

INDICE SOMMARIO

<i>Prefazione di Walter Ricciardi</i>	XVII
<i>Gli autori</i>	XXI

Parte Prima **RESPONSABILITÀ**

CAPITOLO 1

DALLA RESPONSABILITÀ SANITARIA ALLA SANITÀ RESPONSABILE

di *Federico Gelli e Maurizio Hazan*

1. La responsabilità sanitaria prima della l. n. 24/2017: profili storici e critici.	3
2. La “medicina difensiva” ed altri fattori di crisi	11
3. La riforma “Gelli”: centralità del paziente, governo del rischio e sicurezza delle cure: dalla responsabilità sanitaria alla sanità responsabile	18
4. Le coordinate di base della l. n. 24 dell’8 marzo 2017.	23
5. L’orizzonte della l. n. 24/2017 oltre i confini dell’emergenza pandemica (rinvio).	27

CAPITOLO 2

LO STATUTO DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE IN SANITÀ DOPO LE SENTENZE DI SAN MARTINO 2019: PRINCIPI GENERALI

di *Maurizio Hazan e Daniela Zorzit*

1. Un percorso “a ritroso”: dal risarcimento del danno alla prevenzione.	31
2. I diversi criteri di imputazione, in funzione del governo del rischio	34
3. <i>Ubi commoda ibi incommoda</i> : struttura, medico dipendente e libero professionista	40
4. La responsabilità nel disegno della l. n. 24/2017: la centralità della colpa	46
5. Le sentenze di San Martino <i>bis</i> : il quadro generale di riferimento	49

CAPITOLO 3

ONERE DELLA PROVA NELLA RESPONSABILITÀ SANITARIA

di *Daniela Zorzit*

1. La grande divisione: tra responsabilità contrattuale dell’ente e responsabilità extracontrattuale dell’esercente “strutturato”	69
---	----

INDICE SOMMARIO

2.	Il riparto degli oneri nei rapporti “governati” dall’art. 1218 c.c.	75
2.1.	Il superamento della distinzione tra obbligazioni di mezzi e di risultato . .	78
2.2.	La “prova liberatoria” ex art. 1218 c.c. (prima delle sentenze di San Martino 2019)	80
2.3.	Riflessioni sulla (effettiva?) cancellazione della distinzione tra obbligazioni di mezzi e di risultato. Nuove prospettive	88
2.4.	Il quadro alla luce delle più recenti sentenze	91
2.5.	<i>Segue</i> . L’inadempimento e la prova liberatoria: le coordinate attuali	96
3.	Ipotesi di “obbligazioni di risultato” in medicina: dubbi e prospettive tra chirurgia estetica e consenso informato	102
4.	Le linee guida ed il riparto degli oneri.	108
5.	L’osservanza delle “buone pratiche sulla sicurezza” di cui all’art. 3, l. n. 24/2017 solleva l’ente da responsabilità “organizzativa”? Il caso delle infezioni nosocomiali	114
6.	La posizione dell’esercente la professione sanitaria “strutturato”: il chiaro e perentorio rinvio all’art. 2043 c.c. non può essere “superato” dalla giurisprudenza.	119
7.	La posizione dell’esercente che sia legato al paziente da un contratto.	126
8.	Cumulo di domande (ex art. 2043 c.c. ed ex art. 1218 c.c.).	127
9.	Il danno dei congiunti: inquadramento ed onere della prova.	129

CAPITOLO 4

IL NESSO DI CAUSA

di *Giacomo Travaglino*

1.	Alla ricerca della causalità perduta	133
2.	Le cosiddette “regole” causali.	144
3.	La causalità “incerta”	172
4.	Il doppio nesso di causalità	185
5.	Il frazionamento del nesso causale	206
6.	La causalità ritrovata	225
7.	La causa incerta: recenti orientamenti in dottrina e in giurisprudenza.	230

