

Il parere civile

1.1. Non curarsi è una scelta consentita dal diritto alla salute o dalla libertà personale?

1.1.1. Traccia

Tizia, a seguito di diagnosi del proprio medico di fiducia, decide di sottoporsi, presso l'Ospedale Alfa di Roma, a un intervento di asportazione di una neoformazione cutanea ubicata in prossimità del coccige.

La degenza pre-operatoria e la preparazione all'intervento vengono seguite dal chirurgo Dott. Caio, che si occupa anche di eseguire l'operazione, senza tuttavia raccogliere il consenso informato della paziente in merito all'intervento.

All'esito di questo, Tizia accusa gravi dolori alla colonna vertebrale, che ne compromettono in parte la possibilità di camminare e, pertanto, decide di adire il competente Tribunale domandando il risarcimento dei danni patiti a causa dell'esecuzione dell'operazione da parte di Caio, giudicata negligente, quantificati nell'importo di Euro 250.000,00.

Sulla resistenza del convenuto e dopo consulenza tecnica d'ufficio, emerge che l'operazione è stata in realtà correttamente eseguita e che i dolori e le conseguenze avvertite dalla paziente rientrano nel normale ambito dei postumi del tipo di operazione.

Per tali motivi, il Tribunale rigetta la domanda.

Tizia, allora, promuove appello avverso la sentenza, per sentir riformare la sentenza di primo grado mediante condanna di Caio alla corresponsione della domandata somma di Euro 250.000,00 a titolo di danni per mancato raccoglimento del consenso informato dell'attrice, essendo emerse in primo grado sia tale mancanza sia la prova che ella, ove avesse saputo di tali conseguenze, avrebbe scelto di non sottoporsi all'operazione.

Il candidato, assunte le vesti del legale di Caio, rediga motivato parere in ordine alle possibilità di resistere a tale impugnazione.

1.1.2. Svolgimento

Il parere richiesto dal medico Caio investe la materia dei c.d. nova in appello, vietati dall'art. 345 c.p.c.

In particolare, per affrontare adeguatamente la questione concreta, occorrerà chiedersi quale rapporto intercorra fra la domanda formulata da Tizia nell'atto di citazione introduttivo del primo grado di giudizio e quella contenuta nell'atto di appello, per comprendere se esse riguardino, o meno, il medesimo bene giuridico.

Occorre a questo punto ripercorrere i fatti storici salienti, onde contestualizzare il quesito posto.

Tizia si è ricoverata presso l'Ospedale Alfa al fine di sottoporsi a un intervento di rimozione di una formazione cutanea ed è stata affidata alle cure del medico specialista Caio. Questi ha ricevuto il compito di prepararla all'operazione, che poi ha eseguito personalmente.

La paziente, tuttavia, successivamente accusa forti dolori alla schiena e ridotta capacità di deambulazione, che attribuisce all'esecuzione dell'intervento stesso, giudicata negligente.

Conseguentemente, ella agisce in giudizio contro il medico, domandando il risarcimento dei danni. Gli accertamenti istruttori, tuttavia, mettono in evidenza che, sebbene nella fase anteriore all'operazione non sia stato raccolto il consenso informato di Tizia, l'esecuzione dell'intervento è scevra da connotati colposi e che i dolori e la ridotta mobilità costituiscono possibili conseguenze di tale tipo di operazione, che non dipendono dal quomodo della sua esecuzione.

La sentenza del Tribunale, che rigetta la domanda sposando le ragioni peritali, viene però impugnata da Tizia sul presupposto per il quale, risultando accertati sia la mancanza del proprio consenso informato sia che ella non si sarebbe sottoposta all'operazione ove fosse stata resa edotta di tali conseguenze, il risarcimento domandato avrebbe dovuto comunque esserle riconosciuto.

Così ricostruite le circostanze di fatto, si impone innanzitutto la necessità di individuare entro quali limiti possa essere proposta una domanda "nuova" al momento della proposizione di un atto di appello, fattispecie disciplinata – come accennato – dall'art. 345 c.p.c.

