L'azione diretta nella responsabilità sanitaria 358
4. (*Segue*) ... tra poche rotture e molte conferme 361
5. L'inopponibilità delle eccezioni 365
6. Il litisconsorzio (per cenni) 367
7. La prescrizione 368

Capitolo XVI

PROFILI PROCEDURALI E PROCESSUALI DELLE CONTROVERSIE IN MATERIA DI RESPONSABILITÀ MEDICO-SANITARIA (ART. 8 LEGGE GELLI)

di CLAUDIO CONSOLO

1. Luci ed ombre dell'art. 8 della legge Gelli 371
2. La consulenza tecnica preventiva: collegio peritale, parti e relativi obblighi 373
3. La mancata conciliazione. Ipotesi fisiologica: la conclusione del procedimento entro il termine (perentorio) di sei mesi e la introduzione del giudizio 375
4. (*Segue*) L'utilizzo in sede contenziosa della relazione peritale e le (eccezionali) ipotesi di sua rinnovazione 376
5. La mancata conciliazione. Prima ipotesi patologica: la (doverosa) introduzione del giudizio ed il perdurante interesse della parte al proseguimento della consulenza tecnica anticipata . . . 377
6. (*Segue*) Seconda ipotesi patologica: la sorte dei risultati dell'indagine peritale non conclusasi nel termine di sei mesi. 379

7. (*Segue*) Terza ipotesi patologica: l'introduzione del giudizio nelle forme del rito ordinario, e le sue conseguenze sulla salvezza degli effetti processuali e sostanziali prodotti dall'istanza introduttiva del filtro conciliativo 379
8. (*Segue*) Quarta e quinta ipotesi patologica: conseguenze della prematura introduzione del giudizio di merito. 380
9. Brevi note conclusive sulla disciplina recata dall'art. 8 legge Gelli 383

Capitolo XVII

LA DISCIPLINA SPECIALE RELATIVA ALLA LIQUIDAZIONE DEL DANNO DA RESPONSABILITÀ SANITARIA

di PATRIZIA ZIVIZ

1. Il quadro normativo 387
 2. Applicazione delle tabelle relative ai sinistri stradali 389
 3. I danni compresi nelle tabelle. 390
 4. I tetti normativi alla personalizzazione del risarcimento 395
 5. Il valore monetario del punto 398
 6. L'accertamento del danno. 400
 7. Sinistri stradali e *malpractice*: un parallelismo discutibile 403
 8. La regola relativa alla determinazione del *quantum* 405
 9. Linee guida e buone pratiche 407
 10. Colpa nell'osservanza delle linee guida 413
 11. Effetti sulla liquidazione del danno 416
- Indice Analitico-alfabetico* 423