

**Saggi e pareri**

Giovanni Di Rosa, <i>Aborto farmacologico e obiezione di coscienza</i> .....	241
<i>Sinossi.</i> Il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza attraverso la modalità farmacologica, la cui auspicata sempre maggiore diffusione appare da correlare al superamento dei pregressi dubbi di natura tecnico-scientifica connessi a tale metodica, non esclude, tuttavia, gli stessi dilemmi etici posti dall'aborto chirurgico. Riconosciuta al riguardo al personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie la possibilità di sollevare obiezione di coscienza, non pochi ordini di problemi si pongono però quanto all'ambito delle attività coperte dalla clausola di coscienza, anche in ragione di un orientamento restrittivo di formazione giurisprudenziale.	
<i>Abstract.</i> <i>The recourse to voluntary interruption of pregnancy through the pharmacological modality, whose hoped-for increasing diffusion appears to be related to the overcoming of previous doubts of a technical-scientific nature connected to this method, does not, however, exclude the same ethical dilemmas posed by surgical abortion. Having recognized in this regard the possibility of raising conscientious objection to health care personnel and those performing auxiliary activities, not a few orders of problems arise, however, as to the scope of activities covered by the conscience clause, also because of a restrictive orientation of jurisprudential formation.</i>	
Patrizia Ziviz, <i>Il danno dei congiunti per lesione alla salute del familiare</i> .....	251
<i>Sinossi.</i> L'articolo analizza il nuovo orientamento della Cassazione propenso a riconoscere la necessità di applicare una tabella autonoma con riguardo al danno patito dai congiunti per la lesione del rapporto familiare cagionata da una menomazione all'integrità psico-fisica del proprio caro.	
<i>Abstract.</i> <i>The article examines the new orientation of the Supreme Court inclined to recognize the need to apply an autonomous table with regard to the damage suffered by relatives for the injury to the family relationship caused by an impairment to the psycho-physical integrity of their family member.</i>	
Marco Rossetti, <i>La colpa del medico e dell'ospedale, tra dubbi e certezze</i> .....	259
<i>Sinossi.</i> Le regole di accertamento della colpa del medico sono uno strumento assai delicato. Se fossero troppo severe vi restituirebbero una classe medica operante tra timore e tremore. Se lo fossero troppo poco finirebbero per perdere ogni fiducia dei pazienti, e alimenterebbero un pericoloso revanchismo di questi e dei loro familiari. Nella ricerca del "giusto mezzo" tra l'ottuso rigore e il più cieco permissivismo l'esperienza giuridica del nostro Paese non si può dire che abbia brillato per chiarezza di intenti e uniformità di vedute. La giurisprudenza è passata da un atteggiamento di passiva tolleranza di tutti gli errori medici che non fossero madornali (anni '70 e '80 del secolo scorso) ad un atteggiamento opposto di estremo rigore (anni '90 e 2000), se non nei principi, certamente nei fatti. Sono stati espressione di questo atteggiamento, tra gli altri, il sostanziale svuotamento di contenuti dell'art. 2236 c.c. o la tesi della responsabilità "da contatto sociale". Il legislatore ha cercato di rimediare con una toppa peggiore del buco: la l. 24/17, la quale ha dettato norme rimaste in tutto (l'assicurazione e il Fondo di garanzia) o in parte (il "Sistema Nazionale delle Linee Guida") inattuate; oppure ha introdotto concetti che sembrano autentiche sciarade (liquidare il danno civile "tenendo conto" dell'art. 590-sexies c.p.). Nell'attesa di un novello Clistene, non resta che affidarsi all'avveduto empirismo dei singoli giudicanti.	
<i>Abstract.</i> <i>The rules for determining medical malpractice are a highly delicate tool. If they were too strict, they would create a medical profession operating in fear and trembling. If they were too lenient, they would erode patients' trust and fuel a dangerous sense of revenge from them and their families. In the search for a "middle ground" between rigid severity and blind permissiveness, the legal experience in our country cannot be said to have shone with clarity of purpose and uniformity of views. Jurisprudence has transitioned from a stance of passive tolerance towards all but the most glaring medical errors (in the 1970s and 1980s) to an opposite extreme of strictness (in the 1990s and 2000s), if not in principles, certainly in practice. Expressions of this attitude have included the substantial dilution of Article 2236 of the Civil Code or the theory of "social contact" responsibility. The legislator attempted to</i>	

