

**Saggi e pareri**

FABRIZIA SANTINI, *L'obbligazione del chirurgo estetico, alla luce della legge Gelli-Bianco* ..... pag. 3

*Sinossi.* Nel perdurante dibattito in merito alla natura dell'obbligazione del chirurgo estetico, la legge Gelli-Bianco è intervenuta confermando la sua configurabilità quale obbligazione di risultato. In un contesto purtuttavia in cui la classica dicotomia obbligazioni di mezzi – obbligazioni di risultato non può che dirsi ormai ampiamente superata. La giurisprudenza ha infatti “rimodellato” quest'ultima nella forma di una responsabilità “aggravata o paraoggettiva”, verso il soddisfacimento prioritario di esigenze di deflazione del contenzioso. Nessuno spazio sembra residuare per la responsabilità disciplinare del chirurgo nei confronti della struttura sanitaria.

*Abstract.* *In the ongoing debate on the nature of the cosmetic surgeon's obligation, the Gelli-Bianco law intervened with precise indications, confirming in several ways its configurability as an obligation of result. In a context, however, in which the classic dichotomy can only be said to be widely outdated. The judges have in fact “remodelled” the obligation by introducing an “aggravated or para-objective” responsibility which, rather than the patient's interest, is aimed at satisfying the deflation needs of the dispute. No space seems to remain for the surgeon's disciplinary responsibility towards the healthcare facility.*

LUIGI GAUDINO, *Parole: esplicite, implicite ed escluse nel linguaggio della l. 219/2017*.....» 15

*Sinossi.* La 219/2017 non è solo una legge sul fine vita, né un testo che si limita a confermare quanto già acquisito in virtù dell'attività di dottrina e giurisprudenza. È una legge che consente di fare cose buone, incidendo profondamente sulle relazioni in ambito sanitario. Occorre, a tal fine, uno sforzo per riconoscere la ricchezza di significato dei termini nuovi, presenti nella legge, così come il nuovo e diverso senso che anche i termini già noti assumono all'interno del nuovo contesto; dando altresì valore a quanto, volutamente, è invece assente dal lessico della nuova normativa. Una legge oggetto di molte e profonde analisi eppure generalmente poco conosciuta e ancora meno applicata. È tempo che tutti si impegnino, ciascuno nel proprio ruolo, in uno sforzo operativo volto a rimuovere gli ostacoli che impediscono la realizzazione al molto di buono che v'è in questa legge.

*Abstract.* *The l. 219/2017 is not just an Act regarding “end of life” issues, nor a text that merely confirms rules already known, by virtue of scholars' and judges' activity. It is an Act that allows to do good things, deeply affecting relationships in all the health sector. To this end, an effort is needed to recognize the richness of meaning of the new terms, adopted in this law, as well as the new and different meaning that “old” words acquire in the new context; giving also value to what is deliberately absent from the lexicon of the new legislation. An Act deeply studied and analysed, yet generally little known and even less applied. It is time for everyone to commit, each in their own role, in an operational effort aimed at removing the obstacles that prevent the realization of all the good that is in this Act.*

ANNA APRILE, MARIASSUNTA PICCINNI, *Per una pianificazione condivisa delle cure: dai principi alle buone prassi*.....» 31

*Sinossi.* L'art. 5 della legge 219/17 introduce la pianificazione condivisa delle cure che si presenta come strumento apparentemente innovativo nell'ordinamento giuridico. Il consenso di cui all'art. 5 è un consenso “progressivo” o “bifasico” che inizia con un paziente in grado di interagire in maniera consapevole con i curanti e che potrà operare anche in una fase successiva quando il paziente non sarà più consapevole per sopravvenute condizioni di incapacità legate alla patologia. Alla luce di queste premesse, le autrici si propongono di evidenziare i problemi tecnico-giuridici che presenta l'istituto della pianificazione condivisa, collegandoli alle potenzialità applicative dello stesso nei diversi contesti clinici. Si prende ad esempio la specifica esperienza attuativa dell'azienda ospedaliera di Padova per proporre una più generale riflessione sulla possibilità di dare attuazione all'art. 5 in modo da rendere la “pianificazione condivisa delle cure” strumento di attuazione dei principi della l. n. 219/2017, ed, in particolare, di “promozione e valorizzazione” della “relazione di cura e fiducia” tra il paziente (e le persone che questi desidera coinvolgere) ed il medico (nonché l'équipe e gli altri professionisti sanitari che si trovino ad interagire con il paziente).