CAPITOLO 5

**RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVE DELLE STRUTTURE
E DELLE CARICHE APICALI**

di *Stefano Taurini, Tiziana Frittelli e Daniela Zorzit*

1.	La responsabilità degli “organi di vertice” delle strutture sanitarie	249
1.1.	Spunti dalla giurisprudenza penale	250
1.1.1.	Il settore pubblico	250
1.1.2.	Il settore privato	255
1.2.	Il “governo del rischio come fonte di responsabilità”.	258
1.3.	Una prima sintesi	261
2.	Una considerazione di insieme: le figure apicali nelle strutture sanitarie pubbliche e in quelle private.	262

3.	Uno sguardo alla disciplina societaria, con riferimento ai compiti degli organi amministrativi	266
3.1.	La posizione degli amministratori (esecutivi e non)	268
3.2.	Il principio di adeguatezza	271
4.	Principio di adeguatezza e legge Gelli	275
4.1.	Il quadro normativo	275
4.2.	La posizione degli amministratori alla luce del nuovo quadro normativo	280
4.3.	La centralità della colpa nella responsabilità degli amministratori	284
5.	Principio di adeguatezza e “ <i>business judgment rule</i> ”	287
5.1.	Prime applicazioni in giurisprudenza	287
5.2.	Osservazioni e critiche della dottrina	291
6.	La mancanza di risorse come limite agli obblighi organizzativi	294
7.	Responsabilità professionale e direzione strategica aziendale	295
7.1.	Obblighi di trasparenza e comunicazione	296
7.2.	Strutture di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico	300
7.2.1.	Organizzazione di uno strutturato sistema di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico	301
7.2.2.	Rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva	303
7.2.3.	Assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso	304
7.2.4.	Assistenza tecnica nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative	306
8.	Considerazioni conclusive, anche nella prospettiva post-pandemica	312

CAPITOLO 6

LA RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA AI TEMPI DELL'EMERGENZA PANDEMICA

di *Federico Gelli, Maurizio Hazan, Daniela Zorzit e Lucio Romano*

1.	Emergenza e responsabilità	315
2.	Possibili scenari: quali responsabilità?	321
3.	La responsabilità degli esercenti la professione sanitaria	322
3.1.	L'ambito penale (rinvio)	322
3.2.	Gli esercenti la professione sanitaria e l'art. 2236 c.c.	324
3.3.	Sanitari “applicati” ad ambiti che esulano dalla propria specifica competenza	328
3.3.1.	Le scelte aziendali di riconversione: profili problematici	330
3.3.2.	Gli obblighi del medico in caso di emergenza	331
3.3.3.	Responsabilità per l'atto che esorbita dalle proprie competenze in caso di urgenza?	333
3.4.	La posizione del medico di base	334
3.5.	L'art. 21 del d.l. n. 76/2020: gravi disarmonie di sistema	337
4.	La posizione delle strutture sanitarie	339
4.1.	La responsabilità per le infezioni	343
4.2.	Il contenuto dell'obbligo di “fare quanto necessario” per contrastare il Covid	347

5.	La “catena” della ricerca a ritroso di eventuali responsabilità. Quali responsabilità per lo Stato o le Regioni?	351
6.	La gestione delle emergenze: profili attuali e prospettici	355
7.	La responsabilità dei “vaccinatori”	358
7.1.	L’intervento del legislatore in ambito penale (rinvio)	359
7.2.	Le coordinate di riferimento in ambito civile	359
7.3.	Art. 2236 c.c. e somministrazione dei vaccini	360
7.4.	I possibili “ambiti di responsabilità”	363
7.5.	Una prima sintesi	372
8.	Danno “da vaccino” e (ipotetiche) tutele: la responsabilità del produttore di farmaci	373
8.1.	La responsabilità del produttore di vaccini.	374
8.2.	Quali tutele sono azionabili nei confronti del Ministero della salute in caso di danni da vaccinazione?	392
9.	Bioetica e selezione delle priorità di cura in situazioni di emergenza	399
9.1.	Il criterio anagrafico e della maggiore aspettativa di vita	400
9.2.	Il <i>triage</i> secondo criteri concorrenti e integrati	403
9.3.	<i>Preparedness</i> , attualità e proporzionalità	405
9.4.	Il <i>triage</i> secondo uguaglianza, solidarietà sociale e autodeterminazione	407

