

## INDICE SOMMARIO

<i>Prefazione di Margherita Cassano</i> . . . . .	VII
<i>Gli autori</i> . . . . .	XIX
<i>Introduzione: uno sguardo d'insieme sui profili attuali della responsabilità penale del sanitari di Stefano Canestrari</i> . . . . .	1

### CAPITOLO 1

#### NESSO DI CAUSALITÀ E RESPONSABILITÀ DEL SANITARIO

di *Emanuele Di Salvo*

1. Il problema della causalità . . . . .	17
2. Nozione di causa. Concetto di giudizio controfattuale . . . . .	21
3. Causalità lineare e causalità sistemica . . . . .	25
4. Causalità sistemica e giudizio controfattuale . . . . .	29
5. Criterio di sussunzione sotto leggi scientifiche . . . . .	34
6. Nomologia e causalità . . . . .	35
7. Causalità psichica . . . . .	37
8. Struttura della spiegazione causale . . . . .	44
9. Assunzioni tacite . . . . .	45
10. Leggi scientifiche utilizzabili dal giudice . . . . .	48
11. Leggi scientifiche di carattere universale e di carattere statistico . . . . .	57
12. Probabilità statistica e probabilità logica . . . . .	61
13. Probabilità logica e frequenze medio-basse . . . . .	65
14. Rilevazioni epidemiologiche, causalità generale e causalità individuale . . . . .	69
15. Valenza probatoria del concetto di causalità generale . . . . .	74
16. Massime di esperienza . . . . .	78
17. L'utilizzabilità delle massime di esperienza in giurisprudenza . . . . .	86
18. Il sapere incerto . . . . .	87
19. Causalità attiva ed omissiva . . . . .	89
20. Ricerca delle cause: deduzione, induzione, abduzione . . . . .	95

### CAPITOLO 2

#### PANDEMIA DA COVID-19 E RESPONSABILITÀ DEL MEDICO

di *Emanuele Di Salvo*

1. Responsabilità del medico e pandemia da Covid-19 . . . . .	101
---	-----

2.	L'esigibilità della condotta alternativa doverosa . . . . .	104
3.	Il problema della configurabilità, nel nostro ordinamento, della categoria dell'inesigibilità . . . . .	108
4.	Ammissibilità nel nostro ordinamento della categoria dell'inesigibilità . . . . .	114
5.	Limiti di applicabilità del concetto di inesigibilità . . . . .	121
6.	Esigibilità, responsabilità del medico e pandemia da coronavirus . . . . .	123
7.	Esigibilità della condotta osservante e conflitto di doveri di pari rango . . . . .	124
8.	La scelta del paziente da curare . . . . .	127
9.	Esigibilità e colpa per assunzione . . . . .	132
10.	Obbligo di verità e precedente condotta illecita del medico . . . . .	135

CAPITOLO 3

**LA RESPONSABILITÀ COLPOSA PER MORTE O LESIONI  
PERSONALI IN AMBITO SANITARIO**

di *Patrizia Piccialli*

1.	La responsabilità penale del medico per colpa nella legge Gelli-Bianco: il nuovo articolo 590- <i>sexies</i> c.p . . . . .	139
2.	La natura giuridica della causa di non punibilità . . . . .	141
3.	La limitazione dell'esclusione di responsabilità al solo addebito di imperizia lieve . . . . .	141
4.	Esclusione della imperizia grave . . . . .	142
5.	Imperizia lieve . . . . .	143
6.	La colpa per imperizia in fase esecutiva . . . . .	144
7.	Linee-guida e buone prassi . . . . .	144
8.	Colpa grave . . . . .	147
9.	Colpa grave e prestazioni di particolare difficoltà . . . . .	149
10.	La distinzione tra imperizia, imprudenza e negligenza . . . . .	153
11.	La responsabilità del medico "in epoca di Covid 19" . . . . .	158
12.	Le limitazioni di responsabilità introdotte durante l'emergenza Covid 19 . . . . .	160
13.	Profili di diritto intertemporale . . . . .	163

