

Appunti e spunti sulla responsabilità civile del dermatologo*.

di Giuseppe Pistone e Giampaolo Frezza**

Abstract EN: The paper examines the civil liability of dermatologists, distinguishing between private practice and services provided within healthcare facilities. Particular attention is devoted to Law No. 24/2017, the burden of proof, informed consent, damage assessment and recourse actions. The study highlights the complexities of the dual liability regime and advocates a balanced approach that protects both patients and healthcare professionals.

Keywords: civil liability; dermatologist; burden of proof; informed consent; damage assessment and recourse actions.

Abstract IT: Il contributo analizza la responsabilità civile del dermatologo, distinguendo tra l'attività libero-professionale e le prestazioni svolte presso strutture sanitarie. Particolare attenzione è dedicata alla l. n. 24/2017, agli oneri probatori, al consenso informato, alla quantificazione del danno e alle azioni di rivalsa. Lo studio evidenzia le criticità del doppio regime di responsabilità e propone un'applicazione adeguatrice, capace di tutelare sia il paziente che il professionista sanitario.

Parole chiave: responsabilità civile; dermatologo; onere della prova; consenso informato; risarcimento del danno; quantificazione del danno; azione di rivalsa.

Sommario: 1. Responsabilità civile del dermatologo libero professionista. – 2. Responsabilità civile del dermatologo dipendente di una struttura sanitaria (pubblica o privata): un breve *excursus* storico. – 3. La disciplina introdotta dalla legge n. 24 del 2017. – 4. Cumulo di azioni: problemi applicativi. – 5. Risarcimento del danno e sua quantificazione. – 6. Azione di rivalsa e responsabilità amministrativa. – 7. Conclusioni.

* Contributo sottoposto a referaggio anonimo.

** Giuseppe Pistone è Professore associato di Dermatologia presso l'Unità operativa complessa Dermatologia e MTS, A.O.U. Policlinico Paolo Giaccone (Email: gius.pistone@libero.it); Giampaolo Frezza è Professore ordinario di diritto privato presso la Lumsa (Email: g.frezza@lumsa.it).

1. Responsabilità civile del dermatologo libero professionista.

Il tema della responsabilità medica rappresenta una delle più spinose e controverse questioni del diritto civile¹. In tale ambito, assume particolare

¹ Trattazione e riferimenti in V. ROTONDO, *Responsabilità medica e autodeterminazione della persona*, Napoli, 2020; E.A. EMILIOZZI, *La responsabilità medica*, Milano, 2023; ID., *Il danno all'autodeterminazione diagnostica e terapeutica*, in *Rass. dir. civ.*, 2019, 5; S. DE LUCIA, *Emergenza epidemiologica e prospettive evolutive del danno da medical malpractice*, *ivi*, 2022, 29 ss.; S. GIOVA, *La responsabilità della struttura sanitaria per le infezioni correlate all'esecuzione della prestazione assistenziale*, in *Rass. dir. civ.*, 2021, 548 ss.; F. CRISCUOLO, *La nuova disciplina del rapporto medico-paziente: tra buone pratiche, natura dell'obbligazione e responsabilità del sanitario*, *ivi*, 2019, 751; F. CARIMINI, *Ars medica e tutela del paziente*, Napoli, 2019; A. MORACE PINELLI, *Il microsistema della responsabilità medica, tra legislazione d'urgenza e proposte di riforma*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 2025, 323 ss.; A. PROCIDA MIRABELLI DI LAURO-M. FEOLA, *Itinerari della responsabilità sanitaria, Europa e dir. priv.*, 2025, 227 ss.; A. LUMINOSO, *Sulla nuova disciplina della responsabilità civile nel settore sanitario. Regime binario e criteri di imputazione*, in *Resp. civ. prev.*, 2024, 1449; G.E. NAPOLI, *La responsabilità medica*, in *La responsabilità. Principi e funzioni. Continuando a dialogare con Cesare Massimo Bianca*, a cura di M. Bianca, Padova, 2023, 239 ss.; C.M. BIANCA, *Diritto civile, I, La norma giuridica. I soggetti*, Milano, 2022, 208. V., inoltre, in luogo di tanti, S. ALEO-P. D'AGOSTINO-R. DE MATTEIS-G. VECCHIO, *Responsabilità sanitaria*, Milano, 2018, 1; A. BERTOLINI, *Human-Robot Interaction and Deception*, in *Oss. dir. civ. comm.*, 2018, 645 ss.; ID., *Insurance and Risk Management for Robotic Devices: Identifying the Problems*, in *Global Jurist*, 2016, 291 ss.; C.M. BIANCA, *La legge 22 dicembre 2017 n. 219. Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento. Prime note di commento*, in *Famiglia*, 2018, 108; L. BUSATTA, *La salute sostenibile. La complessa determinazione del diritto ad accedere alle prestazioni sanitarie*, Torino, 2018; C. CARTONI, *Il giudice civile e la responsabilità sanitaria*, in *Giust. civ.*, 2013, 10, 53; M. CATINO-C. LOCATELLI, *Il problema della medicina difensiva nell'urgenza*, Milano, 2010; M. C. CHERUBINI, *Tutela della salute e c.d. atti di disposizione del corpo*, in F.D. BUSNELLI-U. BRECCIA (a cura di), *Tutela della salute e diritto privato*, Milano, 1979, 76; S. CHERTI, *Responsabilità contrattuale del sanitario e danno da perdita di chance*, nota a Cass. civ., sez. III, 23 maggio 2014, n. 11522, in *Giur. it.*, 2014, 1573; M. CIANCIMINO, *Protezione e controllo dei dati in ambito sanitario e Intelligenza Artificiale. I dati relativi alla salute tra novità normative e innovazioni tecnologiche*, Napoli, 2020; M. COSTANZA, *Qualche riflessione sul danno esistenziale a margine di una sentenza del Tribunale di Milano*, in *Giur. it.*, 2003, 1062; G. D'ARCA, *Profili problematici della responsabilità penale del medico per attività in équipe: successione nella posizione di garanzia e principio di affidamento*, in *Riv. it. med. leg.*, 2, 2019, 671; G. D'ARRIGO, *Salute (Diritto alla)*, in *Enc. dir.*, Milano, 2001, 1013; R. DE MATTEIS, *La responsabilità medica. Un sottoinsieme della responsabilità civile*, Padova, 1995; M. FLORENA, *La responsabilità del medico: focus sui danni risarcibili in caso di inadempimento dell'obbligo di assunzione del consenso informato*, in *Dir. fam. pers.*, 2021, 1007, nota a Cass., Sez. III, 3 novembre 2020, n. 24462; ID., *La responsabilità del medico: natura e spunti di riflessione in tema di riparto dell'onere probatorio*, *ivi*, 2021, I, 16; P. FRATI-M. ZAMPI, *La responsabilità professionale medica: una categoria a parte?*, in *Riv. it. med. leg.*, 2009, 3, 527; R. LA RUSSA, *La riforma della responsabilità sanitaria nel diritto civile: l'istituzione del "doppio binario" ed il nuovo regime assicurativo, tra l'obbligo di copertura e possibilità di autotutela*, in *Resp. civ. prev.*, 1, 349; L. LOCATELLI, *Causalità omissiva e responsabilità civile del medico: credibilità razionale o regola del «più probabile che non?»*, nota a Cass. civ., sez. III, 16 ottobre

rilevanza lo studio della responsabilità del medico dermatologo. Si badi che la specificità della dermatologia non consiste nella previsione di un autonomo statuto giuridico di responsabilità, ma ad essa si applicano le regole previste genericamente per l'attività medica, dovendosi, ovviamente, tener conto delle caratteristiche delle prestazioni concretamente eseguite. Prestazioni dalle quali si evince una evidente complessità: accanto alla diagnosi e alla cura delle patologie cutanee assumono, ad esempio, particolare rilievo la tempestiva individuazione delle lesioni neoplastiche, la scelta di procedere a dermatoscopia, biopsia o controlli ravvicinati, i trattamenti farmacologici che richiedono monitoraggio e la dermatologia estetica. In quest'ultimo ambito, la finalità prevalentemente migliorativa della prestazione intensifica il dovere di informare il paziente sui risultati realisticamente conseguibili, alternative, rischi di cicatrici o discromie e possibile necessità di ulteriori interventi, senza trasformare per ciò solo l'obbligazione professionale in una garanzia assoluta del risultato.