*Abstract.* *Article 5 of Law 219/17 introduces shared treatment planning which is presented as an apparently innovative tool in the legal system. The consent referred to in art. 5 is a “progressive” or “biphasic” consent that begins, in fact, with a patient who is able to interact consciously with the carers and that will operate even when the patient will no longer be able to interact due to incapacitated conditions pathology. In light of these premises, the authors propose to highlight the technical and legal problems that the institute of shared planning presents, linking them to its potential application in different clinical contexts. The authors take as example the specific experience of implementation in the hospital of*

*Padua to propose a more general reflection on the possibility of implementing the “shared planning of care” of art. 5, an instrument to implement the principles of Law n. 219/2017, and, in particular, an instrument of “promotion and enhancement” of the “relationship of care and trust” between the patient (and the people he wishes to involve) and the doctor (as well as the team and other healthcare professionals who interact with the patient).*

MARCO CAPECCHI, *Dalla perdita di chances alla responsabilità proporzionale (osservazioni a margine di Cass., n. 28993/2019)*.....» 45

*Sinossi.* La Corte di Cassazione, con la decisione n. 28993 del 2019 resa nell’ambito delle c.d. sentenze di S. Martino 2019, ha ripreso e meglio precisato alcuni principi di diritto in tema di responsabilità per c.d. perdita di *chance* già enunciati con le sentenze 5641 e 6688 del 2018, offrendo una razionalizzazione dell’intero settore del risarcimento del danno conseguente a omessa/ritardata diagnosi/intervento in ambito di responsabilità sanitaria. Con il presente contributo si intende esaminare, in particolare, le ricadute in tema di nesso causale di alcuni principi di diritto affermati dalla Suprema Corte.

*Abstract.* *The Court of Cassation, with decision no. 28993 of 2019 rendered under the so-called sentences of S. Martino 2019, has taken up and better specified some principles of law in terms of liability for so-called loss of chances already stated in sentence no. 5641 and 6688 of 2018, offering a rationalization of the entire sector of compensation for damage resulting from omitted / delayed diagnosis / intervention in the field of health liability. With this contribution we intend to examine, in particular, the effects on the causal link of some principles of law affirmed by the Supreme Court.*

SIMONA CACACE, *Libertà di morire o dignità nel morire: la Corte costituzionale e il suicidio assistito in Italia, in Colombia e in Germania* .....» 57

*Sinossi.* L’Autore indaga i nuovi orizzonti della morte medicalmente assistita, con uno sguardo comparativo fra ordinamento italiano, colombiano e tedesco, alla luce dei principi di dignità e di autodeterminazione individuale, nonché nell’ambito di un complesso dialogo fra le diverse fonti del diritto.

*Abstract.* *The Author studies the new horizons of medically assisted death, with a comparative look between Italian, Colombian and German systems, in the light of the principles of dignity and individual self-determination, and in a complex dialogue between the different sources of law.*

## Giurisprudenza

CASS. CIV., III sez., 6 dicembre 2019, n. 31886, con nota di commento di ITALO PARTENZA, *La CTU e il principio dispositivo: non desiderare il ruolo altrui*.....» 75

*Sinossi.* La sentenza pone una serie di limiti ai poteri istruttori dei CTU ed a taluni eccessi che risultano lesivi degli oneri probatori a carico delle parti e delle preclusioni previste dall’art. 183, comma 6°, c.p.c., prevedendo la nullità della CTU – rilevabile *ex officio* – che svolga indagini su fatti costitutivi della domanda o dell’eccezione mai ritualmente allegati dalle parti negli atti precedenti la CTU stessa.