La disposizione appena citata lascia, infatti, stretti limiti, consentendo di domandare solo frutti e accessori o il risarcimento dei danni maturati successivamente alla sentenza impugnata.

Tuttavia, è noto che costituisce parziale deroga a tale divieto l'ipotesi in cui la domanda risulti fondata su diritti autodeterminati.

Sono tali i diritti assoluti, da cui scaturiscono rapporti giuridici intersoggettivi individuabili nel proprio oggetto indipendentemente dalla causale che determina la domanda giudiziale, poiché essi non possono coesistere simultaneamente più volte tra i medesimi soggetti. In pratica, individuate le parti e la natura autodeterminata/assoluta del diritto fatto valere, l'intero ambito della domanda risulta già compiutamente definito e dunque il mutamento di alcuni dei fatti costitutivi non incontra il divieto di cui all'art. 345 c.p.c., poiché non genera alcuna domanda "nuova".

Di contro, nei diritti eterodeterminati (di tipo obbligatorio), i fatti costitutivi risultano indispensabili per individuare compiutamente la domanda, posto che essi possono esistere simultaneamente più volte fra le medesime parti. È possibile, cioè, che un soggetto sia contemporaneamente creditore di un altro in forza di diversi rapporti obbligatori. In tali ipotesi, il mutamento dei fatti costitutivi della domanda genera senz'altro mutamento della stessa, poiché in pratica si passerebbe dallo spendere un credito (fondato su certi fatti costitutivi) a spenderne un altro).

Da quanto appena dedotto si può trarre un'angolazione di lettura utile per affrontare il quesito posto da Caio: sebbene sia evidente che vi sia una differenza fra la domanda iniziale posta dalla paziente e quella contenuta nell'atto d'appello, ciò non implica necessariamente che vi sia violazione dell'art. 345 c.p.c. e dunque che tale domanda "nuova" sia inammissibile. Infatti, laddove si ritenga che l'attrice abbia speso un diritto autodeterminato e che ella abbia successivamente mutato solo i fatti costitutivi della propria domanda, quanto richiesto nell'atto di impugnazione dovrà ritenersi ammissibile.

Occorre dunque chiedersi se la domanda di Tizia avesse ad oggetto un diritto assoluto e se, dopo il mutamento di circostanze rilevanti contenuto nell'atto di appello, la ragione giuridica della domanda sia rimasta ancora a tale diritto oppure vada ricondotta altrove.

La domanda inizialmente formulata dalla paziente postulava che il medico avesse negligenzemente eseguito l'operazione chirurgica e che ciò le avesse ingiustamente cagionato i postumi dolorosi che lamentava. Si tratta, dunque, di una fattispecie che va ad iscriversi nell'ambito della nota tematica della responsabilità medica, in particolare per ciò che riguarda la lesione del bene giuridico costituito dalla salute.

Questa è infatti oggetto di espressa tutela da parte dell'art. 32 Cost., nella parte in cui ne fa un diritto inviolabile del singolo e contestualmente un interesse dell'intera collettività. Inoltre, il secondo comma della norma ha cura di specificare che, nei limiti in cui la legge ordinaria non consideri prevalente l'interesse della comunità, ognuno ha il diritto di scegliere se curarsi o meno. Tale ultima disposizione è in diretto collegamento con l'art. 13 Cost., che tutela la libertà personale e il diritto di autodeterminarsi per quel che concerne le scelte individuali.

Dunque il Legislatore costituzionale, in questo coerentemente seguito da quello ordinario, ha costruito la tutela del bene giuridico-salute sotto un duplice aspetto: quello dell'integrità e quello della libertà di scelta, quest'ultima però limitata nella parte in cui non può tradursi in un documento per l'intera collettività. A garanzia del corretto uso di tale limite, è stata posta una riserva di legge ordinaria.

Detti due aspetti, però, non sono semplicemente "due facce della stessa medaglia" ma sono due veri e propri diritti distinti e separati: il primo concerne l'intangibilità del benessere fisico, il secondo l'autonomia nel prendere decisioni relative alla propria persona e al proprio corpo.