CAPITOLO 4

**LINEE GUIDA, REGOLE CAUTELARI E RESPONSABILITÀ  
COLPOSA DEL SANITARIO**

di *Salvatore Dovere*

1.	Le Linee guida nell'officina della giurisprudenza . . . . .	167
2.	La c.d. "Legge Balduzzi" e l'elaborazione che ne è seguita . . . . .	174
3.	Le linee guida al centro del sistema delineato dalla legge n. 24/2017 . . . . .	177
4.	Il difficile inquadramento delle linee guida nello scenario penalistico . . . . .	182
5.	La posta in gioco . . . . .	184
6.	Regole rigide, regole elastiche e linee guida . . . . .	189
7.	Se le linee guida sono (anche) regole elastiche . . . . .	192
8.	Conclusioni . . . . .	195

CAPITOLO 5

**OPERATIVITÀ IN ÉQUIPE E RESPONSABILITÀ DEL SANITARIO:  
UNITÀ E PLURALITÀ DI GARANTI**

di *Andrea Montagni*

1.	La compartimentazione della responsabilità penale . . . . .	199
1.1.	L'ambito funzionale dell'istituto della cooperazione colposa . . . . .	210
2.	L'elaborazione sostanzialistico-funzionale della teoria del garante . . . . .	217
3.	Cooperazione colposa, estensione della responsabilità e rimproverabilità soggettiva . . . . .	220
4.	Obblighi di vigilanza e principio di affidamento nella compartecipazione simultanea e differita . . . . .	224
5.	Regole di divisione del lavoro nell'attività medico-chirurgica . . . . .	227
6.	La successione nelle posizioni di garanzia . . . . .	234

CAPITOLO 6

**CONSENSO INFORMATO DEL PAZIENTE E  
RESPONSABILITÀ DEL SANITARIO**

di *Giuseppe Pavich*

1.	Il consenso del paziente ai trattamenti sanitari: principi e valori in gioco. I doveri del sanitario, il diritto alla salute e la libertà di autodeterminazione del paziente . . . . .	239
2.	Rapporti tra consenso informato e consenso dell'avente diritto . . . . .	243
3.	Le finalità e i rischi del trattamento sanitario. La nozione di consenso e il dovere di informazione nell'ambito della relazione terapeutica . . . . .	251
4.	Rapporti tra consenso informato e regole cautelari . . . . .	255
5.	La manifestazione di volontà del paziente: consenso scritto, espresso, tacito, presunto, putativo; dissenso o rifiuto (espresso o tacito). Il caso del paziente incosciente o incapace. Il dissenso dettato da motivi religiosi . . . . .	257
6.	Conseguenze dell'acquisizione (o della non acquisizione) del consenso informato. Le diverse soluzioni tra condotta scriminata, colposa e dolosa: la giurisprudenza più risalente . . . . .	261
7.	La sentenza a sezioni unite Giulini (n. 2437 del 18 dicembre 2008) e la tesi dell'autolegittimazione dell'attività sanitaria. Rilievi critici della dottrina. La giurisprudenza successiva . . . . .	265
7.1.	(Segue) Critiche . . . . .	267
7.2.	(Segue) Giurisprudenza successiva . . . . .	268
8.	La l. n. 219/2017: la nozione di "consenso informato" e la relativa disciplina generale . . . . .	275
9.	Campi di applicazione del consenso informato: terapia medica e trattamento chirurgico . . . . .	276
10.	Cenni a casi particolari: neuroscienze; disposizioni anticipate di trattamento, donazione di organi, procreazione medicalmente assistita, pazienti oncologici. Un cenno all'obiezione di coscienza . . . . .	279
11.	Il consenso informato nell'emergenza sanitaria da coronavirus: terapie e vaccini . . . . .	286