Un ambito, dunque, molto complesso.

Ad onta di tale complessità, la responsabilità del dermatologo, secondo le regole generali applicabili alle professioni sanitarie, potrà atteggiarsi in maniera diversa a seconda che egli eserciti liberamente la professione oppure sia dipendente di una struttura sanitaria, pubblica o privata² (o svolga la prestazione medica per conto di essa). Nel primo caso, il rapporto medico-paziente si qualificherà quale contratto di prestazione d'opera intellettuale, regolato dalle relative norme del codice civile, in particolare, dagli artt. 2230 e

2007, n. 21619, in *Resp. civ. prev.*, 2008, 323 ss.; D. MORANA, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Milano, 2002; C. MORTATI, *La tutela della salute nella Costituzione italiana*, in *Riv. inf. mal. prof.*, 1961, 433; M. NASO, *La responsabilità del primario ospedaliero*, in *Fatto e diritto*, diretto da P. CENDON, Milano, 2007, 4; S. NOBILE DE SANTIS, *Responsabilità della struttura sanitaria e danno non patrimoniale "riflesso" per lesioni da parto*, in *Resp. civ. prev.*, 2016, 5, 1571; R. PARDOLESI-R. SIMONE, *Nuova responsabilità medica: il dito e la luna (contro i guasti da contatto sociale?)*, in *Foro it.*, 2017, 161; P.F. POLI, *Il d.d.l. Gelli-Bianco: verso un'ennesima occasione persa di adeguamento della responsabilità penale del medico ai principi costituzionali?*, in *penalecontemporaneo.it*, 2017; G. RAZZANO, *La legge n. 219/2017 su consenso informato e DAT fra libertà di cura e rischio di innesti eutanasici*, Torino, 2019; G. SCARANO-A. CARNEVALE, *Dal conflitto alla conciliazione: nuove opportunità di soluzione delle controversie in tema di responsabilità civile medica*, in *Riv. it. med. leg.*, 2010, 539; C. SCOGNAMIGLIO, *Il nuovo volto della responsabilità del medico. Verso il definitivo tramonto della responsabilità da contatto sociale?*, in *Responsabilità medica*, Pisa, 2017; N. TODESCHINI, *La responsabilità medica*, Torino, 2019; ID., *Approvata la nuova legge sulla responsabilità medica: cosa cambia rispetto alla "Balduzzi"*, in *Quale Giustizia*, Firenze, 2017; ID., *Illeciti vecchi e nuovi*, in *La responsabilità medica*, Torino, 2016; ID., *Riforma Gelli, tra interpretazioni di regime e realtà vince il contatto sociale*, in *personaedanno.it*; F. ZECCHIN, *La responsabilità medica tra forma e sostanza dopo la legge 8 marzo n. 24*, in *Europa dir. priv.*, 2018, 1319 ss.; S. ESPOSITO, *Responsabilità del medico nell'adempimento della prestazione e riparto dell'onere della prova del nesso di causalità c.d. materiale* in *Foro nap.*, 2021, 484.

² Trib. Napoli, sez. VIII, 27 settembre 2023, n. 8779, *dejure.it*, secondo cui la responsabilità è identica per la struttura pubblica o privata.

ss. c.c. e, per quanto riguarda i profili della responsabilità medica, dall'art. 1218 c.c.

Nel secondo, invece, potranno ipotizzarsi due fattispecie: la prima, si oggettivizza nel contratto fra struttura ospedaliera e paziente, a cui si applicherà, in punto di responsabilità, la disciplina di cui all'art. 1218 e ss. c.c.; la seconda, attiene ai rapporti fra dipendente (dermatologo) della struttura sanitaria e paziente, a cui si applicheranno le regole di responsabilità extracontrattuale (art. 2043 e ss. c.c.). Resta fermo che, in questo caso, al rapporto fra dipendente e struttura sanitaria si applicheranno le norme sulla responsabilità contrattuale³.

Riguardo al dermatologo libero professionista, la giurisprudenza si è occupata prevalentemente di risolvere questioni attinenti all'onere della prova⁴, con specifico riguardo all'ipotesi in cui la prestazione dermatologica sia di *routine*⁵.

Un primo caso è semplice da sintetizzare⁶. Un dermatologo errava una diagnosi, scambiando una lesione micotica per psoriasi. Con la scoperta dell'errore, evidenziata da un secondo specialista, l'assistito ricorreva al giudice, allegando in giudizio l'esistenza di un contratto di prestazione professionale fra medico e paziente, asserendo il mancato miglioramento del suo stato di salute e, infine, la guarigione immediata ad esito delle cure adeguate. Nei vari gradi di giudizio, la questione emersa atteneva, essenzialmente, all'onere della prova. Ci si domandava, invero, se in questi casi essa gravasse sul paziente o sul professionista dermatologo (che avrebbe dovuto provare di aver adottato tutte le misure di diligenza medica). Secondo

³ Fra le più recenti: Trib. Macerata, 26 aprile 2026, n. 284; Trib. Barcellona, 13 febbraio 2025, n. 102; Trib. Napoli, 29 agosto 2023, n. 8133; Trib. Benevento, 22 settembre 2023, n. 1888; Trib. Cosenza, 9 ottobre 2023, n. 1610; tutte pubblicate in *dejure.it*.

⁴ E. MIGLIACCIO, *Corsi e ricorsi in tema di prova della responsabilità medica*, in *Dir. fam. pers.*, 2014, 859 ss.

⁵ Omettiamo, in questa sede, l'analisi dei problemi sorti durante il periodo dell'emergenza pandemica, su cui la dottrina è copiosa: A. ASTONE, *Responsabilità sanitaria e emergenza pandemica*, *Dir. fam. pers.*, 2022, 731; M. FRANZONI, *La responsabilità sanitaria ai tempi della pandemia*, in *Jus*, 2021, 91 ss.; C. SCOGNAMIGLIO, *La pandemia Covid-19 tra funzioni della responsabilità civile e modelli indennitari*, *ivi*, 2021, 132 ss.; ID., *La pandemia Covid-19, i danni alla salute ed i limiti della responsabilità civile*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2020, 140 ss.; G. DI ROSA, *Diritto alle cure e allocazione delle risorse nell'emergenza pandemica*, *ivi*, 5 ss.; G. PONZANELLI, *Il fascino irresistibile dei piani no fault*, in *Jus*, 2021, 125 ss.; R. PARDOLESI, *Frammenti di responsabilità sanitaria ai tempi del contagio*, *ivi*, 2021, 111 ss.; U. IZZO, *Responsabilità sanitaria e covid-19: scenari di una possibile pandemia giudiziaria e risposte per prevenirla*, in C. Cicero (a cura di), *I rapporti giuridici al tempo del Covid-19*, Napoli, 2020, 67 ss.; U. RUFFOLO, *Le responsabilità mediche nell'emergenza sanitaria*, in *Giur. it.*, 2021, 483 ss.

