



*Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria*

# **Working Paper of Public Health**

## **Nr. 8/2013**



La serie di *Working Paper of Public Health* (WP) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria è una serie di pubblicazioni *online* ed *Open Access*, *progressiva* e *multi disciplinare* in *Public Health* (ISSN: 2279-9761). Vi rientrano pertanto sia contributi di medicina ed epidemiologia, sia contributi di economia sanitaria e management, etica e diritto. Rientra nella politica aziendale tutto quello che può proteggere e migliorare la salute della comunità attraverso l'educazione e la promozione di stili di vita, così come la prevenzione di malattie ed infezioni, nonché il miglioramento dell'assistenza (sia medica sia infermieristica) e della cura del paziente. Si prefigge quindi l'obiettivo scientifico di migliorare lo stato di salute degli individui e/o pazienti, sia attraverso la prevenzione di quanto potrebbe condizionarla sia mediante l'assistenza medica e/o infermieristica finalizzata al ripristino della stessa.

Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente gli autori, le opinioni espresse non implicano alcuna responsabilità da parte dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.

La pubblicazione è presente in: [Directory of Open Access Journals \(DOAJ\)](#); [Google Scholar](#); [Academic Journals Database](#);

#### Comitato Scientifico:

Dr. Nicola Giorgione (Presidente)

Dr. Luciano Bernini (Vice-Presidente)

Dr. Francesco Arena

Dr. Massimo Desperati

Dr. Carlo Arfini

Dr. Ivo Casagrande

Dr. Gabriele Ferretti

Dr.ssa Lorella Gambarini

Dr. Francesco Musante

Dr. Claudio Pesce

Dr. Fernando Pesce

Dr. Salvatore Petrozzino

Dr. Giuseppe Spinoglio

#### Comitato di Direzione:

Dr. Antonio Maconi

Dr. Ennio Piantato

#### Responsabile:

Dr. Antonio Maconi

telefono: +39.0131.206818

email: [amaconi@ospedale.al.it](mailto:amaconi@ospedale.al.it)

#### Segreteria:

Roberto Ippoliti, Ph.D.

telefono: +39.0131.206819

email: [rippoliti@ospedale.al.it](mailto:rippoliti@ospedale.al.it)

#### Norme editoriali:

Le pubblicazioni potranno essere sia in lingua italiana sia in lingua inglese, a discrezione dell'autore. Sarà garantita la sottomissione di manoscritti a tutti coloro che desiderano pubblicare un proprio lavoro scientifico nella serie di WP dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, purché rientrino nelle linee guida editoriali. Il Responsabile Scientifico di redazione verificherà che gli articoli sottomessi rispondano ai criteri editoriali richiesti. Nel caso in cui lo si ritenga necessario, lo stesso Responsabile valuterà l'opportunità o meno di una revisione a studiosi o ad altri esperti, che potrebbero o meno aver già espresso la loro disponibilità ad essere revisori per il WP (i.e. *peer*

*review*). L'utilizzo del *peer review* costringerà gli autori ad adeguarsi ai migliori *standard* di qualità della loro disciplina, così come ai requisiti specifici del WP. Con questo approccio, si sottopone il lavoro o le idee di un autore allo scrutinio di uno o più esperti del medesimo settore. Ognuno di questi esperti fornirà una propria valutazione, includendo anche suggerimenti per l'eventuale miglioramento, all'autore, così come una raccomandazione esplicita al Responsabile Scientifico su cosa fare del manoscritto (i.e. *accepted* o *rejected*).

Al fine di rispettare criteri di scientificità nel lavoro proposto, la revisione sarà anonima, così come l'articolo revisionato (i.e. *double blinded*).

#### Diritto di critica:

Eventuali osservazioni e suggerimenti a quanto pubblicato, dopo opportuna valutazione di attinenza, sarà trasmessa agli autori e pubblicata *on line* in apposita sezione ad essa dedicata.

Questa iniziativa assume importanza nel confronto scientifico poiché stimola la dialettica e arricchisce il dibattito su temi d'interesse. Ciascun professionista avrà il diritto di sostenere, con argomentazioni, la validità delle proprie osservazioni rispetto ai lavori pubblicati sui Working Paper of Public Health.