CAPITOLO 7

**LE PRESCRIZIONI OFF LABEL**

di *Paolo Piras*

1. Nozione . . . . .	291
2. La conformità del trattamento <i>off label</i> a letteratura internazionalmente accreditata . . . . .	293
3. La documentata inutilità del trattamento <i>on label</i> . . . . .	295
4. L'acquisizione del consenso informato del paziente . . . . .	296
5. L'accertamento causale . . . . .	298
6. Le regole economiche e economico-cautelari . . . . .	300
7. Libertà terapeutica e prescrizioni <i>off label</i> . . . . .	301

CAPITOLO 8

**LA RESPONSABILITÀ DEL SANITARIO  
IN SPECIFICHE AREE DI OPERATIVITÀ**

Sezione I. - *La responsabilità penale del medico di pronto soccorso* di *Matteo Caputo*

1. Premessa: Rischio sanitario e rischio penale nei reparti di emergenza-urgenza. Uno sguardo empirico . . . . .	304
2. La <i>golden hour</i> : la risposta all'emergenza sanitaria nelle organizzazioni ospedaliere . . . . .	307
3. Il perimetro della posizione di garanzia . . . . .	310
3.1. ( <i>Segue</i> ) I contenuti dell'obbligo di garanzia nella fase <i>intra-ospedaliera</i> . . . . .	313
3.2. ( <i>Segue</i> ) I contenuti dell'obbligo di garanzia nella fase <i>extra-ospedaliera</i> . . . . .	316
3.3. ( <i>Segue</i> ) I contenuti dell'obbligo di garanzia nel rapporto con i colleghi di altre specializzazioni: l'istituto del consulto. . . . .	319
3.4. ( <i>Segue</i> ) L'organizzazione del <i>triage</i> tra coinvolgimento del personale infermieristico e responsabilità <i>ex art.</i> 328 c.p. . . . .	322
4. Il consenso nelle situazioni di emergenza e urgenza . . . . .	328
5. La prova del nesso di causalità . . . . .	331
6. Morfologia del rischio in Pronto Soccorso e morfologia del rimprovero per colpa a carico del medico di Pronto Soccorso . . . . .	335
6.1. ( <i>Segue</i> ) Lo <i>standard</i> di riferimento: la figura del medico modello di Pronto Soccorso . . . . .	338
6.2. ( <i>Segue</i> ) L'art. 590- <i>sexies</i> c.p. nei reparti di Pronto Soccorso, tra imperizia e linee guida . . . . .	340
6.3. ( <i>Segue</i> ) Il professionista dell'emergenza alla prova della crisi sanitaria da Covid-19. Quali parametri di giudizio? . . . . .	343
6.4. ( <i>Segue</i> ) L'errore diagnostico nelle decisioni assunte dagli operatori dell'emergenza-urgenza . . . . .	346
6.5. ( <i>Segue</i> ) Il rilievo della c.d. diagnosi differenziale. . . . .	349

Sezione II. - *La responsabilità penale dello psichiatra* di *Giandomenico Dodaro*

1. Peculiarità della casistica giudiziaria in materia di responsabilità penale dello psichiatra . . . . .	351
---	-----

2.	Mandato professionale e posizione di garanzia dello psichiatra nella giurisprudenza penale, tra cura e controllo dell'aggressività auto o etero-diretta del paziente . . . . .	353
3.	I rischi per lo psichiatra e per il paziente di un mandato professionale ambivalente . . . . .	355
4.	La configurazione della posizione di garanzia dello psichiatra nelle proposte della scienza penale e medica . . . . .	358
5.	Il controllo come dovere accessorio al dovere di cura. . . . .	360
6.	Fondamento della posizione di garanzia: la sicurezza delle cure . . . . .	361
7.	Posizione di garanzia e rischio consentito nell'assistenza psichiatrica . . . . .	363
8.	La "situazione tipica". La distinzione tra il personale delle strutture sanitarie o penitenziarie e dei servizi territoriali . . . . .	365
9.	Gli strumenti impeditivi e la loro differenziazione a seconda della tipologia del luogo di cura. . . . .	367

Sezione III. - *Usò dei mezzi meccanici di contenzione e responsabilità penale del sanitario di Giandomenico Dodaro*

