

ISSN 1127-8579

Pubblicato dal 14/09/2015

All'indirizzo <http://www.diritto.it/docs/37326-l-errata-diagnosi-del-medico-e-il-comportamento-indolente-del-paziente-di-sottrarsi-alle-cure-escludono-il-nesso-di-causa-suprema-corte-di-cassazione-sez-iii-civile-sentenza-n-17573-13-depositata>

Autore: Iannone Paolo

L'errata diagnosi del medico e il comportamento indolente del paziente di sottrarsi alle cure escludono il nesso di causa, Suprema Corte di Cassazione, sez. III Civile, sentenza n. 17573/13; depositata il 18 luglio

“L’errata diagnosi del medico e il comportamento indolente del paziente di sottrarsi alle cure escludono il nesso di causa, Suprema Corte di Cassazione, sez. III Civile, sentenza n. 17573/13; depositata il 18 luglio”

1. Il decisum

La sentenza in commento focalizza la propria attenzione sui mobili confini della responsabilità civile connessi ai comportamenti del danneggiato e danneggiante, nonché dell’accertamento del nesso causale.

Il caso riguarda un paracadutista vittima di un infortunio alla gamba destra che dopo l’ingessatura del sanitario ha scelto di lasciare l’ospedale disattendendo i consigli del medico, ma dopo un nuovo esame radiografico, a distanza di circa venti giorni ha seguito il consiglio del specialista presso un’altra struttura ospedaliera per un immediato intervento chirurgico, di fatti eseguito.

Convenuta in giudizio l’azienda ospedaliera per la richiesta di risarcimento da errata diagnosi, nonché ulteriori danni derivanti dal ritardato trattamento chirurgico, il quale ha causato postumi ben più gravi rispetto a quelli che vi sarebbero stati se l’intervento chirurgico fosse stato effettuato il giorno stesso dell’infortunio.

Nel merito la domanda veniva rigettata dalle Corti territoriali sul presupposto che avendo il paziente rifiutato il ricovero, la responsabilità medica doveva ritenersi esclusa per assenza del nesso causale. La questione approda dinanzi alla Suprema Corte di Cassazione la quale conferma l’operato dei giudici di merito sancendo che: «L’errata diagnosi del professionista intellettuale e l’indolenza del paziente che ha deciso autonomamente e liberamente di sottrarsi alle cure della struttura ospedaliera costituiscono assenza di responsabilità dell’ospedale».

2. Sulla natura contrattuale della responsabilità medica: lo stato dell’arte dopo la Legge Balduzzi

Una delle fattispecie più controverse della responsabilità medica¹ attiene alla fase diagnostica, infatti, l’errore medico nella conduzione dell’attività diagnostica, con la conseguente omissione delle corrette informazioni terapeutiche al paziente, determina una lesione del diritto all’autodeterminazione del malato.

Pertanto qualsiasi attività risarcitoria nei confronti del medico per errata diagnosi² può essere sostenuta, purché sussista il nesso di causa tra la condotta dell’agente e il danno lamentato dal paziente, poiché la responsabilità del medico deve essere accertata in assenza di particolari difficoltà che hanno reso impossibile la prestazione d’opera del sanitario, ex art. 2236 cod. civ., per problemi tecnici-scientifici che il medico non poteva risolvere.

Tout court, siccome il caso della sentenza in commento esclude la presenza dei presupposti indicati all’art. 2236 cod. civ. resta da stabilire se la responsabilità del medico per errata ed

¹Sulla responsabilità civile da malpractice medica, nell’ampio panorama dei contributi esistenti cfr.: ROSSETTI, Responsabilità medica – le fattispecie di danno e il consenso informato, Milano, 2012, 12; NASO, La responsabilità civile del medico e i danni risarcibili, Padova, 2012, 1; FERRANDO, MARIOTTI, SERPETTI, La responsabilità medica, Milano 2010, 1.