⁶ Cass., 20 gennaio 2016, n. 885, in *dejure.it*.

un granitico orientamento⁷, in questa ipotesi, come in tutte quelle definite di *routine*, al paziente spetta l'onere di allegare in giudizio il contratto di prestazione di opera intellettuale, mentre il medico dovrà provare di aver utilizzato l'ordinaria diligenza medica e, eventualmente, l'emergere di complicazioni imprevedibili.

Una volta provati dal paziente il titolo e il nesso di causalità materiale tra la condotta sanitaria e l'evento dannoso, grava sul professionista la prova dell'esatto adempimento oppure della causa imprevedibile e inevitabile che abbia reso impossibile la prestazione.

Interessante è anche un'altra decisione relativa alla domanda di risarcimento dei danni, patiti da una donna, per errore del dermatologo⁸. Una lesione cutanea nell'alluce sinistro veniva erroneamente scambiata per onicomicosi; come emerso da successivi accertamenti, si trattava, invece, di un melanoma maligno. Da qui, un immediato intervento chirurgico, con profilassi oncologica. Il dermatologo si costituiva in giudizio adducendo che la terapia micotica era stata necessaria per meglio valutare e diagnosticare la malattia sottostante (il tumore). L'attrice moriva nel corso della causa e si costituivano in giudizio i suoi eredi. Nei vari gradi del processo si escludeva la responsabilità del dermatologo in base alla particolare difficoltà diagnostica dovuta alla presenza della micosi e al rifiuto della paziente di sottoporsi a ulteriori esami di approfondimento medico.

La causa giungeva in Cassazione, che cassava con rinvio la decisione della Corte d'appello, invitandola a rivalutare le prove, ma il collegio distrettuale respingeva nuovamente la domanda risarcitoria tenuto conto della Consulenza tecnica d'ufficio, in base alla quale, in via di ipotesi, «un intervento anticipato di amputazione dell'alluce sinistro avrebbe determinato una maggiore possibilità di sopravvivenza della signora, quantificabile nella misura del 30-40% a 10 anni, se la diagnosi fosse stata tempestiva; le metastasi polmonari, causa finale del decesso della paziente, secondo un giudizio probabilistico, erano collegate al melanoma, il quale aveva un indice di accrescimento di circa 0,40 mm al mese». I giudici di merito escludevano, però, il nesso causale tra la condotta del medico e il decesso della donna. Il tumore nel 1989, invero, era di 10 mm e la crescita del melanoma era di 0,40 mm al mese. Secondo un giudizio di verosimiglianza, alla data della prima visita della paziente, il tumore aveva già raggiunto la grandezza di 4,8 mm, onde non si poteva affermare che una

⁷ A partire da Cass., 20 febbraio 2001, n. 2335. In termini generali, di recente, App. L'Aquila, 23 gennaio 2026, n. 123, in *dejure.it*; App. L'Aquila, 22 ottobre 2025, n. 1094, in *dejure.it*; Trib. Viterbo, 12 novembre 2024, n. 1077, in *dejure.it*; Trib. Bari, 29 settembre 2024, n. 3933, in *dejure.it*.

⁸ Cass., 17 novembre 2021, n. 34813, sintetizzata da A. SERPETTI DI QUERCIARA, in *IUS Resp. civile*, 14 febbraio 2022, in *dejure.it*. V., sul punto, N. TODESCHINI (a cura di), *La responsabilità in medicina*, Torino, 2023, 502 ss.

diagnosi corretta avesse evitato la metastasi polmonare e, di conseguenza, la morte della paziente.

La sentenza, però, è importante per una diversa questione di diritto: quella attinente al rapporto fra la responsabilità del dermatologo e la libera determinazione del paziente⁹. L'errore del medico, infatti, avrebbe leso il diritto della donna a scegliere liberamente il trattamento sanitario da seguire, ovvero quello di gestire con consapevolezza e mediante scelte autonome le decisioni relative all'ultima fase della propria vita. Si richiamava, nella motivazione, un importante precedente della Cassazione, secondo cui «in caso di colpevoli ritardi nella diagnosi di patologie ad esito infausto, l'area dei danni risarcibili non si esaurisce nel pregiudizio recato alla integrità fisica del paziente, ma include il danno da perdita di un "ventaglio" di opzioni con le quali affrontare la prospettiva della fine ormai prossima: ovvero non solo l'eventuale scelta di procedere (in tempi più celeri possibili) all'attivazione di una strategia terapeutica, o la determinazione per la possibile ricerca di alternative d'indole meramente palliativa, ma anche la stessa decisione di vivere le ultime fasi della propria vita nella cosciente e consapevole accettazione della sofferenza e del dolore fisico (senza ricorrere all'ausilio di alcun intervento medico) in attesa della fine, giacché, tutte queste scelte appartengono, ciascuna con il proprio valore e la propria dignità, al novero delle alternative esistenziali»¹⁰. La Cassazione ha, pertanto, cassato la decisione impugnata, demandando al giudice del rinvio l'accertamento e la liquidazione dell'autonomo pregiudizio derivante dalla lesione dell'autodeterminazione della paziente.

Il dermatologo, allora, nell'esercizio delle sue mansioni, soprattutto quelle di *routine*, dovrà considerare anche i possibili danni cagionati nei confronti dei pazienti in punto di libera determinazione nella loro scelta del trattamento sanitario da seguire¹¹.

2. Responsabilità civile del dermatologo dipendente di una struttura sanitaria (pubblica o privata): un breve *excursus* storico.

Qualora il dermatologo, invece, sia dipendente di una struttura sanitaria (o esegua la prestazione, a vario titolo, per conto di essa), la questione si complica perché occorrerà individuare, di fronte all'ipotesi di suo errore, l'eventuale responsabilità anche della struttura sanitaria di cui egli è, appunto, dipendente. A tal proposito, si rende necessario riferire, sinteticamente per quanto qui utile, un breve *excursus* storico sull'evoluzione di quella che viene

⁹ C.M. BIANCA, *Trattamenti sanitari tra principio di autodeterminazione e dovere di solidarietà (a ciascuno il suo)*, in *Le decisioni di fine vita*, a cura di M. Bianca, Milano, 2011, 233.

¹⁰ Cass., 23 marzo 2018, n. 7260, in *dejure.it*.

¹¹ Sul punto, in generale, F. PIRAINO, *Inadempimento e onere probatorio*, in *Eur. e dir. priv.*, 2025, 498 ss.

definita, in termini generici, la responsabilità medica¹². In origine, mentre il rapporto tra struttura e paziente veniva ricondotto nell'alveo della responsabilità contrattuale, la responsabilità personale del medico, privo di un contratto con il paziente, era qualificata come extracontrattuale. La successiva elaborazione del contratto con effetti protettivi verso terzi contribuì ad ampliare la tutela contrattuale del paziente, ma fu soprattutto la teoria del c.d. contatto sociale qualificato a ricondurre la responsabilità del sanitario nell'ambito dell'art. 1218 c.c.: dall'affidamento ingenerato dall'esercizio della professione sanitaria si faceva derivare un'obbligazione di protezione, pur in assenza di un contratto direttamente concluso tra medico e paziente¹³.

