

**Saggi e pareri****Saggi e pareri**

MIRKO FACCIOLI, *La responsabilità civile di medici e strutture sanitarie nell'esercizio della telemedicina* .....

153

*Sinossi.* Il contributo analizza i principali profili della responsabilità civile alla quale possono andare incontro i medici e le strutture sanitarie nell'esercizio della telemedicina, ovverosia nell'attività di erogazione di prestazioni diagnostiche o terapeutiche a distanza tramite l'utilizzo delle tecnologie dell'informatica e della comunicazione. Abstract. *The paper analyzes the main features of the civil liability that doctors and health facilities may face with regard to telemedicine, i.e. the remote activity of providing diagnostic or therapeutic services through the use of information and communication technologies.*

DANIELA MARIA FRENDÀ, *L'obbligazione "contrattuale" come limite alla responsabilità aquiliana del medico dipendente nel sistema (ri-)disegnato dalla legge Gelli* .....

165

*Sinossi.* A fronte della decisione legislativa del 2017 di riportare la responsabilità del medico strutturato all'interno di quella aquiliana, «salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente», l'Autrice si domanda quale sia il significato di tale clausola e, in particolare, quello di «obbligazione contrattuale», al fine di rispondere al quesito se l'intervento della l. Gelli abbia davvero modificato, in ambito medico, le regole sulla natura della responsabilità, da un lato, e la stessa struttura e contenuto dell'obbligazione, dall'altro.

Abstract. *In light of the 2017 legislative decision to bring the structured physician's liability back under tort liability, "unless they acted in fulfilment of a contractual obligation undertaken with the patient", the Author questions the meaning of this clause and, in particular, the meaning of "contractual obligation". The aim is to address whether the Gelli Law intervention has truly changed, in the medical field, the rules regarding the nature of liability on the one hand, and the very structure and content of the obligation on the other.*

GIUSEPPE GAIMO, *Morire tentando di vivere. Spunti comparativi sulla volontà del paziente di mantenere i trattamenti di sostegno vitale a fronte del parere contrario dei medici* .....

175

*Sinossi.* Il saggio affronta il tema dell'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale su un paziente che abbia espresso la volontà di proseguire tali trattamenti nonostante il parere contrario dei sanitari. La l. n. 219/2017 non disciplina in maniera puntuale tale fattispecie, lasciando all'interprete il delicato compito di determinare il corretto equilibrio tra autodeterminazione terapeutica e autonomia professionale del medico. Attraverso lo studio di alcune sentenze inglesi, l'autore evidenzierà i pericoli sottesi all'elaborazione di una regola di giudizio di portata generale in materia. Pericoli che oscillano tra il far prevalere sempre i desideri del paziente sull'opinione dei sanitari anche ove in contrasto con le buone prassi cliniche e, all'opposto, assegnare massima rilevanza alle convinzioni dei medici a tal punto da considerare incapace l'infermo che non vi aderisca.

Abstract. *The essay addresses the issue of the withdrawal of life-support treatments on a patient who has expressed the will to continue such treatments despite the contrary opinion of doctors. Law No. 219/2017 does not regulate this case, leaving the interpreter with the delicate task of determining the correct balance between the patient's self-determination and the physician's professional autonomy. By analysing several English judgments, the author will highlight the risks underlying adopting a general rule in such cases involving intertwined ethical and legal issues. These risks range from always allowing the patient's wishes to prevail over the physician's opinion, even where individual preferences are patently at odds with good clinical practice to, on the other hand, assigning utmost relevance to the medical recommendations to such an extent that who does not adhere to them is considered incompetent.*

*Sinossi.* La legge 20 dicembre 2017, n. 219 ha introdotto una disciplina per la tutela dell'autodeterminazione nelle cure e le regole minime per il consenso informato. Il modello generale, però, ha numerose eccezioni: plurimi sono i modelli informativi e quelli di autorizzazione a seconda del trattamento. Il saggio è dedicato all'analisi dei vari modelli, nonché del diverso spazio applicativo degli obblighi di informare e di ottenere un consenso valido, funzionale all'individuazione dello spazio di responsabilità da trattamento sanitario arbitrario.