²P. PIERLINGIERI, Norme costituzionali e rapporti di diritto civile, in Rass. dir. civ., 1980, 1; M. PENNASILICO, L’interpretazione dei contratti tra relativismo e assiologia, in Rass. dir. civ., 2005; FACCI, responsabilità del medico, in Responsabilità civile (La), 2008, n. 1, Padova, 83; GALLO, Responsabilità professionale del medico: prova della causalità e valutazione della colpa derivante da un approccio terapeutico di «minoranza», in Giurisprudenza di merito, 2008, 1, Milano, 188; VALLINI, Rifiuto di cure "salvavita" e responsabilità del medico: suggestioni e conferme dalla più recente giurisprudenza, in Diritto penale e processo, 2008, n. 1, Milano, p. 68; BRUSCO, La causalità nella responsabilità penale del medico, in Danno e responsabilità, 2007, n. 12, Milano, p. 1209; VALLINI, Lasciar morire, lasciarsi morire: delitto del medico o diritto del malato?, in Studium Iuris, 2007, n. 5, CEDAM, 539.

omessa diagnosi debba ritenersi contrattuale, ex art. 1218 cod. civ., oppure extracontrattuale ai sensi dell'art. 2043 cod. civ. in virtù dei recenti interventi normativi.

Da un'analisi iniziale concernente l'art. 1228 cod. civ., prima ancora dell'art. 1218 cod. civ., sembrerebbe sussistere una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, in quanto l'ospedale che si avvale della collaborazione di medici professionisti è tenuto a rispondere in sede di risarcimento del comportamento di quest'ultimi nei confronti dei pazienti.

In linea di principio c'è sempre un filo conduttore tra i due contratti stipulati, il primo concernente il rapporto medico-paziente e il secondo riguardante il rapporto paziente-ospedale, dove nel primo l'oggetto dell'obbligazione richiede prestazioni di natura medica da parte del professionista intellettuale, mentre nel secondo l'oggetto del contatto sociale ha natura assistenziale o per meglio dire organizzativa-alberghiera.

La circostanza che il paziente si sia rifiutato di ricoverarsi presso la struttura ospedaliera comporta l'assenza di un contratto³ professionale tra le parti, nonché la mancata applicazione della responsabilità contrattuale ex art. 1218 cod. civ., ma l'assenza di un contratto non è in grado di neutralizzare la professionalità, secondo determinati standard accertati dall'ordinamento che qualifica l'opera del debitore e che si traduce in obblighi di comportamento nei confronti di chi su tale professionalità ha risposto affidamento; pertanto, la responsabilità aquiliana, ex art. 2043 c.c.⁴, qualifica il danno ingiusto arrecato dal medico al paziente risarcibile, in quanto interesse meritevole di tutela giuridica nel nostro ordinamento.

La responsabilità medica è stata oggetto di numerosi studi e pronunciamenti in dottrina e giurisprudenza, di certo, la sua natura contrattuale era già presente nel codice del 1865, ma con l'entrata in vigore del codice civile del 1942, sulla circostanza che il paziente stipuli contratto solo con la struttura ospedaliera, dottrina e giurisprudenza hanno supportato la tesi dell'illecito aquiliano sino al 1999 con l'introduzione della regola del contatto sociale⁵.

Il diritto non è solo regola ma è anche linguaggio dello Stato e quindi vediamo cosa il legislatore ha voluto trasmettere attraverso l'approvazione del decreto successivamente convertito nella legge n. 189 nell'anno 2012, meglio conosciuta come "Decreto Balduzzi".

La L. 189/2012 recante disposizioni «per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute», ha convertito in legge il decreto n. 158 dell'anno 2012, in vista della «straordinaria necessità ed urgenza di procedere al riassetto dell'organizzazione sanitaria, tenuto conto della contrazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale a seguito delle varie manovre di contenimento della spesa pubblica». Tra le finalità perseguite dal legislatore, un rilievo preminente è attribuito all'obiettivo di contenere il contenzioso giudiziario e il conseguente fenomeno della cosiddetta medicina difensiva.