CAPITOLO 7

IL CONSENSO INFORMATO

di *Filippo Martini e Marco Rodolfi*

1.	Il consenso informato: le coordinate di riferimento	411
1.1.	Il contenuto	415
2.	La l. n. 219/2017: principi generali.	420
2.1.	La forma del consenso informato	422
2.2.	Il rifiuto o la rinuncia a ricevere informazioni o alle cure	424
2.3.	Le conseguenze del rifiuto al trattamento	429
2.4.	I doveri in capo alle strutture	431
2.5.	Il consenso informato per minori ed incapaci	432
2.6.	La sentenza n. 28985 del decalogo sulla r.c. sanitaria.	434
2.7.	Conclusioni.	435
3.	Le conseguenze della violazione dell’obbligo di informazione. Il risarcimento del danno.	438

CAPITOLO 8

COVID E COLPA MEDICA

di *Vinicio Settimio Nardo e Olga Gaeta*

1.	Introduzione. L’esercente la professione sanitaria: nascita di un nuovo crisma.	449
2.	Breve disamina dell’evoluzione della responsabilità penale in ambito sanitario: dalla legge Balduzzi alla legge Gelli-Bianco	452
2.1.	Il rispetto delle linee guida e delle buone pratiche: evoluzione del concetto di colpa	452

2.2. La giurisprudenza penale: dalla teoria alla pratica, analisi di un (recente) progresso	458
3. Sistema penale e Covid	460
3.1. Un quadro generale dei rapporti tra pandemia e responsabilità medica . .	460
3.2. La responsabilità delle strutture sanitarie: danno nosocomiale e nesso causale.	465
3.3. Scudo penale: la tutela del sanitario ai tempi della pandemia	470
4. Conclusioni e spunti di riflessione: la portata innovativa della disciplina emergenziale.	477

CAPITOLO 9

**IL CONTENZIOSO E LA GESTIONE DEI GIUDIZI.
PROFILI PROCESSUALI AL BANCO DI PROVA DOPO QUATTRO ANNI
DALL'INTRODUZIONE DELLA L. N. 24/2017**

di *Andrea Codrino e Pietro Martinengo*

1. Introduzione: una riforma non solo sostanziale.	479
2. Gli strumenti alternativi (e obbligatori) di risoluzione delle controversie previsti dalla l. n. 24/2017	480
3. ATP conciliativa e mediazione: strumenti alternativi o complementari?	483
4. La mediazione delegata	487
5. Sui soggetti chiamati a partecipare alle procedure conciliative indicate dall'art. 8, legge Gelli: alcuni aspetti procedurali controversi	490
6. Il rilievo delle allegazioni ai fini dell'ammissibilità del ricorso 696- <i>bis ex</i> art. 8, legge Gelli: il solco tracciato dalla giurisprudenza nelle prime esperienze applicative	495
7. Le principali novità introdotte dall'art. 15 della l. n. 24/2017 alla luce dei recenti interventi della Cassazione e della Corte costituzionale	500
8. Le novità introdotte dall'art. 15 alla prova della giurisprudenza	504

CAPITOLO 10

**L'AZIONE DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA
INNANZI ALLA CORTE DEI CONTI**

di *Paolo Crea*

1. La responsabilità amministrativo-contabile nel comparto sanità innanzi alla Corte dei conti: profili generali.	507
1.1. Genesi della normativa di riordino del comparto sanitario. Cenni sulla responsabilità del sanitario esercente attività di carattere amministrativo. .	507
1.2. La responsabilità del sanitario esercente attività medica: la l. 8 marzo 2017, n. 24.	509
1.3. La responsabilità della struttura sanitaria e dell'operatore sanitario nel tempo	511
2. Le novità sulla giurisdizione contabile in casi di <i>malpractice</i> medica nella l. n. 24 del 2017. Rapporti con la rivalsa in sede civile	516