*Abstract.* *The judgement limits the investigating power of the Expert appointed by the judge who is not allowed to investigate about facts relevant for the decision that parties have not introduced in the trial. CTU in these case is void and it can be ascertained ex officio by the judge in any phase of the trial.*

CASS. CIV., III sez., 11 novembre 2019, n. 28987, con nota di commento di IVAN LIBERO NOCERA, *Rivalsa e regresso della struttura sanitaria verso l’esercente la professione sanitaria* ...» 83

*Sinossi.* Nella complessiva ricostruzione nomofilattica della responsabilità sanitaria realizzata dalla terza sezione della Corte di Cassazione con le pronunce depositate l’11 novembre 2019, la n. 28987 spicca per affrontare il tema del recupero dei costi sopportati dalle strutture sanitarie per *medical malpractice*, concentrandosi sul meccanismo di distribuzione del carico economico del risarcimento tra la struttura ed il medico nel regime anteriore alla legge n. 24/2017.

*Abstract.* *In the overall nomophilactic reconstruction of health care liability carried out by the third section of the Supreme Court with the rulings filed on 11 November 2019, no. 28987 stands out because it addresses directly the issue of recovering the costs of medical malpractice by healthcare providers, focusing on the mechanism of distribution of the economic burden of compensation between the doctor and the health facility in which the activity is carried out in the regime prior to Law no. 24/2017.*

## Dialogo medici-giuristi

PAOLO MALACARNE, BARBARA PEZZINI, *E se il paziente chiede al medico di essere ‘aiutato a morire’? Aiuto al suicidio e relazione terapeutica dopo Corte cost. n. 242/2019 .....»* 100

## Osservatorio medico-legale

BARBARA BONVICINI, ERICH COSMI, GIOVANNI CECCHETTO, CLAUDIO TERRANOVA, GUIDO VIEL, MASSIMO MONTISCI, *La manovra di Kristeller. Aspetti medico-legali .....»* 111

*Sinossi.* L'attività medica ha risentito negli ultimi anni dei profondi mutamenti normativi che hanno coinvolto la materia della responsabilità professionale sanitaria. La necessità di operare nel rispetto delle evidenze scientifiche, ha messo in luce la vulnerabilità di alcuni settori specialistici, come quello ostetrico-ginecologico, interessato da una crescita esponenziale delle azioni giudiziarie e dell'entità del contenzioso economico, tra i più elevati nelle diverse discipline mediche. In tale ambito, la pressione del fondo uterino, nota anche come manovra di Kristeller, eseguita durante la seconda parte del travaglio di parto, espone i professionisti al rischio di azioni legali e sentenze potenzialmente sfavorevoli per l'assenza di sufficienti prove scientifiche a suffragio o a sfavore della procedura, peraltro non sempre dichiarata nei documenti sanitari a causa delle possibili implicazioni medico-legali che ne possono derivare. Gli autori ritengono auspicabile redigere linee guida o raccomandazioni specificamente mirate ad identificare le manovre che possono essere compiute durante il parto vaginale, illustrare le tecniche consentite e quelle assolutamente vietate, allo scopo di orientare gli specialisti nel loro operato.

*Abstract.* *The medical practice has been influenced by recent changes in laws in the area of medical liability. The need to work in compliance with the Evidence Based Medicine highlighted the vulnerability of some specialist sectors, such as obstetrics and gynecology, where litigation claims have higher average indemnity payments and higher paid-to-closed ratios than most other medical specialties. In this context, the fundal pressure, also known as Kristelle maneuver, performed during the second part of labor, exposes practitioners to the risk of malpractice lawsuits and potentially unfavorable outcomes, because there is currently insufficient evidence for the routine use of procedure and a significant amount of data concerning maternal-fetal injury are missing due to medicolegal implications. The authors suggest that it would be desirable to draft specifically targeted guidelines or recommendations on maneuvers during vaginal delivery to point out exactly what kinds of maneuvering techniques are to be considered appropriate or banned, in order to guide the specialists in their work.*