In questo contesto, è intervenuto, una prima volta, il legislatore nel 2012, con il d.l. n. 189 del 2012 conv. con l. n. 158 del 2012, il cui art. 3, in controtendenza rispetto alla indicata elaborazione, prevedeva che «l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e a buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c.». Nei limiti imposti dalla presente analisi, può sintetizzarsi che dopo l'emanazione di tale legge, gli interpreti si sono divisi in due contrapposti orientamenti. Da un lato, vi era chi, ad onta del tenore letterale della legge, riteneva che la teoria del contatto sociale fosse ancora fatta salva; dall'altro, all'opposto, emergeva l'impostazione di chi riteneva tramontato ogni tentativo di qualificare la responsabilità del dermatologo nell'ambito dell'inadempimento di un'obbligazione, per il richiamo, inequivocabile, all'art. 2043 c.c. (responsabilità per fatto illecito).

Il dibattito si è in parte sopito con l'emanazione della legge n. 24 del 2017, oggi in vigore. Dal punto di vista dell'ambito soggettivo di applicabilità delle nuove regole, deve, da subito, chiarirsi che essa riguarda il regime di responsabilità della struttura con riferimento alle condotte dolose o colpose del dermatologo, della cui opera la struttura si sia avvalsa. Quest'ultimo, si badi, potrà essere: dipendente; esercente che opera *intra moenia*; esercente che opera attraverso sperimentazione e ricerca; esercente convenzionato con il sistema sanitario nazionale; esercente che opera in telemedicina. Nel parlare di dermatologo "dipendente", dunque, ci si riferisce alla responsabilità di una categoria ampia e molto articolata di soggetti.

¹² Puntuali le analisi di A. MORACE PINELLI, *Il microsistema della responsabilità medica, tra legislazione d'urgenza e proposte di riforma*, cit., 323 ss.; A. PROCIDA MIRABELLI DI LAURO-M. FEOLA, *Itinerari della responsabilità sanitaria*, cit., 227 ss.; G.E. NAPOLI, *La responsabilità medica*, in *La responsabilità. Principi e funzioni. Continuando a dialogare con Cesare Massimo Bianca*, cit., 2023, 239 ss., a cui le presenti note si sono ispirate.

¹³ In generale sul punto si rinvia ad autorevole dottrina: C. CASTRONOVO, *L'obbligazione senza prestazione ai confini tra contratto e torto*, in *Scritti in onore di L. Mengoni*, Milano, 1995, I, 148; A. DI MAJO, *L'obbligazione senza prestazione approda in Cassazione*, in *Corr. giur.*, 1999, 446; A. SANTORO, *La responsabilità da contatto sociale*, Milano, 2012, 49.

Il quadro sostanziale è completato da disposizioni processuali e assicurative che incidono sull'effettività della tutela¹⁴. L'art. 8 subordina la domanda risarcitoria al previo ricorso alla consulenza tecnica preventiva ai fini conciliativi o, in alternativa, alla mediazione; l'art. 10 disciplina gli obblighi di copertura assicurativa; l'art. 12 riconosce, nei limiti previsti, l'azione diretta del danneggiato contro l'assicuratore; l'art. 13 impone la comunicazione al sanitario dell'instaurazione del giudizio o delle trattative stragiudiziali; l'art. 15 richiede che la consulenza tecnica sia affidata a un medico legale e a uno o più specialisti con specifica e pratica conoscenza della materia.

3. La disciplina introdotta dalla legge n. 24 del 2017.

Focalizzeremo l'attenzione, qui di seguito, su tre elementi nodali. Ci interrogheremo su quali siano i paradigmi della responsabilità civile del dermatologo dipendente di una struttura ospedaliera, pubblica o privata e sui problemi applicativi conseguenti a tali qualificazioni; quale danno sia risarcibile e quale sia il metodo di valutazione e liquidazione del danno medesimo; quali siano i problemi emergenti nella c.d. rivalsa, ovvero sia nell'azione di regresso che la struttura sanitaria esercita nei confronti del dermatologo dipendente, lasciando, invece, da parte la surrogazione riguardante i rapporti fra compagnia assicurativa e dermatologo dipendente assicurato, per il particolare tecnicismo che caratterizza la materia.

Dal primo punto di vista, la struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, risponderà ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. delle condotte dolose o colpose degli esercenti dei quali si avvalga, anche se scelti dal paziente e ancorché, come detto, non dipendenti. L'esercente la professione sanitaria risponderà, invece, ai sensi dell'art. 2043 c.c., salvo che abbia assunto personalmente un'obbligazione contrattuale verso il paziente. La legge n. 24 del 2017 ha così superato, sul piano legislativo, la qualificazione contrattuale

¹⁴ N. TROCKER, "Civil law" e "Common law" nella formazione del diritto processuale europeo, in *Riv. it. dir. pubbl. com.*, 2007, 421 ss.; ID., *La carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e il giusto processo civile*, in *Riv. trim. dir. e proc. civ.*, 2002, 1172 ss.; ID., *Dal "giusto processo all'effettività dei rimedi": l'azione nell'elaborazione della Corte europea dei diritti dell'uomo*, *ibidem*, 2007, 35 ss.; G. VETTORI, *Controllo giudiziale del contratto ed effettività delle tutele. Una premessa*, in *Nuove leggi civ. comm.*, I, 2015, 151 ss.; ID., *Contratto giusto e rimedi effettivi*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 2015, 787 ss.; ID., *Il diritto ad un rimedio effettivo nel diritto privato europeo*, in *Persone e mercato*, 2017, 15 ss.; L.P. COMOGLIO, "Moralizzazione" del processo e ruolo del giudice nell'evoluzione dei modelli processuali europei, in *Riv. dir. proc.*, 2015, 131 ss.; ID., *L'effettività della tutela giurisdizionale nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2001, I, 471 ss.; D. IMBRUGLIA, *Effettività della tutela e ruolo del giudice*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 2017, 961 ss.; ID., *Effettività della tutela, una casistica*, in *Persone e mercato*, (26 novembre 2016), 62 ss.; M. LIBERTINI, *Le nuove declinazioni del principio di effettività*, in *Europa e dir. priv.*, 2018, 1071 ss.

fondata sul mero contatto sociale, senza tuttavia equiparare integralmente la posizione del sanitario a quella di un comune autore di illecito: la responsabilità professionale resta valutata alla luce della diligenza qualificata, delle conoscenze scientifiche, delle raccomandazioni pertinenti e delle specificità del caso concreto¹⁵.

Il doppio regime produce, tuttavia, una rilevante complessità processuale quando struttura e dermatologo siano convenuti nel medesimo giudizio, perché alla sostanziale unicità dell'accadimento corrispondono differenti regole in tema di prova e prescrizione.

Proprio con riguardo a quest'ultimo aspetto, si manifestano, allora, gli esiti applicativi della legge che ci appaiono contrari ai principi di ragionevolezza¹⁶ e adeguatezza¹⁷ caratterizzanti il nostro sistema ordinamentale, come meglio cercheremo di dimostrare nei paragrafi che seguono.

4. Cumulo di azioni: problemi applicativi.

A proposito di cumulo di azioni e unicità del fatto¹⁸, il doppio regime introdotto dalla legge pone rilevanti problemi applicativi. Nei confronti della struttura sanitaria, il paziente dovrà provare il titolo e il nesso di causalità

¹⁵ R. PARDOLESI, R. SIMONE, *Nuova responsabilità medica: il dito e la luna (contro i guasti da contatto sociale?)*, cit., 161 ss.