Quest'ultimo aspetto, in particolare, trova specifica tutela nella normativa speciale che impone ai sanitari di raccogliere il c.d. consenso informato del paziente prima di sottoporlo a un trattamento non obbligatorio, istituto che costituisce un vero e proprio raccordo fra gli aspetti appena considerati. Il soggetto, secondo tale disciplina, deve essere messo in grado di comprendere appieno le cure cui sarà sottoposto, per poter compiere una scelta consapevole e, dunque, effettivamente libera. Diversamente, egli non sarebbe in grado di effettuare una scelta autonoma perché questa non sarebbe consapevole, presa con debita e cosciente ponderazione di tutti i pro e i contro.

Va da sé che, nell'ambito delle notizie che devono essere fornite affinché il consenso al trattamento sia effettivamente "informato", devono necessariamente essere ricomprese sia le conseguenze del non sottoporsi al trattamento stesso (e dunque il probabile o possibile decorso della patologia) sia le ricadute fisiologiche delle cure quali, ad esempio, postumi dolorosi o comunque nocivi, dimodoché l'opzione del paziente

sia adeguatamente sostenuta dalla conoscenza delle conseguenze cui andrà incontro in un caso o nell'altro.

Chiarita la differenza fra diritto alla salute (sub specie di diritto a essere curati diligentemente) e libertà personale (sub specie del diritto di scegliere consapevolmente se sottoporsi alle cure), si deve però osservare che entrambi appartengono senz'ombra di dubbio al novero dei diritti assoluti, potendo essere spesi dal relativo titolare *erga omnes*.

Dunque, si tratta anche di due diritti autodeterminati, in relazione ai quali il mutamento delle circostanze di fatto alla base della domanda giudiziale non ne determina un carattere di novità tale da andare incontro al divieto di cui all'art. 345 c.p.c.

Tale ultima osservazione, però, non è sufficiente a ritenere che la domanda proposta da Tizia solo innanzi al giudice di secondo grado sfugga al divieto dello *ius novorum*.

Infatti, appare evidente che nell'atto di impugnazione, difformemente da quello introduttivo del primo grado di giudizio, ella abbia lamentato la lesione del diritto di scegliere liberamente – e cioè consapevolmente – se sottoporsi o meno all'intervento chirurgico, giacché ha evidenziato di non essere stata informata sulle conseguenze dell'operazione e che, ove ne fosse stata resa edotta, avrebbe scelto di non essere sottoposta a tale trattamento.

In precedenza, invece, ella aveva ipotizzato di aver patito un'ingiusta lesione della salute (e non della propria libertà) a causa di un'imperita esecuzione dell'intervento, fattispecie che all'evidenza attiene alla tutela della salute vera e propria e non alla libertà di scelta.

Dunque, la domanda proposta in appello è effettivamente nuova, poiché concerne un bene della vita del tutto differente da quello oggetto dell'iniziale richiesta di tutela e, pertanto, si deve ritenere che tale condotta processuale violi l'art. 345 c.p.c. e generi così una domanda nuova e come tale inammissibile.

A fortiori, si può peraltro osservare che un siffatto mutamento del bene della vita oggetto di domanda non può essere oggetto neanche della legittima modifica possibile nell'ambito delle memorie ex art. 183 c.p.c., poiché il mutamento non si pone in termini di alternatività rispetto alla richiesta iniziale ma di modifica radicale dell'oggetto del giudizio.

Conseguentemente, si può rendere il parere richiesto affermando che Caio potrà difendersi in appello sostenendo che la domanda, così come riformulata nell'impugnazione, è inammissibile perché nuova rispetto a quella originaria.

1.1.3. Elementi di fatto più rilevanti

La traccia chiede di tracciare una possibile linea difensiva a fronte dell'impugnazione proposta dalla paziente.

L'analisi degli elementi fattuali sembra confermare sia la condivisibilità della sentenza di primo grado sia la tendenziale fondatezza della domanda proposta solo in grado d'appello dalla controparte. Per questo motivo, l'aspetto che potrebbe essere fruttuosamente approfondito è legato squisitamente a ragioni di tipo rituale, ovvero la possibile violazione dei limiti imposti dall'art. 345 c.p.c. alla proposizione di domande nuove nel secondo grado di giudizio.