*Abstract.* *Law No 219 of 20 December 2017 introduced regulations for the protection of self-determination in treatment and minimum rules for informed consent. The general model, however, has numerous exceptions: there are multiple information models and authorisation models depending on the treatment. This essay is devoted to analysing the various models, as well as the different scope of application of the obligations to inform and to obtain valid consent, insofar as it is functional to identifying the extent of liability for arbitrary treatment.*

## Discussioni

### (Presentazione del documento “La richiesta di aiuto medico a morire: raccomandazioni sul ruolo dei comitati etici e delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale”, prodotto dal gruppo di lavoro “Un Diritto gentile”)

*Sinossi.* Il contributo presenta le Raccomandazioni promosse nel 2024 nell'ambito del gruppo di lavoro “Per un diritto gentile” sulla richiesta di aiuto medico a morire. Attraverso la lente delle Raccomandazioni, si individua il contesto normativo in cui le strutture del SSN si muovono e si riflette su alcuni aspetti delle relative procedure necessari per l'effettività dei diritti delle persone richiedenti. Si insiste, in particolare, sulla centralità dell'ascolto attento e rispettoso della persona malata e sul ruolo dei comitati etici, che devono essere in grado di assolvere ad una tale cruciale funzione.

*Abstract.* *The paper presents the Recommendations promoted in 2024 in the context of the “Per un diritto gentile” working group with respect to requests for medical aid and assistance in dying. Through the lens of the mentioned Recommendations, it identifies the regulatory context in which NHS facilities operate and delves into some aspects of the related procedures necessary for the effectiveness of the rights of the applicant. Particular emphasis is placed on the centrality of attentive and respectful listening to the sick person and the role of ethics committees, which must be able to fulfill such a crucial function.*

*Sinossi.* La maggior parte della letteratura scientifica riguardante la Morte Medicalmente Assistita (MMA) o l'Aiuto Medico a Morire (AMM), termini che si riferiscono sia al suicidio medicalmente assistito che all'eutanasia, è dedicata agli aspetti etici e giuridici perché questi risultano ovviamente fondamentali per assicurare un'acceptabilità sociale e legale di tali delicate procedure. Però, anche gli aspetti clinico-assistenziali e professionali vanno studiati e analizzati con attenzione, poiché hanno un ruolo fortemente condizionante sia il corretto dibattito etico che quello giuridico. Sminuire o ignorare i dati che l'esperienza evidenzia laddove la MMA/AMM è attuata, talvolta anche da molti anni, rischia di deviare il dibattito etico su basi puramente teoriche e di formulare ipotesi legislative non rispettose delle reali prassi.

*Abstract.* *Most of the scientific literature on Medically Assisted Death (MMA) or Medically Assisted Dying (AMM), terms that refer to both medically assisted suicide and euthanasia, is dedicated to ethical and legal aspects because these are obviously fundamental to ensuring the social and legal acceptability of such delicate procedures. However, the clinical-assistance and professional aspects must also be studied and analyzed carefully because they have a strongly conditioning role in both the correct ethical and legal debate. Underestimating or ignoring the data that experience highlights where MMA/AMM is implemented, sometimes even for many years,*

*risks diverting the ethical debate onto purely theoretical bases and formulating legislative hypotheses that do not respect real practices.*

LUCIA BUSATTA, <i>La funzione costituzionalmente necessaria dei comitati etici</i> .....	223
--	-----

*Sinossi.* A partire dal passaggio della sentenza della Corte costituzionale sul suicidio medicalmente assistito (n. 242/2019), in cui viene richiamato il ruolo dei comitati etici, il contributo offre una ricostruzione della disciplina di tali organismi e delle loro funzioni. Vengono inoltre presentati i contenuti delle raccomandazioni sul ruolo dei comitati etici e delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale nelle richieste di aiuto medico a morire elaborate da un gruppo di lavoro della Rete del Diritto Gentile. Nelle conclusioni si sostiene la tesi per cui i comitati etici svolgono oggi una funzione costituzionalmente necessaria per la buona pratica sanitaria.