¹⁶ P. PERLINGIERI, *Mercato, solidarietà e diritti umani*, in *Rass. dir. civ.*, 1995, 84 ss.; ID., *Equilibrio normativo e principio di proporzionalità nei contratti*, ivi, 2001, 335 ss.; ID., *Dialogando con due filosofi, ermeneuti del diritto*, ivi, 2001, 669 ss.; ID., *Ratio iuris e ragionevolezza nell'ermeneutica giuridica di Emilio Betti*, in *Corti marchigiane*, 2005, 3 ss.; per un'applicazione pratica, ID., *La forma legale del licenziamento individuale*, in *Rass. dir. civ.*, 1986, 1072 ss.; G. PERLINGIERI, *Profili applicativi della ragionevolezza nel diritto civile*, Napoli, 2015; G. PERLINGIERI-A. FACHECHI (a cura di), *Ragionevolezza e proporzionalità nel diritto contemporaneo*, Napoli, 2017; S. TROIANO, *Ragionevolezza (diritto privato)*, in *Enc. dir., Annali*, VI, Milano, 2013, 766 ss.; S. ZORZETTO, *Reasonableness*, in *Italian law journal*, 2015, 107 ss. *Contra*, G. D'AMICO, *Clausole generali e ragionevolezza*, in AA.VV., *I rapporti civilistici nell'interpretazione della Corte costituzionale. La corte costituzionale nella costruzione dell'adeguamento attuale. Principi fondamentali*, Atti del 2° Convegno Sisdic, I, Napoli, 2007, 430; L. NIVARRA, *Ragionevolezza e diritto privato*, in AA.VV., *Ars interpretandi. Annuario di ermeneutica giuridica*, 7, *Ragionevolezza e interpretazione*, Padova, 2002, 737 ss.; S. PATTI, *La ragionevolezza nel diritto civile*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 2012, 5 ss.; U. BRECCIA, *Fonti del diritto contrattuale*, in *Enc. dir., Annali*, III, Milano, 2010, 398 ss.

¹⁷ P. PERLINGIERI, *Introduzione a «La comprensione dei testi giuridici» di Joachim Hruschka*, in ID., *Scuole, tendenze e metodi*, Napoli, 1989, 189 ss.; ID., *Alfonso de Liguori giurista. La priorità della giustizia e dell'equità sulla lettera della legge*, Napoli, 1988; ID., *Dialogando con due filosofi, ermeneuti del diritto*, in *Rass. dir. civ.*, 2001, 669 ss.; ID., *Giustizia secondo Costituzione ed ermeneutica. L'interpretazione c.d. adeguatrice*, in P. FEMIA (a cura di), *Interpretazione a fini applicativi e legittimità costituzionale*, Napoli, 2006, 371 ss. ed ora anche in ID., *Interpretazione e legalità costituzionale. Antologia per una didattica progredita*, Napoli, 2012, 199 ss., spec. 262 ss.

¹⁸ Su cui vedi G. ANZANI, *Il concorso di responsabilità contrattuale e extracontrattuale*, in *Resp. civ. prev.*, 2018, 278 ss.

materiale tra la condotta sanitaria e l'evento dannoso, anche mediante presunzioni e con l'eventuale ausilio della consulenza tecnica; la struttura sarà, quindi, tenuta a dimostrare l'esatto adempimento oppure la causa non imputabile dell'impossibilità della prestazione. Nei confronti del dermatologo convenuto ai sensi dell'art. 2043 c.c., il paziente dovrà provare gli elementi costitutivi dell'illecito, compresi la colpa e il nesso causale. Anche i termini di prescrizione sono differenti: l'azione contrattuale sarà soggetta al termine ordinario decennale, mentre quella extracontrattuale si prescriverà, di regola, in cinque anni. La diversità dei regimi, applicati nel medesimo processo e con riferimento allo stesso evento dannoso, costituisce un significativo fattore di complessità.

La seconda questione attiene all'applicabilità dell'art. 2055 c.c. Si tratta di una regola dalla quale nasce la solidarietà fra tutti i coautori, condebitori in solido, verso la vittima, creditrice dell'obbligazione risarcitoria (nel nostro caso, il paziente). L'applicabilità di questa norma al caso in esame è fortemente discussa sul piano della fattispecie e su quello della disciplina. Osserva correttamente attenta dottrina che «in ordine alla fattispecie, è ben difficile, anzitutto, immaginare un concorso materiale tra struttura e medico proprio nei casi previsti nell'art. 9 per la disciplina della rivalsa in cui il medico è responsabile per dolo o colpa grave. Come pensare infatti che la struttura sia concausa in via generale di un grave errore tecnico del medico o addirittura di una sua dolosa *malpractice*? Del resto, considerando ipotesi più comuni o generali, non è facile immaginare, ad esempio, un concorso della struttura in una erronea interpretazione da parte del medico di eventuali esami clinici o strumentali oppure nella mancata informazione da parte di quest'ultimo a una paziente riguardo a eventuali pericoli nella prosecuzione di una gravidanza. In ogni caso, se anche una solidarietà risarcitoria fosse plausibile astrattamente, questa non riguarderebbe proprio i casi di rivalsa previsti dalla legge, ma semmai potrebbe affiancarsi eventualmente per le ipotesi particolari in cui un effettivo concorso materiale nella determinazione dell'evento dannoso si fosse registrato. Inoltre, sul piano della disciplina, richiamare una solidarietà risarcitoria tra struttura e medico modellata su quella dell'art. 2055 c.c. introduce un fattore di complicazione, imponendo una ripartizione del costo del risarcimento tra i presunti condebitori solidali misurata sulla gravità delle colpe di ciascuno e sulla entità delle conseguenze che ne siano derivate, salva la presunzione di uguaglianza delle colpe stesse»¹⁹.

Vi è chi ritiene, invece, applicabile l'art. 2055 c.c., sul presupposto che l'unicità del fatto dannoso sia compatibile con la diversità dei titoli di responsabilità, contrattuale per la struttura ed extracontrattuale per il

¹⁹ A. NICOLUSSI, *Responsabilità sanitaria e rivalsa*, in *Eur. e dir. priv.*, 2023, 657.

sanitario²⁰. L'accoglimento della domanda solidale richiede, tuttavia, l'accertamento dei presupposti della responsabilità di ciascun convenuto secondo il rispettivo regime, non essendo sufficiente dimostrare il criterio di imputazione riferibile a uno soltanto di essi.

Un'ultima considerazione riguarda l'ipotesi in cui sia decorso il termine quinquennale dell'azione extracontrattuale nei confronti del dermatologo, ma non quello decennale dell'azione contrattuale verso la struttura. L'estinzione per prescrizione della prima azione non determina, di per sé, la prescrizione della seconda: la responsabilità della struttura trova, infatti, titolo nell'obbligazione assunta verso il paziente e resta soggetta al proprio regime, pur dipendendo materialmente dalla condotta dell'esercente del quale la struttura si sia avvalsa.

5. Risarcimento del danno e sua quantificazione.

Quanto al risarcimento del danno, la nuova legge nulla dice sulla natura del danno risarcibile (*an* dell'attribuzione), ma detta regole specifiche sul *quantum*²¹.

Riguardo al primo aspetto, deve ritenersi applicabile la disciplina generale prevista nel codice civile, dovendosi affermare che l'obbligazione risarcitoria si estenda tanto al danno patrimoniale (artt. 2043 e 1218 c.c.), con funzione compensativa, quanto a quello non patrimoniale (art. 2059 c.c.²²), con funzione latamente satisfattiva-compensativa o perequativa²³. Si badi, solo per

²⁰ A. D'ADDA, *Solidarietà e rivalse nella responsabilità sanitaria: una nuova disciplina speciale*, in *Corr. giur.*, 2017 773; C. CHESSA, *La Suprema Corte e il (presunto) dilemma tra rivalsa e regresso nel danno da malpractice sanitaria*, in *Contr. impr.*, 2020, 1411.

