

Saggi e pareri

GIULIO PONZANELLI, <i>Dalla legge Balduzzi (2012) alle nuove tabelle (2019): analisi di sette anni di liquidazione del danno da medical malpractice</i>	pag. 291
---	----------

Sinossi. L'a. ripercorre la dinamica legislativa relativa alla misura del risarcimento dovuto al paziente in un caso di *medical malpractice*. La legge del 2012 che aveva voluto limitare il risarcimento equiparando i casi di responsabilità medica a quelli della circolazione auto e che era stata poi confermata dalla legge "Gelli-Bianco" del 2017, è stata poi superata dall'ultimo intervento legislativo, sempre del 2017, che ha sancito sia per *medical malpractice* sia per i danni derivanti da circolazione stradale il principio di integrale riparazione del danno. Solo per le lesioni di lieve entità rimane in vigore il sistema di limitazione del risarcimento che nelle originarie intenzioni si voleva estendere a tutte le lesioni.

Abstract. *The essay summarizes the laws related to the actual quantification of personal injuries suffered by a patient in case of medical malpractice. At the beginning, the law of 2012 (the so called "Balduzzi law") aimed at introducing a cap in compensation by extending to medical malpractice cases the compensation criteria provided for car accidents. The choice was confirmed in February 2017 by the law called "Gelli-Bianco", but in the same year it was overcome by a subsequent law that set the principle of full compensation of damages. Only for small claims that fall below 9 per cent of permanent disability the compensation cap is still effective, although in the original mind of the legislator that system was meant to have a wider application.*

PATRIZIA ZIVIZ, <i>Il danno non patrimoniale alla luce dei recenti orientamenti della Cassazione ..</i> »	297
---	-----

Sinossi. La Suprema Corte riconosce la necessità di scomporre la nozione di danno non patrimoniale nelle voci descrittive del danno morale e del danno dinamico-relazionale.

Abstract. *The Italian Supreme Court states that non-pecuniary damages must be splitted into moral and relational damage.*

SALVATORE MONTICELLI, <i>L'assicurazione della responsabilità civile per i rischi sanitari: profili generali</i>	303
--	-----

Sinossi. La l. 8.3.2017, n. 24, c.d. Legge Gelli, ha, quanto al profilo assicurativo, l'ambizione di determinare i connotati essenziali dell'assicurazione della responsabilità civile per i rischi sanitari e di delineare un sistema organico; tuttavia il raggiungimento di tale composita finalità è, in certa misura, condizionata all'approvazione di una disciplina di secondo grado a tutt'oggi carente. Di qui l'incertezza in ordine all'immediata operatività e cogenza degli obblighi assicurativi previsti nella legge ed in particolare dei caratteri, indicati dall'art. 11, come tipizzanti il modello delle polizze con clausola *claims made* in materia sanitaria.

Abstract. *The l. 8.3.2017, n. 24, c.d. Gelli Law has, with regard to the insurance profile, the ambition to determine the essential characteristics of civil liability insurance for health risks and to outline an organic system; however, the achievement of this composite purpose is, to some extent, conditioned by the approval of a second-degree discipline that is still lacking. Hence the uncertainty regarding the immediate operation and cogency of the insurance obligations provided for by the law and in particular the characteristics indicated by the art. 11, as typifying the policy model with claims made clause, in health matters.*

TERESA PASQUINO, <i>L'aiuto al suicidio tra norme ordinarie e deontologia medica</i>	319
--	-----

Sinossi. Con l'ordinanza n. 207 del 16 novembre 2018, la Corte costituzionale ha invitato il legislatore ad integrare la disciplina del divieto dell'aiuto al suicidio con la previsione di cause di giustificazione ove ricorrano specifici presupposti, da essa espressamente indicati. Le considerazioni svolte nel presente lavoro tendono a vagliarne l'incidenza sulle norme di deontologia professionale del medico.

Abstract. *With the order n. 207 of November 16, 2018, the Constitutional Court has asked the legislator to integrate the discipline of the prohibition of the aid to suicide with the provision of causes of justification where specific conditions exist, expressly indicated by it. The considerations made in this work tend to examine the impact on the medical professional ethics standards.*

LUIGI CORNACCHIA, <i>L'attività medico-chirurgica in strutture pluripersonali complesse</i>	329
---	-----

Sinossi. Nella giurisprudenza in tema di responsabilità medica spesso la struttura necessariamente plurisoggettiva della cooperazione multidisciplinare che connota l'attività sanitaria in équipe viene assunta come fondamento della cooperazione colposa: cosicché, in caso di esito infausto di un trattamento, la mera appartenenza all'équipe è sufficiente a giustificare l'addebito a carico del sanitario, in evidente contrasto con il principio di responsabilità per fatto proprio di cui all'art. 27 Cost. Per interpretare la responsabilità sanitaria d'équipe in maniera costituzionalmente corretta occorre individuare le ripartizioni di competenza nel contesto di forme di organizzazione multidisciplinare strutturate secondo divisione dei compiti, relazioni gerarchiche, attività poste in successione diacronica. Questo contributo intende dimostrare come sia possibile identificare sfere di competenza separate, radicate nel principio di affidamento, che originano doveri di organizzazione o anche istituzionali, orientati al miglior controllo delle differenti aree di rischio. In particolare, si suggeriscono tre tipologie di doveri giuridici, sinergici, accessori e eterotropi.