2.1.	Genesi e profili generali.	516
2.2.	I profili sostanziali della norma	521
2.3.	Problemi interpretativi dell'art. 9	529
2.4.	La rivalsa nella sentenza di Cass. civ., sez. III, 11 novembre 2019, n. 28987.	534
3.	I soggetti evocabili innanzi alla Corte dei conti per danno erariale	538
3.1.	Il rapporto di servizio, requisito necessario per l'assoggettamento alla giurisdizione contabile	538
4.	Il danno erariale: la sua quantificazione, i limiti massimi introdotti dalla l. n. 24 ed il potere riduttivo dell'addebito. Il danno all'immagine dell'Azienda sanitaria	541
4.1.	Danno erariale: nozione e brevi cenni	541
4.2.	Danno all'immagine: cenni e specificità della materia.	546
4.3.	Il nesso causale: cenni e peculiarità in campo sanitario.	549
5.	L'elemento psicologico: dolo o colpa grave del sanitario con richiamo all'art. 21 del d.l. n. 76/2020 in tempo di Covid	550
5.1.	Dolo e colpa in generale: cenni e peculiarità in campo sanitario	550
5.2.	La colpevolezza ai tempi del Covid	555
6.	Rilevanza delle linee guida ex art. 5, l. n. 24 del 2017	557
6.1.	Colpa per imperizia e colpa grave.	557
7.	Il giudizio innanzi alla Corte dei conti e le novità introdotte dalla legge Gelli: termini decadenziali, limiti probatori.	562
7.1.	Sui termini decadenziali.	562
7.2.	Questioni in tema di prove.	565
8.	Polizze a tutela dell'Azienda e del sanitario: ruolo dell'assicuratore rispetto al giudizio contabile.	570
9.	La misura interdittiva dell'inconferibilità di incarichi superiori introdotta dall'art. 9, comma 5, della l. n. 24 del 2017.	572

CAPITOLO 11

LA RIVALSA DELLA STRUTTURA SANITARIA

di *Patrizio Gattari e Daniela Zorzit*

1.	La rivalsa della struttura sanitaria prima della l. n. 24/2017 (inquadramento generale e difformità di orientamenti sul riparto interno)	573
2.	L'intervento della Cassazione di S. Martino n. 28987/2019.	576
2.1.	<i>Segue.</i> Opinioni a confronto	579
3.	L'art. 9 l. n. 24/2017 e le nuove dinamiche della rivalsa	585
3.1.	La condizione di ammissibilità della rivalsa della struttura e dell'azione di responsabilità amministrativa.	586
3.2.	Rivalsa e responsabilità amministrativa per dolo o colpa grave del professionista sanitario	588
3.3.	Il limite quantitativo della rivalsa e della responsabilità amministrativa in caso di colpa grave	590
3.4.	L'esercizio della rivalsa da parte della struttura sanitaria.	594
3.5.	La rivalsa dell'esercente la professione sanitaria che ha risarcito il danneggiato.	600
3.6.	Il patto di manleva: profili di invalidità prima e dopo la l. n. 24/2017.	609
4.	Giurisdizione ordinaria e contabile. Il c.d. doppio binario	615

4.1. Critiche alla tesi del doppio binario	618
4.2. La surroga dell'assicuratore della r.c.	619
4.3. La giurisprudenza più recente: giurisdizione civile e contabile sono concorrenti ed indipendenti	621
4.4. La l. n. 24/2017 conferma il doppio binario	625
5. La nozione di colpa grave ai fini della rivalsa in sede civile.	627
6. La "portata" della sentenza di "San Martino 2019" n. 28987	634
7. <i>Segue</i> . Il doppio binario e le incongruenze irrisolte	636
8. L'art. 21 del d.l. n. 76/2020 in tempo di Covid	640
9. Prescrizione	640