²¹ Recente trattazione sulla quantificazione del danno non patrimoniale in P. MINICANGELI, *La quantificazione del danno alla persona: una sottile terra di mezzo tra criteri tabellari e valutazione equitativa c.d. "pura"*, in *Dir. fam. pers.*, 2025, 944 ss.; ID., *La liquidazione del danno alla persona: persistenti incertezze e immutabili esigenze*, *ivi*, 2022, 1188 ss. Sulla necessità di una valutazione equitativa nella quantificazione del danno non patrimoniale, nonché di una sua personalizzazione, P. PERLINGIERI, *Il diritto civile nella legalità costituzionale*, t. IV, *Attività e responsabilità*, 338 ss.

²² Sulla riconducibilità del danno non patrimoniale all'art. 2043 c.c. anziché all'art. 2059 c.c., P. PERLINGIERI, *L'art. 2059 c.c. uno e bino: una interpretazione che non convince*, in *Rass. dir. civ.*, 2003, 769, nota a Corte cost. 11 luglio 2003 n. 233, ora in ID., *La persona e i suoi diritti*, Napoli, 2005, 561 ss.; ID., *Il diritto civile*, cit., t. IV, *Attività e responsabilità*, 341 ss.; v. altresì E.A. EMILIOZZI, *Il danno alla persona. Profili sistematici e ricostruttivi*, Napoli, 2008, 44 ss.; A. FLAMINI, *Danno biologico e art. 2059 c.c.*, in *Rass. dir. civ.*, 1980, 187; ID., *Il danno alla persona. Saggi di diritto civile*, Napoli, 2009.

²³ P. VIRGADAMO, *Danno non patrimoniale e "ingiustizia conformata"*, Torino, 2014, 257 ss.; A. MALOMO, *Responsabilità civile e funzione punitiva*, Napoli, 2017; EAD., *Responsabilità civile e "danni punitivi"*, *rectius*, *risarcimenti punitivi*, in *Rass. dir. civ.*, 2020, 1335; EAD., *Perdita della vita e riparazione integrale*, in *Dir. succ. fam.*, 2015, 383; E.A. EMILIOZZI, *Il danno alla persona*, cit., 108; E. NAVARRETTA, *Funzioni del risarcimento e quantificazione dei danni non patrimoniali*, in *Resp. civ. prev.*, 2008, 500; in tema di pluralità delle funzioni della responsabilità civile, P.

completezza, che il danno non patrimoniale, oggi, non si oggettivizza più nella tripartizione fra danno morale soggettivo (conseguente al *pati*, alla sofferenza della persona in caso di reato), danno biologico (ovverosia, danno all'integrità psicofisica del soggetto) e danno esistenziale (consistente in un peggioramento della qualità della vita, del fare a-reddituale della persona). Nella lettura che attualmente ne offre la Suprema Corte – la quale si è allontanata dalla notoria lettura onnicomprensiva e unitaria delle sentenze delle Sezioni Unite c.dd. “di San Martino”²⁴ –, il danno non patrimoniale si configura bipartito, dovendosi distinguere una componente “dinamico-relazionale” (che ricomprende i pregiudizi di cui è espressione la percentuale di invalidità permanente, così conglobando in un'unica voce il danno biologico e il danno esistenziale) e una “morale” (la sofferenza interiore, non avente base organica ed estranea alla valutazione medico-legale)²⁵.

Tuttavia, la persona umana deve ritenersi un'unità psicofisica indissolubile²⁶. Il danno non patrimoniale si sostanzierà, allora, nella lesione di un interesse costituzionalmente rilevante che si atteggia a diritto costituzionale inviolabile – la c.d. ingiustizia conformata, secondo una felice espressione²⁷ – dovendosi tenere conto, altresì, della gravità della lesione.

PERLINGIERI, *Le funzioni della responsabilità civile*, in *Rass. dir. civ.*, 2011, 115, ID., *Il diritto civile*, cit., t. IV, *Attività e responsabilità*, 400 ss.

²⁴ Cass., Sez. un., 11 novembre 2008, nn. 26972, 26973, 26974, 26975, in pressoché tutte le riviste di settore. *Inter alia*, in *Rass. dir. civ.*, 2009, 499 ss., con nota di P. PERLINGIERI, *L'onnipresente art. 2059 c.c. e la “tipicità” del danno alla persona* e F. TESCIONE, *Per una concezione unitaria del danno non patrimoniale (anche da contratto) oltre l'art. 2059 c.c.*; altresì in G. PERLINGIERI-G. CARAPEZZA FIGLIA, *L'«interpretazione secondo Costituzione» nella giurisprudenza. Crestomazia di decisioni giuridiche*, t. II, *Diritti reali, obbligazioni, autonomia negoziale, responsabilità civile*, Napoli, 2012, 505 ss., con nota di S. DEPLANO, *Danno alla persona e responsabilità civile*. Sulla tipicità del danno alla persona, v. altresì P. PERLINGIERI, *Il diritto civile*, cit., t. IV, *Attività e responsabilità*, 341.

²⁵ Per tutte, Cass., 27 marzo 2018, n. 7513, in *Resp. civ. prev.*, 2018, 863, con nota di P. ZIVIZ, *Di che cosa parliamo quando parliamo di danno non patrimoniale*; in *Foro it.*, 2018, I, 2038, con nota di A. PALMIERI, *La parvenza dell'unitarietà: il danno non patrimoniale nel decalogo (e sue variazioni) della Terza Sezione*; in *Nuova giur. civ.*, 2018, 838, con nota di G. PONZANELLI, *Il decalogo sul risarcimento del danno non patrimoniale e la pace all'interno della Terza Sezione*. V., altresì, P. PERLINGIERI, *Il diritto civile*, cit., t. IV, *Attività e responsabilità*, 382 ss.; A. MALOMO, *Non-pecuniary damages: a new decalogue*, in *The Italian Law Journal*, 2022, 465 ss.; P. CENDON, *Gemütlichkeit: dieci fragranze esistenziali in Cass. n. 7513/2018*, in *Nuova giur. civ.*, 2018, 1333; P. G. MONATERI, *Danno biologico e danno da lesione di altri interessi costituzionalmente protetti*, *ivi*, 1341; R. PARDOLESI, *Danno non patrimoniale, uno e bino, nell'ottica della Cassazione, una e terza*, *ivi*, 1344; G. COMANDÈ, *Dal sistema bipolare al sistema biforcuto: le linee guida della Cassazione sul danno non patrimoniale a dieci anni dalle sentenze dell'estate di San Martino*, in *Danno resp.*, 2019, 155 ss.

²⁶ P. PERLINGIERI, *Il diritto civile*, cit., t. IV, *Attività e responsabilità*, 336 ss.

²⁷ P. VIRGADAMO, *Danno non patrimoniale e “ingiustizia conformata”*, cit.; ID., *Danno non patrimoniale e “nuova ingiustizia conformata”: le “quattro stagioni” dell'art. 2059 c.c. in attesa*

Qualche cenno va poi dedicato alla quantificazione del danno²⁸. L'art. 7, comma 4, l. n. 24 del 2017 dispone l'applicazione dei criteri previsti dagli artt. 138 e 139 del codice delle assicurazioni²⁹. La tabella unica nazionale relativa alle lesioni di non lieve entità è stata adottata con d.P.R. del 13 gennaio 2025, n. 12, entrato in vigore il 5 marzo 2025, non senza rilevanti problemi applicativi³⁰. L'introduzione di criteri legali uniformi di liquidazione deve essere coordinata con l'esigenza di integrale riparazione del pregiudizio concretamente provato, distinguendo il danno biologico, la componente morale, la personalizzazione e gli eventuali ulteriori pregiudizi patrimoniali e non patrimoniali³¹.