Abstract. *The jurisprudence on medical malpractice has normally provided as ground of criminal negligence the only membership, the fact to belong to the team: but it breaks the constitutional principle of individual responsibility (art. 27 Cost.). Placing responsibility in case of treatment practised by a doctors and nursing staff means in facts locating the specific act of alleged negligence which caused the injury: it may involve a degree of disentanglement, especially because we have to do with complex multidisciplinary team, grounded on division of labour, hierarchical relationships, diachronic tasks. In this paper I identify separated and specialized competences based on the reliance principle, which originate duties of organisation or institutional duties too, for the control of different risk areas with the best expertise, skill and care in treating patient. In particular I suggest three kind of duties, that is synergic, accessory and eterotropic duties.*

GIANLUCA ROMAGNOLI, *La bozza di regolamento ministeriale d'attuazione (art. 10, comma 6, l. 24/2017)*» 341

Sinossi. Lo scritto esamina la bozza di regolamento previsto dall'art. 10, comma 6°, l. n. 24/2017, concernente i requisiti minimi delle polizze assicurative e delle analoghe misure alternative alle polizze.

Abstract. *The paper examines the draft regulation provided for by art. 10, comma 6°, l. n. 24/2017 on minimum requirements for insurance policies and self-insurance measures.*

Giurisprudenza

APP. ANCONA, 16 gennaio 2019, con nota di commento di NADIA BUSCA, *La spinosa questione del danno da perdita della vita si mantiene nei binari fissati dalla Cassazione*» 353

Sinossi. La sentenza offre alcuni interessanti spunti di riflessione sulla controversa questione del danno da perdita della vita del neonato e del c.d. danno catastrofale, allorquando la condotta negligente dei sanitari non ne abbia impedito la morte. La decisione della Corte d'Appello di Ancona ha aderito all'indirizzo giurisprudenziale seguito dalle recenti Sezioni Unite della Corte di Cassazione del 2015 n. 15350.

Abstract. *The judgment offers some interesting insights on the contentious issue of the damage for the loss of life of the newborn and of the c.d. catastrophic damage, when the negligent conduct of health professionals has not prevented death. The decision of the Court of Appeal of Ancona has adhered to the jurisprudential guideline followed by the recent United Sections of the Court of Cassation of 2015 n. 15350.*

Dialogo medico-giuristi

ANNA APRILE, *Quando il CTU vuole fare il Giudice*» 369

ROBERTO PUCELLA, *Giudice e Medico-legale: necessità di un dialogo tra funzioni distinte*» 373

Osservatorio medico-legale

BARBARA BONVICINI, ALESSIA VIERO, MASSIMO MONTISCI, *La valutazione della preesistenza nel danno alla persona*» 377

Sinossi. L'adeguato apprezzamento del danno biologico permanente in soggetto con preesistenze menomative, capaci di determinare un maggiore pregiudizio dello stato psico-fisico in esito ad un fatto illecito, rappresenta da tempo uno dei più complessi e controversi problemi operativi che ricorrono nell'attività medico-legale ed uno

degli argomenti maggiormente dibattuti dalla dottrina specializzata nel settore, soprattutto a seguito dei ben noti mutamenti giurisprudenziali in materia. La mancanza di una metodologia condivisa conduce a giudizi non sempre univoci nel definire il *personal damage*, con il rischio che si possano verificare sotto il profilo valutativo situazioni di *undercompensation* o *overcompensation*. Prendendo spunto da un caso caratterizzato da peculiari implicazioni in termini di valutazione dello stato anteriore, gli Autori propongono alcune riflessioni metodologiche con l'obiettivo di fornire ai Tecnici operatori della materia i presupposti per la definizione di un congruo risarcimento capace di garantire l'integrale ripartizione del danno sofferto dal danneggiato.

Abstract. *The biological damage's evaluation in a subject with known pre-existing conditions is one of the most complex and controversial problems in the Medico-Legal ascertainment and one of the most debated topics, especially in light of recent jurisprudential changes. The lack of a shared methodology leads to ambiguous and non-objective judgments, with the risk of under- or overcompensation. Starting from a case characterized by peculiar implications in terms of assessing the previous state, the Authors propose some methodological reflections in order to provide the basis for a suitable compensation's definition such as to guarantee complete economic recovery.*

Osservatorio normativo e internazionale

TOMÁŠ HOLČAPEK, <i>Liability for Medical Malpractice in the Czech Republic</i>	383
<p>Abstract. <i>Czech legal framework of relationship between health care provider (physician, hospital or any other) and patient is one of private (civil) law. It is typically built on a contract for health care; a minor but still significant part of care is provided outside contractual relationship (e.g. emergency situations, obligatory treatment of serious contagious diseases, some vaccinations etc.). This is the case even when the care provider is a public institution, e.g. a public university hospital. Consequences of failure to provide proper care are therefore also regulated by private law, mainly the relatively new Civil Code (in force since 2014). The elements of liability are mostly traditional and include a wrongful act or omission, an ensuing harm and a causal link between them; a special requirement of fault is obligatory only in some scenarios. Recent case law has discussed possible changes to some long-held principles, e.g. whether to accept some methods for alleviation of burden of proof in cases of unclear causation or lost medical records, in which the care provider could have an unfair advantage due to insufficient evidence.</i></p>	
PETR ŠUSTEK, <i>Informed consent in the Czech Republic</i>	393
MARTIN ŠOLC, <i>Therapeutic privilege as the last bastion of paternalism</i>	399