*Abstract.* *Starting from the passage of the Constitutional Court's ruling on medically assisted suicide (no. 242/2019), on the role of ethics committees, the contribution offers a reconstruction of the regulation of these bodies and their functions. It also presents the contents of the recommendations on the role of ethics committees and public structures of the National Health Service facing requests for medical aid in dying drafted by a working group of the Network "Diritto Gentile". The conclusions support the thesis that ethics committees today perform a constitutionally necessary function for good healthcare practice.*

GAIA MARSICO, <i>Storie, persone, percorsi difficili. Richieste di aiuto a morire nella Az. USL Toscana Nord Ovest</i> .....	231
--	-----

*Sinossi.* Il contributo ripercorre cinque richieste di aiuto medico a morire e l'esperienza di un Comitato per l'etica nella clinica, al fine di individuare criticità, "buone pratiche" e avanzare proposte. Le vicende sono lette alla luce delle raccomandazioni sul ruolo dei comitati etici e delle strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale nelle richieste di aiuto medico a morire elaborate da un gruppo di lavoro della Rete del Diritto gentile.

*Abstract.* *The contribution retraces five requests for medical aid in dying and the experience of an ethics committee, in order to identify critical issues, "best practices" and make proposals. The events are read from the perspective of recommendations on the role of ethics committees and public structures of the National Health Service facing requests for medical aid in dying drafted by a working group of the Network "Diritto gentile".*

LUDOVICA DE PANFILIS, <i>Lo strano (?) caso dell'Emilia Romagna. Il suicidio assistito tra etica clinica e delibere amministrative</i> .....	241
--	-----

*Sinossi.* A Febbraio 2024 la regione Emilia-Romagna ha deliberato un percorso di accesso al suicidio medicalmente assistito attraverso la creazione del Comitato regionale per l'etica nella clinica e l'emanazione di Istruzioni tecnico-operative che regolano l'intero processo.

La scelta regionale, pur fornendo una cornice entro cui muoversi, garantendo quindi una uniformità a livello regionale di gestione delle richieste, ha sollevato alcune problematicità di natura etica che il presente contributo affronta. Nello specifico, questo contributo si concentra sul ruolo delle regioni nella presente materia, sul ruolo dei comitati per l'etica nella clinica e sulla differenza tra suicidio medicalmente assistito e cure palliative.

*Abstract.* *In February 2024, the Emilia-Romagna region approved a pathway for access to medically assisted suicide through the establishment of the Regional Ethics Committee for Clinical Practice and the issuance of Technical-Operational Guidelines governing the entire process. While this regional decision provides a framework to ensure uniformity in handling requests across the region, it has also raised several ethical issues, which this essay aims to address. Specifically, the manuscript focuses on the role of regional authorities in this matter, the function of the Ethics Committee for Clinical Practice, and the distinction between medically assisted suicide and palliative care.*

## Giurisprudenza

CASS. CIV., III sez., 5 febbraio 2024, n. 3267, con nota di commento di CHIARA SARTORIS, *Danno da perdita del rapporto parentale: appunti su responsabilità della struttura sanitaria e prescrizione del diritto al risarcimento* .....