Il giudice, nella quantificazione e liquidazione del danno, deve tener conto, ex art. 7, comma 3, l. n. 24 del 2017, del comportamento dell'esercente la professione sanitaria (nel nostro caso, il dermatologo) consono e compatibile

della Corte Costituzionale?, in *Dir. fam. pers.*, 2010, 597. V. inoltre, in luogo di tanti, P. PERLINGIERI, *Responsabilità civile e tutela della persona: controllo dogmatico o controllo assiologico?*, in *Rass. dir. civ.*, 2025, 907; M. GAMBINI, *Danno ingiusto non patrimoniale*, in *Rass. dir. civ.*, 2025, 847 ss.; M. PARADISO, *Beni, prezzi di mercato e risarcimento dei danni non patrimoniali*, in *Danno resp.*, 2022, 151 ss.; P.G. MONATERI, *Il nuovo quadro della responsabilità medica e del danno alla persona secondo la Corte di cassazione*, in *Danno e resp.*, 2020, 153; C. CASTRONOVO, *Del non risarcibile aquiliano: danno meramente patrimoniale, c.d. perdita di chance, danni punitivi, danno c.d. esistenziale*, in *Eur. e dir. priv.*, 2008, 315 ss., 318; P. CENDON-P. ZIVIZ, *Il risarcimento del danno esistenziale*, Milano, 2003; M. COSTANZA, *Qualche riflessione sul danno esistenziale a margine di una sentenza del Tribunale di Milano*, in *Giur. it.*, 2003, 1062; A. FIORI-D. MARCHETTI, *Problemi medico-legali del danno non patrimoniale da perdita di chance*, in *Riv. it. med. leg.*, 2011, 1, 39; S. NOBILE DE SANTIS, *Responsabilità della struttura sanitaria e danno non patrimoniale "riflesso" per lesioni da parto*, in *Resp. civ. e prev.*, 2016, 5, 1571; P. ZIVIZ, *Danno biologico e danno esistenziale: parallelismi e sovrapposizioni*, in *Resp. civ. prev.*, 2001, 417.

²⁸ G. SCARCHILLO, *La responsabilità medica: risarcimento o indennizzo? Riflessioni, evoluzioni e prospettive di diritto comparato*, in *Resp. civ. prev.*, 2017, 1490.

²⁹ Sulla "fragile" distinzione tra risarcimento e indennizzo, P. PERLINGIERI, *La responsabilità civile tra indennizzo e risarcimento*, in *Rass. dir. civ.*, 2004, 1061 ss.; ID., *Il diritto civile*, cit., t. IV, *Attività e responsabilità*, 308 ss.

³⁰ M. HAZAN-F. MARTINI-M. RODOLFI, *La Tabella Unica Nazionale ex art. 138 Codice Assicurazione: analisi critica e schede di raffronto con la Tabella milanese e la Tabella romana (prima parte)*, in *Ridare.it*, 2021. Sulla necessità di superare i criteri tabellari ad oggi in uso, P. PERLINGIERI, *Il diritto civile*, cit., t. IV, *Attività e responsabilità*, 349; cfr. altresì G. COMANDÈ, *Il danno alla persona e la Corte costituzionale: tra diritti fondamentali, quantificazione e (dis)parità di trattamento*, in M. BUSSANI (a cura di), *La responsabilità civile nella giurisprudenza costituzionale*, Napoli, 2006, 146; A. FLAMINI, *Il risarcimento da sinistro stradale nel codice delle assicurazioni private*, in ID., *Il danno alla persona. Saggi di diritto civile*, Napoli, 2009, 206.

³¹ D.P.R., 13 gennaio 2025, n. 12, pubblicato in *G.U.* il 18 febbraio 2025 ed entrato in vigore il 5 marzo 2025. V., sul punto, A. MORACE PINELLI, *Il microsistema della responsabilità medica, tra legislazione d'urgenza e proposte di riforma*, cit., 323 ss.; G. PONZANELLI, *Nonostante le TUN la quantificazione del pregiudizio non patrimoniale costituisce il vero problema della responsabilità civile del XXI secolo*, in *Resp. civ. prev.*, 2025, 2067 ss.; M. ASTONE, *La nuova disciplina del danno non patrimoniale da illecito sanitario e l'art. 7, commi 3 e 4, della legge n. 24/2017*, ivi, 2019, 742 ss.

con le linee guida³², da emanarsi secondo le complesse modalità di cui all'art. 5, l. n. 24 del 2017. In mancanza, saranno destinate ad operare le buone pratiche clinico assistenziali, ovverosia la c.d. *lex artis* medica; dovendosi parametrare il tutto con la peculiarità del caso concreto³³.

Il riferimento alle linee guida nella fase quantificativa del danno suscita perplessità, perché la conformità della condotta alle raccomandazioni assume già rilievo nell'accertamento della colpa. Tale conformità, tuttavia, non esclude automaticamente la responsabilità civile: occorre verificare l'adeguatezza delle raccomandazioni alle specificità del caso concreto e l'eventuale necessità di discostarsene. Resta, quindi, da chiarire, sul piano sistematico, quale autonoma incidenza possa avere il medesimo comportamento nella successiva determinazione del risarcimento.

6. Azione di rivalsa e responsabilità amministrativa.

Occorre, da ultimo, distinguere le diverse azioni disciplinate dall'art. 9 della legge n. 24 del 2017³⁴. Se il risarcimento è posto a carico di una struttura privata, questa potrà esercitare la rivalsa verso il sanitario soltanto in caso di dolo o colpa grave. Per il sanitario operante presso una struttura pubblica verrà, invece, in rilievo l'azione di responsabilità amministrativa promossa dal pubblico ministero presso la Corte dei conti. Distinta da entrambe è la surrogazione dell'assicuratore ai sensi dell'art. 1916 c.c. La differenza non è meramente terminologica, poiché mutano titolarità dell'azione, giudice competente, presupposti e limiti. Se il sanitario non ha partecipato al giudizio o alla procedura stragiudiziale, la rivalsa può essere proposta soltanto dopo il pagamento ed entro un anno da esso; la decisione resa contro la struttura non fa stato nei suoi confronti e la transazione non gli è opponibile.

³² R. PULCINI, *Sulla controversa natura normativa delle linee guida in materia sanitaria*, in *Rass. dir. civ.*, 2024, 120 ss.

³³ P. PERLINGIERI, *Produzione scientifica e realtà pratica: una frattura da evitare*, in *Studi in onore di Giuseppe Grosso*, VI, Torino, 1974, 397, e in *Tendenze e metodi della civilistica italiana*, Napoli, 1979, 9 ss.; ID., *Prassi, principio di legalità e scuole civilistiche*, in *Rass. dir. civ.*, 1984, 956 ss.; pubblicato altresì in ID., *Scuole tendenze e metodi*, Napoli, 1989, 215, ove, dopo un'analisi della prassi secondo il realismo giuridico, il sociologismo e il formalismo (il quale tende a negare la prassi come problema giuridico), l'A. arriva alla conclusione che diritto e prassi rappresentino aspetti ineludibili della cultura giuridica. Il metodo è applicato, fra gli altri, da G. PERLINGIERI, *Il diritto civile tra principi e regole. Successioni a causa di morte*, Napoli, 2024 e ID., *Il diritto civile tra principi e regole. Autonomia negoziale*, Napoli, 2022.