Di fatti, il legislatore ha posto il dubbio sulla natura contrattuale o meno della responsabilità medica, in quanto all'art. 3 della predetta legge viene precisato che nelle ipotesi di colpa lieve, il medico, pur rispettando nello svolgimento dell'attività professionale le linee guida e le buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, provochi al paziente un danno resta comunque ferma l'applicazione dell'art. 2043 cod. civ., riconsiderando e mettendo in discussione tutte le precedenti teorie dottrinali e giurisprudenziali oramai consolidate negli anni.

A seguito del recente intervento del legislatore si sono già formati i primi orientamenti giurisprudenziali post-Legge Balduzzi, tra cui assumono particolare rilievo l'attuale pronuncia del Tribunale di Varese con sentenza del 26 novembre 2012 n. 1406⁶.

³M. PENNASILICO, Contratto e interpretazione. Lineamenti di ermeneutica contrattuale, Torino, 2012, 1; ID., Metodo e valori nell'interpretazione dei contratti, Napoli, 2011; F. VOLPE, La giustizia contrattuale tra autonomia e mercato, Napoli, 2004, 1.

⁴P. PIERLINGIERI, Istituzioni di diritto civile, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2012, p. 1; ID., Manuale di diritto civile, Napoli, 2007.

⁵Cass. 22 gennaio 1999 n. 589, in Foro it., 1999, I, c. 3332

⁶Trib. Arezzo, 14 febbraio 2013 per cui: «Tenuto conto che il primo periodo prevede l'esclusione della responsabilità penale (per colpa lieve) in favore dei sanitari che si attengano alle linee guida e alle buone pratiche accreditate

Nella sentenza n. 1406/2012 il giudice di prime cure fornisce un'interpretazione restrittiva sulla Legge Balduzzi, in quanto delinea i confini della responsabilità contrattuale solo per il rapporto ospedale e paziente, mentre extracontrattuale tra medico e paziente. In questo modo viene meno la responsabilità contrattuale solidale di medico ed ospedale da c.d. contatto sociale.

A confutazione della sentenza del tribunale di Varese vi è recente pronuncia della Suprema Corte di Cassazione, sezione civile, che con sentenza n. 4030/2013 riconosce la responsabilità contrattuale, ex art. 1218 cod. civ., nel rapporto medico-paziente.

Alla luce di quanto fin qui analizzato sembrerebbe che la Legge Balduzzi non abbia trovato una lettura univoca in giurisprudenza con l'applicazione dell'antica regola, ovvero l'illecito aquiliano nel rapporto medico-paziente, ma il continuo riferimento al 2043 potrebbe indurre ad accostare in modo generalizzato la responsabilità extracontrattuale anziché accertare casi di responsabilità contrattuale con inevitabili ricadute sull'onere della prova. In quanto al paziente non basterebbe più provare il venir meno dell'obbligazione relativa al rapporto giuridico, poiché dovrebbe dimostrare che il danno ingiusto ricevuto sia direttamente proporzionale all'attività del medico, nonostante quest'ultimo abbia rispettato le linee guida e le buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. Insomma, il nuovo volto della responsabilità medica a seguito della Legge Balduzzi sembra render difficile, se non addirittura diabolica, la prova che, in determinate circostanze ed operazioni chirurgiche, il danno arrecato al paziente sia causa del comportamento tenuto dal professionista intellettuale.

In ogni caso, la norma non deve essere interpretata in maniera restrittiva, poiché come abbiamo affermato in precedenza nel caso di specie l'assenza di un contratto non è in grado di neutralizzare la professionalità, secondo determinati standard accertati dall'ordinamento che qualifica l'opera del debitore e che si traduce in obblighi di comportamento nei confronti di chi su tale professionalità ha risposto affidamento.

Tuttavia, la nostra chiave di lettura è sbagliata e non può soffermarsi soltanto sul concetto di colpa lieve, perché nel nostro ordinamento la responsabilità civile non assolve una funzione punitiva, né in altro modo sanzionatoria o afflittiva. Per questa semplice ragione il risarcimento del danno storicamente non è mai dipeso dal grado della colpa del danneggiante e neppure dalla sua capacità patrimoniale.