Una questione processuale, all'interno di un elaborato giuridico, può essere sovente risolta alla luce delle tematiche sostanziali che sono oggetto del processo, la cui

contemplazione conferisce nuova prospettiva alla questione. Il caso concreto non fa eccezione, poiché accertare la novità della domanda impone di accertare se essa sia espressione del medesimo diritto fatto valere innanzi al giudice di primo grado.

In tale prospettiva, l'analisi deve concentrarsi sul secondo comma dell'art. 32 Cost., che si pone sicuramente all'incrocio fra il diritto alla salute e la libertà personale, per comprendere se tale disposizione sia espressione dell'una o dell'altra situazione giuridica soggettiva: nel primo caso, vi sarebbe ammissibile continuità fra la prima domanda e quella nuova. Nel secondo, che peraltro è la tesi largamente prevalente fra gli interpreti, la seconda richiesta risarcitoria appare effettivamente nuova rispetto a quella originaria, permettendo così di apprezzare la violazione dell'art. 345 c.p.c.

1.1.4. Norme e principi applicabili

La fattispecie oggetto di analisi coinvolge diversi aspetti sostanziali e processuali.

In particolare, sotto il primo profilo, vengono in rilievo le principali norme che regolano l'istituto delle servitù prediali, e la costituzione di tale diritto:

Art. 13 Cost. *La libertà personale è inviolabile.*

Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge.

In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l'autorità di pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro quarantotto ore all'autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto.

È punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà.

La legge stabilisce i limiti massimi della carcerazione preventiva.

Art. 32 Cost. *La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.*

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Art. 2 l. 22 dicembre 2017 n. 219. *(Consenso informato) 1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.*

2. È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria. In tale relazione sono

coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.

3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirle.

8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.

10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.

11. È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

Sotto il profilo strettamente rituale:

Art. 345 c.p.c. (Domande ed eccezioni nuove) *Nel giudizio d'appello non possono proporsi domande nuove e, se proposte, debbono essere dichiarate inammissibili d'ufficio. Possono tuttavia domandarsi gli interessi, i frutti e gli accessori maturati dopo la sentenza impugnata, nonché il risarcimento dei danni sofferti dopo la sentenza stessa.*

Non possono proporsi nuove eccezioni, che non siano rilevabili anche d'ufficio.

Non sono ammessi i nuovi mezzi di prova e non possono essere prodotti nuovi documenti, salvo che la parte dimostri di non aver potuto proporli o produrli nel giudizio di primo grado per causa ad essa non imputabile. Può sempre deferirsi il giuramento decisorio.

1.1.5. Questioni giuridiche poste dalla traccia

Come anticipato, la questione giuridica dalla traccia è di natura squisitamente processuale ma, ciò nonostante, la sua disamina non può che passare attraverso l'analisi di norme sostanziali.

Occorre domandarsi, pertanto, se la seconda domanda sia "nuova" rispetto alla prima.

Per rispondere a tale interrogativo, occorre per un primo verso individuare la definizione di "nuovo" sotto tale profilo e, successivamente, analizzare le peculiarità generate dalla presenza, all'interno dell'ordinamento, della categoria dei diritti autodeterminati ed eterodeterminati, tenendo conto che la questione verte su diritti assoluti e, come tali, appartenenti alla prima categoria.

Poste tali premesse, ci si può concentrare sul passaggio centrale richiesto dalla traccia, ovvero la corretta interpretazione dell'art. 32, secondo comma, Cost.

La domanda da porsi è dunque: scegliere di non curarsi è espressione del diritto alla salute, e dunque la domanda volta al risarcimento dei danni da lesione di tale situazione giuridica soggettiva si pone in continuità con quella da cattiva esecuzione dell'operazione chirurgica, oppure la si deve ricondurre ad altro referente normativo? In particolare, nonostante la sua collocazione all'interno dell'art. 32 Cost., è possibile che essa costituisca espressione della libertà personale garantita dall'art. 13 Cost.?