1.	Contenzione: nozione, forme e finalità . . . . .	369
2.	La liceità della contenzione meccanica quale "atto medico" di esercizio di una potestà tipica dello psichiatra . . . . .	372
3.	Critica della tesi . . . . .	375
4.	La natura cautelare della contenzione meccanica . . . . .	378
5.	La necessità come giustificazione della contenzione meccanica . . . . .	380
6.	Condizioni e limiti della giustificazione . . . . .	381
7.	La problematica giustificazione della contenzione meccanica di medio-lunga durata . . . . .	383
8.	Limiti all'operatività della necessità scriminante all'interno di servizi con carenze culturali e formative . . . . .	384
9.	Le competenze di medici e infermieri in materia di contenzione meccanica . . . . .	386
10.	Prescrizione medica abusiva della contenzione meccanica e responsabilità penale dell'infermiere esecutore. . . . .	387

Sezione IV. - *Lo specializzando di Antonio Vallini*

1.	Primo <i>identikit</i> dello specializzando: fisiologia delle mansioni, patologia, urgenza pandemica . . . . .	390
2.	La figura dello specializzando nei problematici quadri giurisprudenziali in tema di responsabilità medica plurisoggettiva. . . . .	394
3.	La posizione di garanzia . . . . .	403
4.	La causalità, la competenza per il rischio; l'eventuale cooperazione colposa con il medico-tutore . . . . .	407
5.	Premesse alla questione della colpa: la <i>ratio</i> delle disposizioni sul ruolo dello specializzando . . . . .	416
5.1.	L'epistemologia complessa della medicina e la funzione cautelare dell'organizzazione di "esperienze" e "ruoli" nel reparto . . . . .	418
6.	La misura "oggettiva" della colpa: la violazione di regole cautelari parametrata al ruolo del medico in formazione specialistica . . . . .	423

6.1. L'affidamento del medico subordinato come regola cautelare; la diffidenza, la correzione, la disubbidienza come eccezioni . . . . .	431
7. La misura soggettiva della colpa: riconoscibilità della cautela, esigibilità dell'osservanza. . . . .	434

CAPITOLO 9

**FINE VITA E RESPONSABILITÀ DEL SANITARIO**

di *Maria Beatrice Magro*

1. Impatto delle tecnologie mediche della sopravvivenza, decisioni di fine vita e responsabilità del medico . . . . .	441
2. I compiti della medicina nel fine vita . . . . .	444
3. Il tradizionale sistema normativo degli atti di disposizione del corpo e della salute: art. 5 c.c. e art. 50 c.p. . . . .	447
4. La tutela della vita umana nella concezione originaria del codice penale: gli artt. 579 e 580 c.p. . . . .	449
5. Libertà di disporre del proprio corpo e autodeterminazione terapeutica: gli artt. 2, 13 e 32 Cost . . . . .	450
6. Interpretazioni evolutive e costituzionalmente orientate dell'art. 5 c.c. . . . .	453
7. Nuove prospettive di tutela della persona umana nel fine vita . . . . .	455
8. Evoluzione normativa e giurisprudenziale in tema di autodeterminazione terapeutica . . . . .	457
9. Il caso Englaro e l'ipotesi dell'incapacità sopravvenuta del paziente . . . . .	460
10. Il rifiuto del tutore e il procedimento di ricostruzione della volontà del paziente non più capace . . . . .	462
11. L'interruzione di catene causali "salvifiche" e di mantenimento in vita . . . . .	464
12. Il caso Welby: l'omicidio del consenziente e la scriminante dell'adempimento del dovere di rispettare il rifiuto di cure . . . . .	466
13. Consenso informato, rifiuto e rinuncia al proseguimento di trattamenti sanitari nella legge n. 219/2017 . . . . .	469
14. Le dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) . . . . .	472
15. Vincolatività delle DAT e responsabilità del sanitario . . . . .	474
16. Disposizioni anticipate di trattamento e emergenza Covid-19: il rifiuto di terapie in caso di scarsità di risorse . . . . .	476
17. Dall'autodeterminazione terapeutica al suicidio medicalmente assistito. Il caso Antoniani . . . . .	478
18. La questione di legittimità sottoposta alla Corte costituzionale . . . . .	481
19. La decisione della Corte costituzionale n. 242/2019: l'assistenza al suicidio come manifestazione dell'autodeterminazione terapeutica . . . . .	482
20. La nuova <i>ratio</i> di tutela dell'art. 580 c.p. e la tutela dei soggetti vulnerabili . . . . .	485
21. Le quattro condizioni di non punibilità dell'assistenza medica al suicidio . . . . .	488
22. Quando manca il requisito del "supporto vitale di tipo meccanico": la sentenza della Corte di Assise di Massa del 27 luglio 2020 (caso Trentini) . . . . .	491
23. L'ipotesi inversa: la totale dipendenza dal "supporto vitale di tipo meccanico": si può configurare il diritto al c.d. "suicidio medicalmente assistito per mano altrui"? . . . . .	493