A tale stregua l'evento dannoso deve essere sempre provato, ma come fissa la dottrina tutti i danni extracontrattuali devono essere provati da chi vuole il risarcimento, orbene quest'ultimo deve allegare ai fatti quali comportamenti o circostanze siano stati causa del verificarsi dell'evento dannoso, ovvero l'accertamento del nesso di causa.

3. L'accertamento del nesso causale

Nei giudizi di responsabilità l'accertamento del nesso di causa è ineludibile, pertanto, la storica sentenza Franzese cerca di consegnare agli occhi dell'interprete una chiave di volta unica

(introducendo quella che -secondo i primi commenti- parrebbe integrare un'esimente speciale), la norma del secondo periodo ha la funzione di chiarire che l'esclusione della responsabilità penale non fa venir meno l'obbligo di risarcire il danno (in ciò sostanziandosi "l'obbligo di cui all'art. 2043 cod. civ."). Atteso che richiamo all'art. 2043 cod. civ. è limitato all'individuazione di un obbligo ("obbligo di cui all'art. 2043 del codice civile", che equivale a dire "obbligo di risarcimento del danno"), senza alcuna indicazione in merito ai criteri da applicare nell'accertamento della responsabilità risarcitoria (se non che deve tenersi "debitamente conto" del rispetto delle linee guida e delle buone pratiche), non sussistono ragioni per ritenere che la novella legislativa incida direttamente sull'attuale costruzione della responsabilità medica ("diritto vivente") e che imponga un revirement giurisprudenziale nel senso del ritorno ad un'impostazione aquiliana, con le consequenziali ricadute in punto di riparto degli oneri probatori e di durata del termine di prescrizione». Tra i primi commenti sul tema: DE LUCA, La nuova responsabilità del medico dopo la legge Balduzzi, Roma 2012, 102.

su di un rapporto eziologico basato sulla certezza della legge scientifica anziché probabilistica, c.d. “more likely that not”, ovvero “più probabile che non”.

La decisione del paziente di lasciare l'ospedale, nonostante il parere del medico per il ricovero presso la struttura sanitaria, costituisce **fatto interruttivo del nesso causale** fra la condotta dei medici e gli effetti dannosi derivanti dal ritardato intervento chirurgico al quale il paracadutista si sottopose presso un'altra azienda ospedaliera, dopo aver lasciato trascorrere circa trenta giorni senza controlli sull'evoluzione del suo malessere fisico.

Per quanto concernono le regole di accertamento del nesso di causa, quest'ultime variano in ambito civile e penale⁷.

La più recente dottrina si è orientata in maniera molto pragmatica, esprimendo fiducia verso la scienza attraverso la ricerca dell'esistenza del nesso di causalità in base alle leggi scientifiche. Una data condotta umana può essere configurata come condizione necessaria di un certo evento solo se essa rientra nel novero di quegli antecedenti che, secondo un modello condiviso dotato di validità scientifica, noto come legge generale di copertura, porta all'evento del tipo di quello verificatosi⁸. Seguendo questo indirizzo è possibile ricondurre la causa dell'evento secondo criteri di certezza assoluta⁹.

L'evoluzione giurisprudenziale ha affermato negli anni che il nesso di causalità non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, sicché esso è configurabile solo se si accetti che, ipotizzandosi come avvenuta l'azione che sarebbe stata doverosa ed esclusa l'interferenza di decorsi causali alternativi con elevato grado di credibilità razionale, l'evento non avrebbe avuto luogo, ovvero avrebbe avuto luogo in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva.