249

*Sinossi.* La vicenda della morte di un paziente per infarto in seguito delle dimissioni dal pronto soccorso origina una pretesa risarcitoria *iure proprio* da parte delle figlie. L'intervenuta prescrizione costituisce oggetto del giudizio davanti alla Corte di Cassazione, alla quale si offre l'occasione di fornire rilevanti chiarimenti su alcuni cruciali aspetti del complesso sotto-sistema della responsabilità sanitaria. Due sono i piani di osservazione. Sul piano sostanziale, la responsabilità della struttura sanitaria va qualificata in termini diversi a seconda che la pretesa risarcitoria sia proposta dal paziente o dai parenti, con esclusione della possibilità, per questi ultimi, di beneficiare dello schema del contratto con effetti protettivi a favore dei terzi. Sul piano processuale, il chiarimento concerne la problematica determinazione della durata e del *dies a quo* della prescrizione nei casi in cui il danno derivi da un fatto-reato. Su questi aspetti problematici, il presente contributo intende soffermare l'attenzione alla luce dei più recenti approdi giurisprudenziali e dottrinali.

*Abstract.* *The death of a patient from heart attack after leaving the emergency room originates bis daughters' claims for "iure proprio" losses concerning the prescription of their right in front of the Supreme Court. Thus, this latter has the occasion of providing relevant explanations on some aspects of the complex medical liability subsystem. Two are the levels of exam. With reference to the substantial ground, hospital liability has to be qualified in different ways depending on whether the claims for losses is asked by patient or by relatives. These latter indeed cannot benefit from the model of contract with protective effects for third parties. With reference to the processual ground, the Court clarifies that the claim for "iure proprio" losses has to be considered a broad sense plea, thus detectable ex officio by judge. The paper aims at reflecting upon the mentioned issues in the light of the latest case-law and scholars' theories in this matter.*

CASS. CIV., III sez., ord. 21 ottobre 2024, n. 27142, con nota di commento di GIANLUCA

CASCELLA, *Accertamento del nesso causale e liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale* .....

263

*Sinossi.* La giurisprudenza di legittimità fa il punto su alcuni aspetti di notevole interesse nelle controversie in tema di risarcimento danni da responsabilità medica, quali il nesso causale e la ripartizione del relativo onere probatorio, da un lato e, dall'altro, la individuazione dei presupposti, soggettivi ed oggettivi, per ammettere a risarcimento il pregiudizio derivante dalla perdita del rapporto parentale. Tematiche, queste, che non di rado sono oggetto di decisioni, da parte dei giudici di merito, divergenti dai principi consolidati che la Corte di Cassazione ha fissato al riguardo, fornendo alla Suprema Corte l'occasione per la conferma dei principi in questione.

*Abstract.* *The Supreme Court case law takes stock of some aspects of considerable interest in disputes regarding compensation for damages from medical liability, such as the causal link and the distribution of the relative burden of proof, on the one hand, and, on the other, the identification of the subjective and objective prerequisites for admitting compensation for the damage resulting from the loss of the parental relationship. These are issues that are often the subject of decisions by judges of merit that diverge from the consolidated principles that the Court of Cassation has established in this regard, providing the Supreme Court with the opportunity to confirm such principles.*

CASS. CIV., III sez., 6 febbraio 2025, n. 3016, con nota di commento di CAROLINA MANCUSO, *Il Covid-19 nei contratti di assicurazione privata contro gli infortuni: la Corte di cassazione detta i criteri interpretativi* .....

285

*Sinossi.* Il contributo affronta il tema della non indennizzabilità quale "infortunio" dell'evento morte conseguente ad infezione da Covid-19 nelle assicurazioni private alla luce della sentenza n. 3916/2025 della Suprema Corte e della distinzione tra le nozioni di "malattia" ed "infortunio" come delineata dalla giurisprudenza in materia di infortuni sul lavoro.

*Abstract.* *The paper addresses the issue of the non-compensability, as a "injury" of death resulting from a Covid-19 infection under private insurance policies, in light of the Supreme Court's judgment no. 3016/2025 and the distinction between the notions of "illness" and "injury" as outlined in case law on workplace accidents.*