

INDICE

Introduzione	XI
--------------------	----

CAPITOLO 1

La riforma della responsabilità penale

1. Il problema all'attenzione del legislatore e le ragioni penalistiche del fallimento del decreto legge n. 158/2012, convertito nella legge n. 189 del 2012.....	2
2. Contenuto e ratio degli artt. 5 e 6 della legge 28 febbraio 2017. I limiti delle linee guida scientifico-ministeriali	6
3. Rapporto tra linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali	15
4. Il significato dell'inciso «salve le specificità del caso concreto»	21
5. La configurabilità della colpa specifica per violazione di linee guida scientifico-ministeriali, protocolli, <i>check-list</i> e buone pratiche clinico-assistenziali	24
6. Il contenuto della limitazione di responsabilità prevista dall'art. 6.....	30
6.1. Nozione restrittiva di imperizia	30
6.2. Nozione estensiva	31
6.3. Il passo indietro del legislatore	32
6.4. L'irrelevanza penale anche dell'imperizia grave e la punibilità della negligenza e dell'imprudenza lievi. Questione di costituzionalità	34
7. Esiste imperizia nonostante l'osservanza delle linee guida scientifico-ministeriali adeguate alle specificità del caso concreto?.....	35
8. La rilevanza della riforma ai fini dell'art. 2 c.p.....	40

9.	Ulteriori questioni di costituzionalità e interpretazione costituzionalmente orientata	42
10.	Casistica futuribile	47
	10.1. Pluralità di buone pratiche clinico-assistenziali e di linee guida scientifico-ministeriali	47
	10.2. Linea guida scientifico-ministeriale obsoleta al momento del trattamento	52
	10.3. Inidoneità della struttura sanitaria ad applicare la linea guida scientifico-ministeriale o la buona pratica clinico-assistenziale	52
	10.4. Linea guida scientifico-ministeriale di tipo economicistico	52
11.	Il rapporto tra la riforma e l'esistente quadro giurisprudenziale	56
	11.1. La limitazione di responsabilità alla colpa grave nella giurisprudenza antecedente al d.l. n. 158/2012	56
	11.2. La prescrizione <i>off-label</i> di farmaci	63

CAPITOLO 2

La riforma della responsabilità civile ed amministrativa

1.	I problemi all'attenzione del legislatore e le ragioni civilistiche del fallimento del d.l. n. 158/2012	66
2.	Riflessi civilistici della disciplina penalistica	68
3.	Contenuto dell'art. 7 della legge 28 febbraio 2017	68
4.	La natura della responsabilità delle strutture sanitarie	71
	4.1. L'importanza della distinzione tra responsabilità contrattuale ed extracontrattuale	71
	4.2. Tesi che libera il paziente dall'onere di provare l'inadempimento	72
	4.3. Tesi che libera il paziente anche dall'onere di provare il nesso di causalità	75
	4.4. Tesi che pone sul paziente l'onere di provare l'inadempimento e il nesso di causalità, ferma restando la presunzione di colpa	82
	4.5. Tesi che ripartisce l'onere della prova in base alla difficoltà del trattamento	98
	4.6. Tesi che ripartisce l'onere della prova a seconda che l'attore alleggi l'inadempimento di un obbligo proprio della struttura o una condotta colposa del professionista	99

5.	La natura della responsabilità del sanitario	102
	5.1. Tesi della generale natura extracontrattuale ad eccezione dell'attività libero-professionale	102
	5.2. Tesi estensiva dell'ambito di applicazione della responsabilità contrattuale	106
	5.3. Riflessi sulla ripartizione dell'onere della prova	111
	5.3.1. Tesi che pone tutto l'onere probatorio sul paziente.....	111
	5.3.2. Tesi che pone tutto l'onere probatorio sul medico	111
	5.3.3. Tesi intermedia.....	116
6.	Gli ulteriori problemi in materia di accertamento della responsabilità non affrontati dal legislatore.....	116
	6.1. In materia di colpa	116
	6.2. Causalità da perdita di <i>chance</i> di guarigione o di sopravvivenza.....	118
7.	Rilevanza del comportamento del professionista ai fini della determinazione del risarcimento.....	127
	7.1. Il comportamento del medico può comportare solo una diminuzione o anche un aumento del risarcimento?	128
	7.2. Gli effetti sulla quantificazione del risarcimento riguardano solo la responsabilità del medico o anche quella della struttura?	129
	7.3. La quantificazione di quali voci di danno può essere influenzata dal comportamento del medico?.....	130
	7.4. Il giudice è vincolato a tenere conto del comportamento del medico nella determinazione del risarcimento?.....	132
	7.5. È costituzionalmente legittimo tenere conto della adesione (o meno) alle linee guida ai fini della quantificazione del risarcimento?	132
8.	L'applicazione delle tabelle ministeriali previste per il danno biologico nella R.C.A.	133
9.	La retroattività della riforma.....	139
10.	L'azione di rivalsa.....	140
11.	La responsabilità amministrativa dei sanitari	144
	11.1. Rapporto tra responsabilità amministrativa e responsabilità civile	144
	11.2. Rapporto tra responsabilità penale e responsabilità amministrativa	145
	11.3. La colpa grave nella giurisprudenza contabile	146
	11.4. Il nesso causale nella giurisprudenza della Corte dei conti	150
	11.5. Le novità introdotte dall'art. 9 della legge 28 febbraio 2017	152

APPENDICE

- Legge 28 febbraio 2017 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie 157
- XVII legislatura, Dossier del Servizio Studi sull’A.S. n. 2224-A, “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, novembre 2016, n. 400, a cura di M. Bracco 173
- Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, A.C. T.U. 259-B, Dossier n. 40/3 - Elementi per l’esame in Assemblea, 13 febbraio 2017 187