Il codice civile italiano è privo di una definizione legislativa di causalità, nonché di coordinate precise sui criteri con cui procedere all'accertamento del rapporto eziologico. Si è prontamente considerato a tal proposito che mentre la causalità penale richiede la dimostrazione a carico dell'accusa che l'evento sia addebitabile alla condotta dell'agente secondo criteri prossimi alla certezza¹⁰, in ambito civile è possibile un temperamento. Tali norme vanno, dunque, adeguate alla specificità della responsabilità civile, rispetto a quella penale, perché muta la regola probatoria; mentre nel processo penale vige la regola della prova «oltre ogni ragionevole dubbio», al contrario, nel processo civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del «più probabile che non».

Il modello di nesso causale, così come consacrato dalla pronuncia Franzese e correttamente applicato in sede penale dovrebbe già di per sé offrire adeguate garanzie per l'esercente la professione sanitaria.

⁷Sul problema giuridico della causalità si vedano le fondamentali ricostruzioni F. ANTOLISEI, Il rapporto di causalità nel diritto penale, Torino, 1934, rist. 1960; F. STELLA, Leggi scientifiche e spiegazione causale nel diritto penale, seconda edizione, Milano, 2000; M. ROMANO, Commentario sistematico del codice penale, Milano, 1987; G. FIANDACA, Causalità (rapporto di), voce Dig. Pen., III, 1988, 455; M. Maiwald, Causalità e diritto penale, Milano, 1999; più in generale: K. POPPER, Logica della scoperta scientifica, Torino, 1970; C. G. HEMPEL, Filosofia delle scienze naturali, Bologna, 1968; P. TRIMARCHI, Causalità e danno, Milano, 1966, 35.

⁸F. MANTOVANI, Diritto penale, Parte generale, Padova, 1997, 173.

⁹La prima pronuncia che attesta l'evoluzione giurisprudenziale dal criterio della certezza a quello della probabilità, riguardante un caso di malpractice medica, risale al 1983, Cass., 7 gennaio 1983, n. 4320, in Foro.it, 1986, II, c. 351.

¹⁰Sentenza Franzese, Cass. 10 luglio 2002 n. 30328, in Danno e resp., 2003, p. 195, con nota di S. CACACE; in Foro.it 2002, II, c. 601, con nota di O. DI GIOVINE. Tra gli innumerevoli e recenti contributi, v. G. IADECOLA, Colpa medica e causalità omissiva: nuovi criteri di accertamento, in Dir. Pen. E processo, 2003, p. 597, A. MONTAGNI, La responsabilità penale per omissione. Il nesso causale, Padova, 2002, 1; F. STELLA, Etica e razionalità del processo penale nella recente sentenza sulla causalità delle sezioni unite della Suprema Corte di Cassazione, in Riv. it. dir. proc. pen., 2002, p. 767; in generale, sui rapporti tra ragionamento sul nesso di causalità e regole del giudizio, vedi G. CANZIO, Prova scientifica, ragionamento probatorio e libero convincimento del giudice nel processo penale, in Dir. pen. e processo, 2003, 1193.

Tra i profili propulsivi nell'evoluzione del settore concernente la responsabilità civile si è notato l'alleggerimento dei parametri di riscontro del nesso causale sempre più orientato a radicarsi verso il "more likely than not", ma tra le finalità perseguite dal legislatore negli ultimi anni, assume un rilievo preminente l'obiettivo di contenere il contenzioso giudiziario e il conseguente fenomeno della c.d. medicina difensiva.

4. Il ruolo dell'art. 1227 cod. civ.

Le circostanze che il medico abbia sbagliato la diagnosi e che il paziente si sia rifiutato di ricoverarsi presso la struttura ospedaliera costituiscono concorso di colpa nella realizzazione dell'evento dannoso, pertanto il ruolo da protagonista ricoperto dall'art. 1227 cod. civ. presenta un tipico caso dove il comportamento colposo del danneggiante è in concorso con il danneggiato.

La ratio decidendi delle Corti territoriali, confermata anche dalla Suprema Corte di Cassazione, impatta due comportamenti che cumulativamente portano al verificarsi dell'evento dannoso.