24. Per concludere: il diritto al suicidio nella sentenza del Tribunale costituzionale tedesco del 26 febbraio 2020 sul § 217 *StGB* e nella sentenza del Tribunale costituzionale austriaco del 11 dicembre 2020 sul § 78 *StGB*. . . . . 494

CAPITOLO 10

**LA CORRUZIONE (IN SENSO LATO) E I FALSI DEI SANITARI**

di *Angelo Costanzo*

1.	Il sanitario nella pubblica amministrazione . . . . .	501
1.1.	Il sanitario pubblico ufficiale . . . . .	501
1.2.	Il sanitario incaricato di pubblico servizio . . . . .	503
1.3.	Il sanitario esercente un servizio di pubblica necessità . . . . .	503
2.	La corruzione (in senso lato) dei sanitari . . . . .	504
2.1.	Il peculato . . . . .	504
2.1.1.	Generalità. . . . .	504
2.1.2.	Casistica . . . . .	506
2.2.	Corruzione per l'esercizio delle funzioni e corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio . . . . .	508
2.2.1.	Differenze fra le due figure . . . . .	508
2.2.2.	Casistica . . . . .	512
2.2.3.	Corruzione del sanitario in atti giudiziari . . . . .	514
2.3.	L'istigazione alla corruzione . . . . .	514
2.4.	La concussione e l'induzione indebita . . . . .	515
2.4.1.	Differenze fra le due figure . . . . .	515
2.4.2.	Differenze da altri reati . . . . .	518
2.4.3.	Casistica . . . . .	520
3.	Le falsità materiali ed ideologiche in ambito sanitario . . . . .	522
3.1.	Nozioni preliminari . . . . .	522
3.1.1.	L'interesse tutelato . . . . .	522
3.1.2.	Falsità materiali e falsità ideologiche . . . . .	523
3.1.3.	Atto pubblico e certificato amministrativo . . . . .	523
3.2.	Fenomenologia delle falsità . . . . .	524
3.2.1.	Falsità della cartella clinica e di analoghe schede . . . . .	524
3.2.2.	Falsità della ricetta . . . . .	529
3.2.3.	Falsità del certificato medico . . . . .	531
3.2.4.	Falsità nel referto, nel rapporto e in atti destinati all'autorità giudiziaria . . . . .	535
3.3.	Il falso innocuo . . . . .	538