*remedy the situation with a patch worse than the hole: Law 24/17, which established provisions that remained largely unimplemented (such as insurance and the Guarantee Fund) or partially implemented (the “National System of Guidelines”). It also introduced concepts that seem like authentic riddles (such as “considering” Article 590-sexies of the Penal Code when calculating civil damages). While waiting for a new Clisthenes, all that remains is to rely on the prudent empiricism of individual judges.*

LUIGI GAUDINO, *Modelli normativi in tema di morte medicalmente assistita* .....»

271

*Sinossi.* Molti Paesi hanno affrontato, in questi anni, i temi delle scelte di fine vita e, in particolare, quello della morte medicalmente assistita. Ciascuno di questi ha seguito percorsi propri adottando soluzioni fra loro diverse. È possibile, in questa diversità, cercare di raggruppare le esperienze che presentano elementi significativi di vicinanza e individuare così l'emergere di un numero ristretto di “modelli normativi”.

*Abstract. In these years many countries have addressed the issues of end-of-life choices and, in particular, that of medically assisted death. Each of these has followed its own paths by adopting different solutions. It is possible, in this diversity, to group experiences that present significant elements of proximity and so identify the existence of a limited number of “normative models”.*

LUCIA BUSATTA, *Comitati etici e assistenza al suicidio: la posizione del Comitato Nazionale per la Bioetica* .....»

289

*Sinossi.* Il contributo prende in esame la recente risposta che il Comitato Nazionale per la Bioetica ha fornito al Ministero della Salute riguardo l'individuazione dei Comitati etici competenti a rendere i pareri richiesti dalla Corte costituzionale nella procedura per l'assistenza al suicidio. Tale documento offre l'occasione per chiarire il quadro normativo di riferimento per tali organismi e per distinguere i comitati etici per la sperimentazione clinica dai comitati etici per la pratica clinica. Mentre i primi sono oggetto di una dettagliata regolamentazione europea e nazionale, recentemente aggiornata, per i secondi non esiste una disciplina nazionale, tanto che essi esistono solo in alcune Regioni.

*Abstract. The essay deals with the recent answer that the National Bioethics Committee provided to the Ministry of Health regarding the identification of Ethics Committees that have the role to express their ethical assessment on the opinions requested by the Constitutional Court in the procedure for assisted suicide. This document offers the chance to clarify the regulatory framework for these bodies and to distinguish between ethics committees for clinical trials and ethics committees for clinical practice. While the former are subject to a detailed European and national regulations, recently updated, there is no national regulation for the latter, and they exist only in some Regions.*

ITALO PARTENZA, *L'esclusione dei “fatti noti” nell'assicurazione di responsabilità civile: liceità e limiti* .....»

303

*Sinossi.* L'articolo esplora la questione dell'esclusione dei cosiddetti “fatti noti” nelle polizze di assicurazione della responsabilità civile, in particolare in quelle che coprono la responsabilità professionale e medica. Questa esclusione si riferisce ai danni che sono conseguenza di fatti o circostanze noti all'assicurato al momento della stipula del contratto, comportandone la non indennizzabilità. L'articolo, dunque, esamina l'obbligo dell'assicurato di fornire informazioni accurate sul rischio e le conseguenze della violazione di tale obbligo. Ci si sofferma sulle criticità di detta clausola in relazione agli artt. 1892 e 1893 c.c., soprattutto nelle polizze *claims made*, in cui le richieste di risarcimento possono derivare da eventi verificatisi anche prima dell'inizio della copertura.

*Abstract. The article examines the issue of the exclusion of so-called “known facts” in liability insurance policies, in particular those covering professional and medical liability. This exclusion refers to damages that are the consequence of facts or circumstances known to the insured at the time the contract is entered into, implying that they are not indemnifiable. The article, therefore, examines the insured's obligation to provide accurate information about the risk and the consequences of breaching this obligation. It focuses on the criticism of this clause in relation with artt. 1892, 1893 c.c., especially in claims-made policies, where claims may arise from events that occurred even before the inception of the cover.*

STEFANO CORSO, *L'intelligenza artificiale e il trattamento dei dati relativi alla salute* .....»