Parte Seconda

DANNO

CAPITOLO 12

IL DANNO ALLA PERSONA IN SANITÀ

di *Maurizio Hazan e Adriana Cassano Cicuto*

Premessa: Lo stato dell'arte e le ragioni di un dibattito. Piccola guida introduttiva alla lettura della presente parte	647
1. Responsabilità, danno e assicurazione: uno sguardo in avanti...	651
2. Le coordinate di un sistema autonomo	660
3. Il danno alla persona nel codice delle assicurazioni (artt. 138 e 139)	663
4. L'inquadramento del tema e i "problemi sul tavolo"	673
5. Sofferenza e moneta	676
6. Andata e ritorno: dalle sezioni unite del 2008 all'ordinanza decalogo (Cass., sez. III, ord. n. 7513/2018).	684
7. Una questione "morale": il prezzo della sofferenza ed i limiti del "racconto"	687
8. Lo stato dell'arte, alla luce della giurisprudenza di legittimità successiva alla l. n. 124/2017.	694
9. Alcune note critiche	698
10. La sentenza 25164/2020 e primi effetti del nuovo corso: dalla "nuova" Tabella milanese allo schema del d.P.R. attuativo dell'art. 138 cod. assic. private.	711
11. I danni eccentrici alla disciplina del codice delle assicurazioni private. In particolare: i principi di base del risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale	723
12. <i>Segue</i> . Ancora sul danno parentale. Gli sviluppi più recenti e le critiche alla Tabella milanese nella giurisprudenza di Cassazione.	736
13. Il danno non patrimoniale derivante da lesione del bene salute definito "da premorienza"	745
14. Il c.d. danno catastrofale o "terminale da lucida agonia"	754
15. Il danno non patrimoniale nella legge Gelli.	758
16. <i>Segue</i> . In particolare la valutazione ai fini risarcitori, della condotta dell'esercente strutturato	763

CAPITOLO 13

IL DANNO ALLA PERSONA E L'EVOLUZIONE DELLA GIURISPRUDENZA

di *Giacomo Travaglino*

1.	Introduzione.	771
2.	Una ricostruzione storica del danno alla persona.	777
3.	Le posizioni della dottrina italiana	781
3.1.	La scuola triestina	782
3.2.	La scuola di Torino	783
3.3.	La scuola pisana	785
4.	Gli arresti della Corte di legittimità	785
5.	Il “nuovo” art. 2059	787
6.	La biologizzazione della sofferenza.	794
7.	La <i>infinita historia</i> del danno non patrimoniale.	798
8.	Modelli risarcitori.	807
9.	L'irredimibile uguaglianza del danno alla persona	810
10.	Il legislatore del 2017	812
11.	Passato, presente e futuro del danno alla persona	814
12.	Tre sentenze della Corte di legittimità	819

CAPITOLO 14

IL DANNO NON PATRIMONIALE PER LE MICRO E LE MACRO LESIONI

di *Riccardo Cesari e Antonio Rosario De Pascalis*

1.	Introduzione.	827
2.	Il danno non patrimoniale per le microlesioni	829
2.1.	Risarcibilità del danno biologico per lesioni di lieve entità.	829
2.2.	La riforma del 2012	831
2.3.	Gli interventi della Corte costituzionale	835
2.4.	L'attuale formulazione dell'art. 139 cod. assic. private dopo la riforma del 2017.	839
2.5.	Accertamento del danno non patrimoniale.	843
2.6.	La liquidazione del danno: il sistema tabellare.	845
2.6.1.	Il danno con postumi permanenti	845
2.6.2.	Il danno biologico temporaneo.	850
3.	Il danno non patrimoniale per le macrolesioni	852
3.1.	Premessa	852
3.2.	Il sistema del punto base e la tabella milanese.	854
3.3.	Il valore economico del punto base	855
3.4.	Il moltiplicatore biologico per l'incremento più che proporzionale del risarcimento rispetto al grado di invalidità	856
3.4.1.	La costruzione del moltiplicatore	856
3.4.2.	Confronto tra i moltiplicatori biologici TUN e Tabella di Milano.	859
3.5.	Il demoltiplicatore demografico per il decremento del valore economico del punto in funzione dell'età del danneggiato.	862
3.6.	Il moltiplicatore per il danno morale	867

3.7. Valutazione e personalizzazione del danno morale	869
3.8. Analisi dei risarcimenti sui rami r.c. sanitaria e r.c. auto nell'anno 2018.	873
3.8.1. Settore r.c. sanitaria	874
3.8.2. Settore r.c. auto	876
3.9. Validazione del modello	876
3.9.1. Settore r.c. sanitaria	877
3.9.2. Settore r.c. auto	878
3.9.3. Confronto tra settore r.c. sanitaria e settore r.c. auto	879
3.10. Alcuni esempi pratici	881
Appendice: la determinazione del moltiplicatore biologico	883