CAPITOLO 11

**REATI DI RIFIUTO DI ATTI D'UFFICIO E DI OMISSIONE DI REFERTO**

di *Antonio Corbo*

1.	Premessa . . . . .	541
2.	Il delitto di rifiuto di atti d'ufficio . . . . .	542

2.1.	L'attuale previsione normativa e i suoi precedenti storici . . . . .	542
2.2.	Bene giuridico e forme di tutela . . . . .	543
2.2.1.	(Segue) La persona offesa . . . . .	547
2.3.	Soggetto attivo . . . . .	549
2.4.	La condotta di "rifiuto" dell'atto . . . . .	551
2.4.1.	(Segue) La necessità di una previa richiesta . . . . .	551
2.4.2.	(Segue) Nozione e forme di manifestazione del "rifiuto" . . . . .	553
2.5.	L'atto oggetto del rifiuto . . . . .	554
2.5.1.	(Segue) L'« atto del suo ufficio » . . . . .	555
2.5.2.	(Segue) Le « ragioni di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico, o di igiene e sanità » . . . . .	556
2.5.3.	(Segue) L'indifferibilità . . . . .	559
2.6.	La qualificazione del rifiuto come "indebito" . . . . .	560
2.6.1.	(Segue) Il problema del rifiuto dell'atto "discrezionale" . . . . .	563
2.7.	Attività medica e condotta di rifiuto di atti di ufficio . . . . .	565
2.7.1.	(Segue) Il rifiuto di atti di ufficio nell'attività ospedaliera . . . . .	565
2.7.2.	(Segue) Il rifiuto di atti di ufficio nei sevizi di "118" e di guardia medica domiciliare e territoriale . . . . .	569
2.7.3.	(Segue) Il rifiuto di atti di ufficio relativamente a medici di base, e medici convenzionati o in servizio presso case di cura convenzionate . . . . .	573
2.8.	L'elemento psicologico . . . . .	573
2.9.	Consumazione e configurabilità del tentativo . . . . .	575
2.10.	Rapporti con altri reati . . . . .	577
2.10.1.	(Segue) Rifiuto di atti di ufficio e interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di pubblica necessità . . . . .	579
2.10.2.	(Segue) Rifiuto di atti di ufficio e abbandono di persone minori o incapaci . . . . .	583
2.10.3.	(Segue) Rifiuto di atti di ufficio e omissione di soccorso . . . . .	586
3	Il delitto di omissione di referto . . . . .	588
3.1.	Previsione normativa, bene giuridico e forme di tutela . . . . .	588
3.2.	Soggetto attivo . . . . .	590
3.3.	I presupposti della condotta . . . . .	591
3.3.1.	(Segue) La prestazione dell'assistenza od opera . . . . .	591
3.3.2.	(Segue) Il caso connotato dai caratteri di un delitto perseguibile di ufficio . . . . .	592
3.4.	La condotta . . . . .	595
3.5.	I limiti all'obbligo di referto . . . . .	597
3.5.1.	(Segue) L'esposizione dell'assistito a procedimento penale . . . . .	597
3.5.2.	(Segue) L'adempimento di altro sanitario obbligato al referto . . . . .	599
3.6.	L'elemento psicologico . . . . .	600
3.7.	Consumazione e configurabilità del tentativo . . . . .	602
3.8.	Rapporti con altri reati . . . . .	602
3.8.1.	(Segue) I rapporti con i reati di omessa denuncia e di rifiuto di atti di ufficio . . . . .	602
3.8.2.	(Segue) I rapporti con il reato di favoreggiamento personale . . . . .	603
3.8.3.	(Segue) I rapporti con il reato di assistenza ai partecipi di cospirazione o di banda armata . . . . .	604