L'errata diagnosi del medico, il quale non usando la diligenza professionale richiesta, ex art. 1176 cod. civ., arrecando così un danno ingiusto al paziente è palesemente in concorso di colpa con il comportamento indolente del danneggiato che ha disatteso i consigli del sanitario per un ricovero in ospedale firmando per le sue dimissioni. Il comportamento del paziente fa venir meno il contatto sociale¹¹ con l'azienda ospedaliera esentando quest'ultima da qualsiasi forma giuridica di responsabilità, in quanto il contatto sociale nasce da un negozio ed è costituito dalla richiesta di erogazione di un servizio e dall'accettazione di tale richiesta dall'altra parte, ovvero il paziente.

Nell'ambito del rapporto medico-paziente si instaura una relazione negoziale, ma fra i medesimi soggetti coinvolti non scaturisce un contratto di spedalità con la struttura ospedaliera, in quanto il paziente rifiuta il ricovero in ospedale facendo venir meno l'integrazione del contatto sociale.

La mancata responsabilità da contratto di spedalità della struttura ospedaliera non fa venir meno la responsabilità aquiliana del medico nei confronti del paziente, laddove il secondo aveva riposto nel primo piena fiducia nella sua prestazione professionale.

La razione materiae è strettamente collegata all'analisi scientifica, più che probabilistica, nell'accertamento del nesso di causa relativa alla condotta dei soggetti coinvolti che hanno condizionato la realizzazione dell'evento.

Nella ricostruzione del caso di specie, sullo stato dell'arte in materia di responsabilità, si rafforza ai fini del risarcimento la sommatoria dei singoli elementi analizzati che hanno provocato il danno al paziente, sia pur sia proprio quest'ultimo, nel suo atto finale, ad aver contribuito, nonché aggravato, il suo stato di salute.

Ai fini probabilistici si può attribuire in egual misura, tra danneggiante e danneggiato, la relativa colpa nella concretizzazione dell'evento, ma volendo osservare la legge scientifica il maggior danno graverebbe sul medico che nella formulazione dell'errata diagnosi ha scaturito nella mente del paziente l'erronea convinzione riguardante l'inutilità del ricovero all'interno della struttura ospedaliera. Tuttavia, la diagnosi del medico, seppur errata, comprendeva altresì il ricovero in ospedale, ragion per cui il concorso di colpa sembrerebbe eguagliarsi anche dal punto di vista della legge scientifica sull'analisi delle circostanze comportamentali che hanno portato alla realizzazione dell'evento.

Il risarcimento del danno ingiusto arrecato dal medico al paziente, ai sensi del 2043 cod. civ., viene sensibilmente diminuito economicamente dalla circostanza prevista all'art. 1227 cod. civ., stante la presenza del concorso di colpa con il danneggiato, il quale rifiutando il ricovero in

ospedale ha altresì rinunciato, seppur tacitamente, alla stipula del c.d. contratto di spedalità con la struttura ospedaliera.

Pertanto, il concorso di colpa pone a confronto i comportamenti del danneggiante e del danneggiato, dove senza annullare la responsabilità del primo nei confronti del secondo ne rileva il solo affievolimento, soprattutto dal punto di vista economico relativamente al risarcimento del danno.

In merito al quantum debeatur, con riferimento alle circostanze previste all'art. 1227 cod. civ., la giurisprudenza è concorde nel ritenere il risarcimento da responsabilità aquiliana diminuito economicamente allorquando il danneggiante è in concorso di colpa con il danneggiato, poiché il comportamento del secondo ha contribuito a provocare l'evento dannoso in equal misura con il primo.

5. Conclusioni

La sentenza in commento ha il pregio di porre in risalto l'importanza del nesso causale nell'accertamento della responsabilità. Il nesso di causa in sede civile risponde a regole ben diverse da quelle che sottendono alla materia penale. La responsabilità civile ruota sul danneggiato ed a maggior ragione la condotta di quest'ultimo può rivelarsi determinante nell'escludere l'addebito imputato al soggetto agente. La pronuncia offre altresì lo spunto per ripercorrere il dibattito sulla natura della responsabilità medica che sembrava essersi sopito.