Nel dettaglio, le norme a cui gli autori devono attenersi sono le seguenti:

- I manoscritti devono essere inviati alla Segreteria esclusivamente in formato elettronico all'indirizzo e-mail dedicato (i.e. [rippoliti@ospedale.al.it](mailto:rippoliti@ospedale.al.it));
- A discrezione degli autori, gli articoli possono essere in lingua italiana o inglese. Nel caso in cui il manoscritto è in lingua italiana, è possibile accompagnare il testo con due riassunti: uno in inglese ed uno in italiano, così come il titolo;
- Ogni articolo deve indicare, se applicabile, i codici di classificazione JEL (scaricabili al sito: [http://www.econlit.org/subject\\_descriptors.html](http://www.econlit.org/subject_descriptors.html)) e le Keywords, nonché il tipo di articolo (i.e. Original Articles, Brief Reports oppure Research Reviews);
- L'abstract è il riassunto dell'articolo proposto, pertanto dovrà indicare chiaramente: Obiettivi; Metodologia; Risultati; Conclusioni;
- Gli articoli dovrebbero rispettare i seguenti formati: *Original Articles* (4000 parole max., abstract 180 parole max., 40 references max.); *Brief Reports* (2000 parole max., abstract 120 parole max., 20 references max., 2 tabelle o figure) oppure *Research Reviews* (3500-5000 parole, fino a 60 references e 6 tabelle e figure);
- I testi vanno inviati in formato Word (Times New Roman, 12, interlinea 1.5). Le note, che vanno battute in apice, non possono contenere esclusivamente riferimenti bibliografici. Inoltre, la numerazione deve essere progressiva;
- I riferimenti bibliografici vanno inseriti nel testo riportando il cognome dell'Autore e l'anno di pubblicazione (e.g. Calabresi, 1969). Nel caso di più Autori, indicare nel testo il cognome del primo aggiungendo *et al*; tutti gli altri Autori verranno citati nei riferimenti bibliografici alla fine del testo.
- I riferimenti bibliografici vanno elencati alla fine del testo in ordine alfabetico (e cronologico per più opere dello stesso Autore).

Nel sottomettere un manoscritto alla segreteria di redazione, l'autore accetta tutte le norme qui indicate.



*Titolo:* La prova scientifica nel processo penale, la sentenza Franzese e recenti esiti giurisprudenziali

*Autore:* Corsi G. <sup>1</sup>

*Tipo:* Rapporto breve

*Keywords:* prova scientifica; sentenza Franzese;

In generale, la scienza pone delle ipotesi da confermare tramite un tentativo di falsificazione. A tal proposito, essa è debitrice dell'opera del filosofo Popper. Per comprendere la vastità delle problematiche sottese a questo argomento, si può aggiungere come esempio tra i tanti che la teoria della rotazione della terra venne provata solo nell'anno 1851, grazie al pendolo di Foucault.

Sotto il profilo della causalità, qualora una delle conseguenze naturali non si avveri, allora l'ipotesi non è vera, quindi non può diventare una legge scientifica.

La Cassazione ha accolto, nel 2010, i criteri della sentenza statunitense "Daubert" nella sentenza "Cozzini", inerente un caso di esposizione all'amianto. La grande novità della Daubert consiste nel fatto che il riconoscimento della comunità scientifica non è indispensabile: in sintesi, trattasi del concetto di idoneità del mezzo di prova nuovo.

In particolare, la giurisprudenza, tra il 1990 e il 2002, ha elaborato una concezione statistica di probabilità, spaccandosi in due correnti. Per la prima, una legge scientifica, che esprima una probabilità vicina alla certezza, può permettere una condanna. Per la seconda, finalizzata alla tutela della società, la condanna dell'imputato è permessa anche quando la legge scientifica esprima una probabilità seria tra 30 e 50 .

---

<sup>1</sup> Mediatore – MGMediation, Firenze  
E-mail: [giuseppe.corsi.fi@gmail.com](mailto:giuseppe.corsi.fi@gmail.com)



la ricomposizione della giurisprudenza avviene nel 2002, con la sentenza cd "Franzese". Per le SSUU il fatto oggetto di accertamento è un fatto storico. Dunque, entrambe le tesi hanno un approccio errato, in quanto occorre ricercare la certezza processuale con riguardo al nesso causale inerente quella singola condotta e quel singolo evento, senza ricostruire la legge di validità astratta. Icasticamente, si rileva come possa essere oggetto di processo una vicenda in cui si verifichi il caso residuale, di probabilità infima. Con riguardo all'accertamento del nesso di causalità, la sentenza Franzese pone il modello "inferenziale induttivo", con cui l'operatore deve partire dal caso concreto per arrivare alla legge. Cosa ben diversa era il modello "nomologico deduttivo", con cui si traevano deduzioni da una legge astratta. Dunque, la Corte di Cassazione evidenzia la necessità di operare un giudizio controfattuale caratterizzato da «elevata probabilità logica» o «alto grado di credibilità razionale». Sotto il profilo della condotta omissiva, in particolare, la "Franzese" specifica che l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza probatoria del nesso causale tra condotta ed evento, e cioè il dubbio plausibile e ragionevole, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva deve comportare l'esito assolutorio del giudizio.