## CAPITOLO 12

**L'ESERCIZIO ABUSIVO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**di *Angelo Costanzo*

1.	Profili generali del reato di esercizio abusivo di una professione . . . . .	605
1.1.	L'interesse tutelato dall'art. 348 del codice penale. Implicazioni. . . . .	605
1.1.1.	La <i>ratio</i> dell'art. 348 codice penale. . . . .	605
1.1.2.	Gli interessi potenzialmente confliggenti. . . . .	606
1.1.3.	L'interesse tutelato dalla norma incriminatrice . . . . .	607
1.2..	L'art. 348 c.p. come norma penale in bianco . . . . .	608
1.2.1.	Compiutezza della fattispecie normativa astratta . . . . .	608
1.2.2.	L'errore di diritto . . . . .	609
1.2.3.	Le norme integratrici. . . . .	610
1.2.4.	Rapporti con il cosiddetto "diritto di stabilimento" . . . . .	611
1.3.	Atti esclusivi della professione e atti connessi alla professione . . . . .	612
1.3.1.	Atti connessi alla professione . . . . .	612
1.3.2.	L'orientamento della Corte di Cassazione. . . . .	612
1.4.	Reato istantaneo solo eventualmente abituale . . . . .	613
1.5.	La particolare tenuità del fatto . . . . .	614
1.6.	Atti di rilevanza esterna e tentativo . . . . .	614
1.7.	Cause di giustificazione: lo stato di necessità . . . . .	615
1.8.	Concorso nel reato e associazione per delinquere . . . . .	616
1.9.	Rapporti con altre figure di reato . . . . .	617
1.9.1.	Alcuni casi . . . . .	617
1.9.2.	L'esercizio abusivo di una professione può comportare la realizzazione di falsi . . . . .	618
1.10.	Misure cautelari reali e misure interdittive . . . . .	619
1.10.1.	Il secondo comma dell'art. 348 codice penale . . . . .	619
1.10.2.	L'interdizione dalla professione . . . . .	620
2	Le professioni sanitarie . . . . .	620
2.1.	Tipologia . . . . .	620
2.2.	Esercizio individuale o in forma societaria . . . . .	622
3	Casistica dei reati . . . . .	622
3.1.	Esercizio abusivo della professione medica . . . . .	622
3.1.1.	Mancanza di una definizione della professione medica . . . . .	622
3.1.2.	L'abilitazione all'esercizio anche delle professioni ausiliarie . . . . .	623
3.1.3.	Casi che non costituiscono esercizio abusivo della professione sanitaria . . . . .	624
3.1.4.	Casi che costituiscono esercizio abusivo della professione sanitaria . . . . .	625
3.1.5.	Professione sanitaria e medicine alternative . . . . .	626
3.2.	Esercizio abusiva della professione di infermiere . . . . .	628
3.3.	Esercizio abusivo della professione di farmacista . . . . .	629
3.4.	Esercizio abusivo della professione di psicologo psicoterapeuta . . . . .	630
3.5.	Casi di confine fra le professioni sanitarie . . . . .	632

CAPITOLO 13

**LA RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA SANITARIA, IN GENERALE E NELL'EMERGENZA DA SARS-COV-2**

di *Giuseppe Pavich*

1.	Le forme di responsabilità giuridica delle strutture sanitarie: cenni alla responsabilità civile . . . . .	635
2.	La responsabilità delle strutture sanitarie in base al d.lgs. n. 231/2001: i soggetti interessati (persone giuridiche private; problematiche riguardanti gli enti pubblici). Il modello organizzativo. I meccanismi sanzionatori . . . . .	638
3.	Le responsabilità penali ipotizzabili in capo ai soggetti rappresentativi delle strutture sanitarie. La giurisprudenza di settore: casistica . . . . .	641
4.	Esposizione a responsabilità penale per omicidio e lesioni colpose di medici e infermieri a causa di problemi organizzativi della struttura: le peculiarità dell'emergenza pandemica . . . . .	647
5.	Altri reati presupposto che possono dar luogo a responsabilità delle strutture sanitarie . . . . .	652
6.	Conclusioni . . . . .	654

CAPITOLO 14

**LE FATTISPECIE DI NON PUNIBILITÀ DELLA LEGGE N. 76 DEL 2021**

di *Paolo Piras*

1.	Oggetto della legge . . . . .	657
2.	Responsabilità penale da somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2 (art. 3) . . . . .	658
2.1.	Requisiti costitutivi . . . . .	658
2.2.	Funzione . . . . .	660
2.3.	Natura giuridica . . . . .	661
3.	Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario durante lo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 (art. 3- <i>bis</i> ) . . . . .	662
3.1.	La previsione legislativa . . . . .	662
3.2.	Limiti di applicabilità . . . . .	663
3.3.	Fattori che possono escludere la gravità della colpa . . . . .	666
3.4.	Utilità o inutilità dell'art. 3- <i>bis</i> . . . . .	666
	<i>Indice analitico</i> . . . . .	669