³⁴ Ampia trattazione e riferimenti, a cui si rinvia per gli approfondimenti, in A. NICOLUSSI, *Responsabilità sanitaria e rivalsa*, cit., 657; F. ZECCHIN, *La responsabilità medica tra forma e sostanza dopo la legge 8 marzo 2017, n. 24*, ivi, 2018, 1343; A. D'ADDA, *Solidarietà e rivalse nella responsabilità sanitaria: una nuova disciplina speciale*, in *Corr. giur.*, 2017, 771; G. FACCI, *L'azione di recupero della struttura sanitaria ed il c.d. doppio binario del giudice ordinario e della corte dei conti*, in *Resp. civ. prev.*, 2021, 3.

Il secondo limite è quantitativo e opera, per singolo evento, in caso di colpa grave. Per il sanitario operante presso una struttura pubblica, l'importo della condanna per responsabilità amministrativa non può superare il triplo del maggiore valore della retribuzione lorda o del corrispettivo convenzionale conseguito nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento oppure nell'anno immediatamente precedente o successivo. Con riferimento alla struttura privata, la misura della rivalsa non può superare il triplo del maggiore reddito professionale, comprensivo della retribuzione lorda, conseguito nei medesimi periodi. Se il maggiore reddito annuo rilevante è pari a 50.000 euro, il limite è dunque di 150.000 euro. Il limite non opera in caso di dolo e non si applica agli esercenti indicati dall'art. 10, comma 2, della legge.

7. Conclusioni.

La legge n. 24 del 2017 persegue il condivisibile obiettivo di concentrare sulla struttura il rischio economico dell'attività sanitaria e di circoscrivere l'esposizione personale del professionista, contrastando la medicina difensiva. Il risultato, tuttavia, non è privo di criticità. Il doppio titolo di responsabilità impone di applicare, nel medesimo giudizio e rispetto allo stesso evento, differenti regole probatorie e prescrizionali; il rilievo attribuito alle linee guida nella quantificazione si sovrappone alla loro funzione nell'accertamento della colpa; la disciplina della rivalsa, infine, si articola diversamente a seconda della natura pubblica o privata della struttura. Il giudizio di ragionevolezza non può, dunque, riguardare astrattamente l'intera legge, ma deve verificare se ciascuna differenziazione sia funzionale alla sicurezza delle cure, alla piena tutela del paziente e alla protezione proporzionata del sanitario³⁵.

La sicurezza delle cure, qualificata dall'art. 1 della legge come parte costitutiva del diritto alla salute, richiede pertanto una lettura coordinata degli artt. 2 e 32 Cost. e delle regole civilistiche applicabili³⁶. La soluzione più adeguata non consiste nel neutralizzare le differenze volute dal legislatore, ma nell'interpretarle in modo da evitare che il doppio regime si traduca in una riduzione della tutela effettiva del paziente o in un'imputazione automatica

³⁵ P. PERLINGIERI, *La ragionevolezza nel sistema giuridico italo-europeo*, Napoli, 2026, 89 ss., definisce la ragionevolezza quale elemento "strutturale" all'interpretazione.

³⁶ P. PERLINGIERI, *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, Napoli, 1972; ID., *La tutela giuridica della «integrità psichica» (a proposito delle psicoterapie)*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 1972, 763 ss.; ID., *Tecniche giuridiche e sviluppo della persona*, in *Dir. e giur.*, 1974, 175 ss.; ID., *I diritti del singolo quale appartenente al gruppo familiare*, in *Rass. dir. civ.*, 1982, 437; ID., *Il diritto alla salute quale diritto della personalità*, in *Rass. dir. civ.*, 1982, 1020 ss.; ID., *Filosofi del diritto e civilisti a confronto*, in ID. (a cura di), *Soggetti e norma individuo e società*, Napoli, 1987, 172 ss.; ID., *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, in ID., *La persona e i suoi diritti*, Napoli, 2005, 26 ss. V., inoltre, gli scritti raccolti in G. CARAPEZZA FIGLIA-G. FREZZA-P. VIRGADAMO (a cura di), *«La personalità umana nell'ordinamento giuridico» di Pietro Perlingieri, cinquant'anni dopo*, Napoli, 2023, 364.

della responsabilità al dermatologo. La verifica della condotta deve restare ancorata alla concreta organizzazione della struttura, alla natura della prestazione dermatologica, alle alternative diagnostiche e terapeutiche effettivamente disponibili e all'informazione resa alla persona assistita. In questa prospettiva, ragionevolezza e adeguatezza operano come criteri di un'interpretazione adeguatrice³⁷ capace di distribuire il rischio senza sacrificare né l'autodeterminazione e la salute del paziente né l'esercizio responsabile della professione sanitaria.

³⁷ Sulla necessità di un'interpretazione adeguatrice a fini applicativi, v. autorevole dottrina: P. PERLINGIERI, *Il diritto privato europeo*, in ID., *Il diritto dei contratti fra persona e mercato*, Napoli, 2003, 495: «la teoria dell'interpretazione si configura quale analisi corretta, approfondita, circostanziata del caso concreto inserita nella realtà socio-normativa sì da individuare la normativa più adeguata da applicare al caso, mediante un bilanciamento di valori giuridicamente rilevanti»; ID., *Giustizia secondo Costituzione ed ermeneutica. L'interpretazione c.d. adeguatrice*, in P. FEMIA (a cura di), *Interpretazione a fini applicativi e legittimità costituzionale*, Collana Cinquanta anni della Corte costituzionale della Repubblica italiana, Napoli, 2006, 371 ss. e ora anche in ID., *Interpretazione e legalità costituzionale. Antologia per una didattica progredita*, Napoli, 2012, 199 ss., 262 ss., ove, in particolare, si osserva che «il principio, o la norma, di rilevanza costituzionale diviene parte integrante della normativa applicata e la adeguatezza (o conformità) si pone piuttosto tra la normativa e la *quaestio facti*. La normativa diventa il risultato di una ricerca nel sistema – nella sua unitarietà, ma al tempo stesso frutto di pluralità di fonti –, della disciplina più congrua e ragionevole possibile: quella che, nella fattispecie concreta, possa far vivere la giustizia improntata alle indicazioni costituzionali. Qui si radicano le ragioni della esortazione alla proporzionalità, alla ragionevolezza e persino all'equità»; ID., *Applicazione e controllo nell'interpretazione giuridica*, in *Riv. dir. civ.*, 2010, I, 317 ss. e in *Studi in memoria di Giovanni Gabrielli*, a cura di L. Pellegrini, Napoli, 2018, II, 1591 ss.; ID., *Interpretazione e controllo di conformità alla Costituzione*, in *Rass. dir. civ.*, 2018, 593 ss. e in *Studi in onore di Pasquale Stanzone*, I, Napoli, 2018, I, 283 ss.; ID., «Controllo» e «conformazione» degli atti di autonomia negoziale, in *Rass. dir. civ.*, 2017, 204 ss. e in *Scritti in onore di Vito Rizzo. Persona mercato, contratto e rapporti di consumo*, in E. CATERINI-L. DI NELLA-A. FLAMINI-L. MEZZASOMA-S. POLIDORI (a cura di), II, Napoli, 2017, 1635 ss.; ID., *Intervento* al Convegno su «Il controllo del giudice e il controllo sul giudice», tenutosi a Senigallia nei giorni 14-16 ottobre 1983, in *Giustizia e Costituzione*, Roma-Ancona, 1984, 124 ss. Tra gli scritti più risalenti, ID., *Interpretazione e qualificazione: profili dell'individuazione normativa*, in *Dir. giur.*, 1975, 826 ss. e in ID., *Scuole, tendenze e metodi. Problemi del diritto civile*, Napoli, 1989, 29 ss.