CAPITOLO 15

IL DANNO PATRIMONIALE

di *Marco Rodolfi*

1. Principi generali.	887
2. Il danno patrimoniale emergente	889
3. Il danno patrimoniale futuro da riduzione della capacità lavorativa specifica (differenza con la capacità lavorativa generica)	899
4. Criteri di liquidazione del danno patrimoniale futuro da riduzione della capacità lavorativa specifica (redditi e coefficienti di capitalizzazione)	908
5. Il danno patrimoniale futuro per le spese di assistenza	926
6. La rendita vitalizia	928
7. La <i>compensatio lucri cum damno</i> ed il principio di indifferenza: le erogazioni degli assicuratori/enti pubblici e privati	935

CAPITOLO 16

IL DANNO DA PERDITA DI CHANCE: FONDAMENTI, GIURISPRUDENZA E MODELLI QUANTITATIVI DI “SANA E PRUDENTE” GESTIONE

di *Riccardo Cesari, Maurizio Hazan e Daniela Zorzit*

1. Il danno da perdita di <i>chance</i>	955
1.1. La perdita di <i>chance</i> come lucro cessante	956
1.2. La perdita di <i>chance</i> come danno emergente.	961
2. L'orientamento della giurisprudenza in ambito di responsabilità sanitaria: profili generali.	963
2.1. Le pronunzie più recenti della Cassazione: “rivisitazioni”	965
2.2. Una sentenza “manifesto”: Cass. 5641/2018	966
3. La domanda di risarcimento del danno da perdita di <i>chance</i> : profili processuali.	970
4. Il danno da perdita di <i>chance</i> nella responsabilità sanitaria: criteri di liquidazione.	971
5. La perdita di <i>chance</i> : dubbi sul fondamento	976
6. Disarmonie di sistema: tre possibili incongruenze	982
7. Verso una soluzione razionale.	986

8.	Un nuovo approccio al danno patrimoniale da perdita di <i>chance</i>	987
8.1.	Considerazioni generali	987
8.2.	L'impostazione economico-attuariale	988
	Appendice 1 — Elementi di base della valutazione economico-attuariale.	993
	Appendice 2 — La valutazione della perdita di <i>chance</i> in presenza di informazioni probabilistiche dettagliate	993

Parte Terza
RISCHIO

CAPITOLO 17

LA GESTIONE DEL RISCHIO AI SENSI DELLA L. N. 24/2017

di *Fidelia Cascini*

1.	L'approccio multidisciplinare integrato alla gestione del rischio	997
2.	<i>Soft skills</i> e comunicazione per il miglioramento della sicurezza delle cure	1002
3.	Ruolo, funzioni e responsabilità del <i>Risk Manager</i>	1011
4.	La gestione del rischio basata sull'evidenza	1016
5.	Programmazione e organizzazione della sicurezza delle cure	1021
6.	La gestione del rischio e il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale.	1024
7.	La misura della sicurezza del paziente: una prospettiva italiana?	1027
7.1.	Il Leapfrog Hospital Safety Grades	1027
7.2.	Il Patient Safety Assessment Tool (PSAT)	1029
7.3.	I National Patient Safety Goals (NPSGs)	1029
7.4.	La Patient Safety Friendly Hospital Initiative (PSFHI).	1030
7.5.	L'Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC).	1031
7.6.	Il Programma Nazionale Esiti (PNE)	1032

CAPITOLO 18

**GESTIONE DEL RISCHIO E RESPONSABILITÀ SANITARIA
NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)**

di *Serena Bocchi, Fidelia Cascini e Riccardo Tartaglia*

1.	La prima fase: i precetti introdotti dalla legge Gelli	1035
2.	La seconda fase: gli "scudi" proposti in favore dei sanitari e delle strutture sanitarie e sociosanitarie	1037
3.	La terza fase: il ritorno della responsabilità attenuata <i>ex art.</i> 2236 c.c.	1040
4.	La peculiarità delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).	1045
5.	L'assicurabilità delle RSA prima della pandemia da Covid-19	1047
6.	Gli effetti della pandemia da Covid-19 sull'assicurabilità delle RSA	1051
7.	Principali misure di prevenzione da attuare nelle case di riposo	1053