L'adesione allo schema aquiliano secondo una lettura restrittiva della norma non resta esente da conseguenze.

Tout court, alla luce di quanto sopra evidenziato al paziente, creditore della prestazione medica, oggi non basterebbe più provare l'esistenza della fonte dell'obbligo ed allegare l'inadempimento del medico, poiché il legislatore con la L. 189/2012 ha inteso ripristinare l'antica regola relativa all'art. 2043 cod. civ., pertanto appare estremamente coerente con la ratio della riforma sanitaria, votata al contenimento dei fattori di spesa tra i quali possono annoverarsi, per certo, le regole di responsabilità dalle quali dipendono sia l'an sia il quantum debeatur concernente il risarcimento del danno da colpa medica.

Una lettura diversa dell'art. 3 comma 1 della l. 189/2012 è possibile riparando all'idea di un richiamo generico all'obbligo risarcitorio posto dal legislatore. Tale soluzione interpretativa viene proposta dalla Suprema corte ⁽¹²⁾ la quale nel difendere l'approdo giurisprudenziale del 1999 ha inteso ammonire l'interprete ribadendo che la materia della responsabilità civile segue le sue regole consolidate. La responsabilità medica ha sempre rappresentato in tutti questi anni rilevante attualità e notevole interesse nel mondo del diritto e quindi il dialogo tra la giurisprudenza aiuterà a comprendere nel proseguo quali scenari futuri si delineeranno.

Dott. Paolo Iannone

⁽¹²⁾ Cass. 19 febbraio 2013 n. 4030, in *Danno resp.*, 4, 2013, 367, con nota di Carbone, cit., 384. Interessanti spunti di riflessione provengono dalla pronuncia di merito Trib. Arezzo, 14 febbraio 2013 per cui: « Tenuto conto che il primo periodo prevede l'esclusione della responsabilità penale (per colpa lieve) in favore dei sanitari che si attengano alle linee guida e alle buone pratiche accreditate (introducendo quella che -secondo i primi commenti- parrebbe integrare un'esimente speciale), la norma del secondo periodo ha la funzione di chiarire che l'esclusione della responsabilità penale non fa venir meno l'obbligo di risarcire il danno (in ciò sostanziandosi "l'obbligo di cui all'art. 2043 cod. civ."). Atteso che richiamo all'art. 2043 cod. civ. è limitato all'individuazione di un obbligo ("obbligo di cui all'art. 2043 del codice civile", che equivale a dire "obbligo di risarcimento del danno"), senza alcuna indicazione in merito ai criteri da applicare nell'accertamento della responsabilità risarcitoria (se non che deve tenersi "debitamente conto" del rispetto delle linee guida e delle buone pratiche), non sussistono ragioni per ritenere che la novella legislativa incida direttamente sull'attuale costruzione della responsabilità medica ("diritto vivente") e che imponga un revirement giurisprudenziale nel senso del ritorno ad un'impostazione aquiliana, con le consequenziali ricadute in punto di riparto degli oneri probatori e di durata del termine di prescrizione». Tra i primi commenti sul tema: DE LUCA, *La nuova responsabilità del medico dopo la legge Balduzzi*, Roma 2012, 102.

• NORMATIVA DI RIFERIMENTO •

- Art. 1176, secondo comma, cod. civ.
 Art. 1218 cod. civ.
 Art. 1227, comma 1 e 2 cod. civ.
 Art. 1228 cod. civ.
 Art. 2043 cod. civ.
 L. 189/2012

• BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE •

ARTICOLI

- P. PIERLINGIERI, *Norme costituzionali e rapporti di diritto civile*, in *Rass. Dir. civ.*, 1980;
- M. PENNASILICO, *L'interpretazione dei contratti tra relativismo e assiologia*, in *Rass. Dir. civ.*, 2005
- FACCI, *responsabilità del medico*, in *Responsabilità civile (La)*, 2008, n. 1, UTET, p. 83;
- GALLO, *Responsabilità professionale del medico: prova della causalità e valutazione della colpa derivante da un approccio terapeutico di «minoranza»*, in *Giurisprudenza di merito*, 2008, n. 1, GIUFFRÈ, p. 188;
- VALLINI, *Rifiuto di cure "salvavita" e responsabilità del medico: suggestioni e conferme dalla più recente giurisprudenza*, in *Diritto penale e processo*, 2008, n. 1, IPSOA, p. 68;
- BRUSCO, *La causalità nella responsabilità penale del medico*, in *Danno e responsabilità*, 2007, n. 12, IPSOA, p. 1209;
- VALLINI, *Lasciar morire, lasciarsi morire: delitto del medico o diritto del malato?*, in *Studium Iuris*, 2007, n. 5, CEDAM, p. 539;
- MARSEGLIA, VIOLA, *La responsabilità penale e civile del medico*, 2007, Halley.
- S, CACACE ; in *Foro.it* 2002, II, c. 601;
- O. DI GIOVINE. *Tra gli innumerevoli e recenti contributi*,
- G. IADECOLA, *Colpa medica e causalità omissiva: nuovi criteri di accertamento*, in *Dir. Pen. E processo*, 2003, p. 597,
- A. MONTAGNI, *La responsabilità penale per omissione. Il nesso causale*, Padova, 2002;
- F. STELLA, *Etica e razionalità del processo penale nella recente sentenza sulla causalità delle sezioni unite della Suprema Corte di Cassazione*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2002, p. 767; in generale, sui rapporti tra ragionamento sul nesso di causalità e regole del giudizio,
- G. CANZIO, *Prova scientifica, ragionamento probatorio e libero convincimento del giudice nel processo penale*, in *Dir. pen. e processo*, 2003, p. 1193

MANUALI

- P. PIERLINGIERI, *Istituzioni di diritto civile*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2012;
- P. PIERLINGIERI, *Manuale di diritto civile*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2007;
- M. PENNASILICO, *Contratto e interpretazione. Lineamenti di ermeneutica contrattuale*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2012;
- M. PENNASILICO, *Metodo e valori nell'interpretazione dei contratti*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2011;
- F. VOLPE, *La giustizia contrattuale tra autonomia e mercato*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2004;

- P. FAVIA, *La Responsabilità civile, Parte Quinta, Capitolo XXVII, 2009, GIUFFRÈ, p. 1803;*
- F. BUSONI, *L'onere della prova nella responsabilità del professionista, Capitolo Primo, 2009, GIUFFRÈ, p. 40;*
- F. ANTOLISEI, *Il rapporto di causalità nel diritto penale, Torino, 1934, rist. 1960;*
- F. STELLA, *Leggi scientifiche e spiegazione causale nel diritto penale, seconda edizione, Milano, 2000; M. Romano, Commentario sistematico del codice penale, Milano, 1987;*
- G. FIANDACA, *Causalità (rapporto di), voce Dig. Pen., III, 1988, p. 455;*
- M. MAIWALD, *Causalità e diritto penale, Milano, 1999; più in generale: K. Popper, Logica della scoperta scientifica, Torino, 1970;*
- C. G. HEMPEL, *Filosofia delle scienze naturali, Bologna, 1968; P. Trimarchi, Causalità e danno, Milano, 1966, p. 35.*
- F. MANTOVANI, *Diritto penale, Parte generale, Padova, 1997, p. 173*

TRATTATI

- A. BALDASSARRI, S. BALDASSARRI, *La responsabilità civile del professionista, Tomo II, Parte Sesta, Capitolo XXVIII, 2006, CENDON, p. 1153;*
- P. RESCIGNO, *Trattato di diritto privato, UTET, p. 1.*

VOCI ENCICLOPEDICHE

- DIGESTO, *Discipline Privatistiche, F. VOLPE, Il contratto giusto, Sezione Civile, Terzo aggiornamento, UTET, 2007*