317

*Sinossi.* Con l'intelligenza artificiale deve fare i conti anche la protezione dei dati personali nel contesto sanitario, un contesto immerso nei rapidi mutamenti del processo di digitalizzazione e in cui soprattutto sono trattati dati relativi

alla salute. Il trattamento automatizzato di dati personali che fonda, di per sé, una decisione riguardante una persona assume connotati specifici quando abbia ad oggetto dati sanitari. Questo studio, dopo una breve ricognizione degli sviluppi normativi della sanità digitale, intende fornire una sintetica analisi delle disposizioni del Regolamento generale sulla protezione dei dati, attinenti alla 'decisione automatizzata', cercando altresì di offrire una lettura critica della disciplina sulla decisione algoritmica e dare un contributo in direzione della tutela della persona e della sua dignità.

*Abstract. Artificial intelligence also has to reckon with the protection of personal data in the health context, a context immersed in the rapid changes of the digitisation process and in which, above all, health-related data are processed. Automated processing of personal data that funds, in itself, a decision concerning a person takes on specific connotations when it concerns health data. This study, after a brief survey of the regulatory developments in digital health, intends to provide a concise analysis of the provisions of the General Data Protection Regulation relating to 'automated decision-making', while also attempting to offer a critical reading of the discipline on algorithmic decision-making and make a contribution in the direction of the protection of the individual and his dignity.*

## **Giurisprudenza**

APP. MILANO, 26 maggio 2023, con nota di commento di NICOLA DE LUCA, *Sulla ripartizione verticale del rischio tra assicuratori (a proposito della c.d. clausola a secondo rischio)*.....»

341

*Sinossi.* La sentenza della Corte di Appello di Milano ribadisce i principi già affermati in materia di clausola a secondo rischio, e cioè che la stessa può riguardare solo il medesimo rischio già coperto con altra polizza. Tale non è il rischio di diminuzione patrimoniale della struttura sanitaria rispetto a quello del medico. La nota è adesiva, ma coglie l'occasione per proporre ulteriori considerazioni sulla clausola di copertura a secondo rischio. In particolare, si sottolinea come la stessa possa operare solo in relazione ad un primo rischio ben identificato e, comunque, senza poter escludere la copertura della responsabilità solidale in relazione ad altri coobbligati. Inoltre, la pattuizione a secondo rischio non può avere l'effetto di sottrarre l'assicuratore al regime di legge funzionale a garantire l'assicurato dal rischio di insolvenza (non solo dei coobbligati ma anche) di uno degli assicuratori, chiaramente espresso all'art. 1910, comma 4°, c.c. e costituente ragion pratica della pluralità di assicurazioni. Per potersi sottrarre a tale rischio occorre che la polizza definita a secondo rischio sia espressamente assistita da una SIR o franchigia, corrispondente al primo rischio, e che risulti l'adeguatezza della polizza alla copertura in concreto dei rischi dell'assicurato.

*Abstract. The decision of the Court of Appeals of Milan confirms the principles already stated by its previous decisions regarding the validity of an excess coverage, and thus: an excess coverage only refers to situations where the same risk is already covered by a primary policy. Therefore, it is not an excess coverage an insurance policy referring to the risk of civil liability of a hospital with regards to that of a medical doctor working therein. The case note confirms these principles but also takes the occasion for further reflections on the excess coverage clause. In particular, the A. underlines that an excess coverage clause may only be deemed as such, in case there is a specific primary insurance referred to; an excess coverage does not exclude coverage of the joint and several liability of more debtors. Furthermore, the excess coverage does not exclude that, in case a joint debtor or its insurer are insolvent, the risk of insolvenza lies on the insured person (as the coverage of such a risk is the real function of concurrent insurance, under article 1910 (4) Italian civil code). In order to limit the excess coverage to only the "excess" it is necessary to clearly state that the floor corresponding to the maximum liability under the primary policy is to be considered in the excess coverage policy as self-insured retention or a deductible. No doubt that such a clause must be clearly expressed and be concretely adequate for the insurable interests of the insured person.*

## **Dialogo medici-giuristi**

BENEDETTA LIBERALI, ANNA MARIA MARCONI, *L'interruzione di gravidanza: problematiche recenti a 45 anni dalla legge n. 194/1978*.....»

351