8. Verso nuovi modelli di assistenza agli anziani. 1056

CAPITOLO 19

DIGITALIZZAZIONE DELLA SANITÀ E SICUREZZA DELLE CURE

di *Fidelia Cascini*

1. L'accelerazione digitale durante la pandemia Covid-19 1059
 2. Impatto e benefici della sanità digitale. 1062
 3. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e digitalizzazione della Sanità 1065
 4. Nuove frontiere per la gestione del rischio 1068

CAPITOLO 20

**SANITÀ DIGITALE E TELEMEDICINA: PROFILI INNOVATIVI, RISCHI
 E RESPONSABILITÀ**

di *Fidelia Cascini, Pasquale Giuseppe Macrì e Maurizio Hazan*

1. Sanità digitale e risvolti di interesse medico-legale 1073
 2. Il ruolo della telemedicina nella caratterizzazione della responsabilità del professionista 1081
 3. Il rischio di eventi avversi da telemedicina: nuovi scenari di responsabilità sanitaria 1090
 4. Dati sanitari e *open-data*: titolarità di chi? 1093

CAPITOLO 21

TRASPARENZA DEI DATI E TUTELA DELLA PRIVACY

di *Luca Bolognini*

1. Obbligo di trasparenza delle prestazioni sanitarie: rapporti con la disciplina privacy 1103
 1.1. Accesso documentale, civico e generalizzato vs. accesso ai dati personali 1105
 1.2. L'accesso ai documenti sanitari come diritto di accesso *sui generis* 1108
 1.3. La disciplina privacy come limite al diritto di accesso alla documentazione sanitaria 1110
 2. Accesso ai documenti sanitari e procedura: tempi, modalità e regolamenti interni. 1115
 2.1. Oggetto dell'accesso: la documentazione sanitaria. 1115
 2.2. Tempi e modalità dell'accesso 1118
 2.3. Regolamenti interni 1120
 3. Gli aventi diritto: questioni di legittimazione attiva (interessati, PG e altri soggetti) 1121
 4. Mappatura e pubblicazione quinquennale dei risarcimenti pubblicati dalle strutture 1124

Parte Quarta
ASSICURAZIONE

CAPITOLO 22

L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DEL RISCHIO SANITARIO

di *Maurizio Hazan e Filippo Martini*

1.	L'assicurazione, capo saldo del nuovo sistema	1129
2.	L'assicurazione "obbligatoria" della responsabilità civile a tutela (anche) del terzo danneggiato	1139
3.	Profili soggettivi ed oggettivi dell'obbligo assicurativo.	1146
4.	<i>Segue.</i> L'obbligo della struttura di assicurare i propri ausiliari	1150
5.	<i>Segue.</i> L'obbligo assicurativo degli esercenti la libera professione e la posizione dei "liberi professionisti strutturati"	1153
6.	<i>Segue.</i> L'assicurazione del professionista intramurario e del medico convenzionato con il SSN	1157
7.	L'assicurazione contro il rischio di rivalsa	1160
8.	Gli esercenti la professione sanitaria	1161
9.	Il contenuto delle coperture: requisiti minimi e strutturali	1162
10.	L'alternativa all'obbligo di assicurazione per le strutture: le analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera	1167
11.	La tutela assicurativa esterna: l'azione diretta del terzo danneggiato.	1172
12.	L'ambito temporale di operatività della garanzia e la clausola "claims made"	1196
13.	Le vicende della "claims made" successive alla promulgazione della legge Gelli - Le sentenze gemelle 10506 e 10509 del 28 aprile 2017	1214
14.	Il decreto attuativo di cui all'art. 10 comma 6 della legge Gelli: lavori in corso	1223
15.	Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria	1236
	<i>Indice analitico</i>	1245