Appurata la matrice della norma, almeno secondo gli orientamenti più diffusi, si può propendere motivatamente per la novità della domanda proposta dalla paziente solo in grado di appello e, dunque, per la sua inammissibilità, opzione in grado di delineare una strategia efficace difensiva nonostante la domanda di controparte trovi riscontro nelle circostanze storiche note.

1.1.6. Giurisprudenza

Il panorama giurisprudenziale sugli aspetti evidenziati fornisce una serie di principi utili nel cercare di fornire motivata risposta alla questione giuridica così individuata:

Nel caso in cui l'attore abbia chiesto con l'atto di citazione il risarcimento del danno da colpa medica per errore nell'esecuzione di un intervento chirurgico (e, quindi, per la

lesione del diritto alla salute), e domandi poi in corso di causa anche il risarcimento del danno derivato dall'inadempimento, da parte dello stesso medico, al dovere di informazione necessario per ottenere un consenso informato (inerente al diverso diritto alla autodeterminazione nel sottoporsi al trattamento terapeutico), si verifica una "mutatio libelli" e non una mera "emendatio", in quanto nel processo viene introdotto un nuovo tema di indagine e di decisione, che altera l'oggetto sostanziale dell'azione e i termini della controversia, tanto da porre in essere una pretesa diversa da quella fatta valere in precedenza.

Cassazione civile, Sez. III, 13 ottobre 2017, n. 24072

La diversità tra il diritto alla autodeterminazione nel sottoporsi al trattamento terapeutico ed il diritto alla salute è resa assolutamente palese dalle elementari considerazioni che, pur sussistendo il consenso consapevole, ben può configurarsi responsabilità da lesione della salute se la prestazione terapeutica sia tuttavia inadeguatamente eseguita; e che la lesione del diritto all'autodeterminazione non necessariamente comporta la lesione della salute, come accade quando manchi il consenso ma l'intervento terapeutico sortisca un esito assolutamente positivo: conseguentemente nel caso in cui l'attore abbia chiesto con l'atto di citazione il risarcimento del danno da colpa medica per errore nell'esecuzione di un intervento chirurgico, e domandi poi in corso di causa anche il risarcimento del danno derivato dall'inadempimento, da parte dello stesso medico, al dovere di informazione (necessario per ottenere un consenso informato), si verifica una "mutatio libelli" e non una mera "emendatio", in quanto nel processo viene introdotto un nuovo tema di indagine e di decisione, che altera l'oggetto sostanziale dell'azione e i termini della controversia, tanto da porre in essere una pretesa diversa da quella fatta valere in precedenza.

Cassazione civile, Sez. III, 15 novembre 2013, n. 25764

Anche in tema di diritti cd. eterodeterminati, è ammessa la modifica in corso di causa della domanda originaria, mediante l'allegazione di un diverso fatto costitutivo, che ne comporti la sostituzione con una nuova domanda ad essa alternativa, purché abbia ad oggetto il medesimo bene della vita e siano rispettate le preclusioni processuali previste dall'art. 183 c.p.c.

Cassazione civile, Sez. III, 31 luglio 2017, n. 18956

Dalla parte motiva: *La distinzione fra diritti autodeterminati e diritti eterodeterminati riposa sulla circostanza per la quale i primi sono quelli la cui individuazione prescinde dal titolo d'acquisto allegato ed è motivata in relazione alla natura unica ed irripetibile della situazione sostanziale dedotta; lì dove, invece, l'identificazione dei secondi è in funzione dello specifico fatto storico contrattualmente qualificato, sicché la causa petendi si risolve nel riferimento concreto a quel fatto specifico che è affermato ed allegato come costitutivo, e che perciò possiede una specifica attitudine a individuare il diritto fatto valere in giudizio (cfr. per tutte, Cass. n. 7267/97). Elaborata allo scopo di fissare i limiti entro cui la domanda può essere modificata senza incorrere nel divieto della mutatio libelli, detta distinzione scioglie una risalente antitesi fra titolazione e sostanziazione della causa petendi. La deduzione dei diritti autodeterminati dipende, infatti, da un puro meccanismo di designazione legale (titolazione, appunto), che consente di collegare la pretesa alla norma invocata senza la mediazione dei fatti*