Il risultato del giudizio controfattuale, allora, deve portare ad un dubbio residuo "non ragionevole", o privo di conferma. Inoltre, si deve poter escludere le eziogenesi alternative, appunto, "al di là di ogni ragionevole dubbio".

Altre caratteristiche del caso concreto da tenere in considerazione ai fini del giudizio di probabilità logica possono essere, in aggiunta a quanto sopra, il livello di gravità della patologia, la tempestività dell'accertamento della malattia, l'interazione con altri farmaci somministrati.

Si dovranno quindi comparare le peculiarità del caso *sub judice* con le condizioni in cui è stata sviluppata l'indagine scientifica e/o statistica.

In casi di inesistenza di una legge scientifica, invece, per la sentenza Franzese, l'esistenza del nesso causale dovrà essere valutata sulla base delle massime di esperienza o delle generalizzazioni del senso comune, purché le stesse abbiano un solido fondamento scientifico che confermi la valutazione che ricollega la condotta all'evento.

Ciò premesso, si ricorda come sia diverso l'iter probatorio del procedimento civile (volto a regolare la responsabilità contrattuale ed extracontrattuale) da quello penale, in ragione dei valori sottesi ai due processi, ovvero la tutela della libertà personale e la pretesa di risarcimento del danno. Difatti, mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il



ragionevole dubbio", nell'accertamento del nesso causale in materia civile, invece, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non".

A proposito della differenza dell'onere probatorio in civile ed in penale, richiamiamo la sentenza n.4391/12 della IV sez. pen. Cass.

La sentenza tratta di un paziente affetto da schizofrenia paranoide, che è ospite di una comunità protetta. E' preda di allucinazioni auditive dettanti ordini, c.d. a contenuto imperativo. Ha sviluppato un delirio di veneficio, con rifiuto intermittente di alimentazione ed ostinata chiusura in se stesso. All'anamnesi, figurano stati di eccitazione psicomotoria con tentativi di atti autolesivi. Qualche giorno dopo il paziente si butta da una finestra di due metri circa, riportando lesioni che si evolvono mortalmente.

Con la I sentenza di merito, il tribunale di Asti condannava per omicidio colposo ed al risarcimento della parte civile gli amministratori, il direttore sanitario, il responsabile della sicurezza della casa di cura. La corte d'appello di Torino, poi, confermava la responsabilità del solo direttore sanitario, che adiva la giurisdizione di legittimità deducendo due motivi: il primo, la mancanza ed illogicità della motivazione, per cui non è certo se la "defenestrazione" sia stata effetto di una allucinazione o di una decisione consapevole. "Quanto all'ipotizzata necessità di trasferimento del degente in altra struttura più sicura, nessuno ha mai chiarito dove e in qual modo ciò dovesse accadere in ogni caso, il trasferimento in un ospedale non avrebbe impedito l'attuazione del suicidio".

Per il secondo, si deduce la violazione degli artt. 40 e 41 cp. Infatti, la morte *"fu dovuta ad una polmonite generata da un batterio resistente alla penicillina, affezione contratta in ospedale"*. La Cassazione, non potendo valutare il merito, ricostruisce la categoria di "rischio consentito". Tale rischio è insuperabile ma è accettato dalla scienza medica e dalla società. Il malato di mente, cioè, non può essere isolato dalla società, ma deve comunque essere sorvegliato.

In conclusione, sotto il profilo penale, visto il ragionevole dubbio sulla causa della morte, l'imputato deve rispondere solo delle lesioni derivate immediatamente dalla "defenestrazione", reato estinto per prescrizione. Sotto il profilo civile, invece, *"l'unico soggetto in grado di apprezzare la gravità della patologia del defunto era proprio il direttore, che avrebbe dovuto informare i vari soggetti responsabili all'interno dell'azienda al fine di coinvolgerli nelle conseguenti determinazioni. La mancanza di tale informazione ha lasciato all'oscuro gli imputati sulla situazione di emergenza in atto; sicchè correttamente è stata esclusa l'esistenza di condotte colpose"* in capo ai medesimi.