



**SCUOLA SUPERIORE DELLA MAGISTRATURA**

.....

## **IL DANNO NON PATRIMONIALE**

.....

### ***Giurisprudenza e Norme***

A cura di *Damiano Spera*

Giudice del Tribunale di Milano  
Osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano

Raccolta di giurisprudenza di Cassazione	pag. 002
Raccolta di giurisprudenza di merito e legittimità su Balduzzi	pag. 028
Raccolte di norme	pag. 062

RACCOLTA DI GIURISPRUDENZA  
DI CASSAZIONE

**Cass. Civ., Sez. Un., sentenza 11 novembre 2008, n. 26972**  
(Pres. Carbone - Rel. Preden)

RISARCIMENTO DEL DANNO - DANNO NON PATRIMONIALE - NOZIONE E CONTENUTO - C.D. DANNO ESISTENZIALE - RISARCIBILITA' - ESCLUSIONE

*Si riporta la sintesi esplicativa diffusa dallo Stesso ufficio di Cassazione assieme alla pronuncia.*

Con l'importante decisione 11 novembre 2008 n. 26972 (di contenuto identico ad altre tre sentenze, tutte depositate contestualmente) le Sezioni Unite della Cassazione hanno non solo composto i precedenti contrasti sulla risarcibilità del c.d. danno esistenziale, ma hanno anche più in generale riesaminato approfonditamente i presupposti ed il contenuto della nozione di "danno non patrimoniale" di cui all'art. 2059 c.c..

La sentenza ha innanzitutto ribadito che il danno non patrimoniale è risarcibile nei soli casi previsti dalla legge, i quali si dividono in due gruppi: le ipotesi in cui la risarcibilità è prevista in modo espresso (ad es., nel caso in cui il fatto illecito integri gli estremi di un reato); e quella in cui la risarcibilità del danno in esame, pur non essendo espressamente prevista da una norma di legge ad hoc, deve ammettersi sulla base di una interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c., per avere il fatto illecito vulnerato in modo grave un diritto della persona direttamente tutelato dalla Costituzione. La decisione è quindi passata ad esaminare il contenuto della nozione di danno non patrimoniale, stabilendo che quest'ultimo costituisce una categoria ampia ed omnicomprensiva, all'interno della quale non è possibile ritagliare ulteriori sottocategorie, se non con valenza meramente descrittiva. E', pertanto, scorretto e non conforme al dettato normativo pretendere di distinguere il c.d. "danno morale soggettivo", inteso quale sofferenza psichica transeunte, dagli altri danni non patrimoniali: la sofferenza morale non è che uno dei molteplici aspetti di cui il giudice deve tenere conto nella liquidazione dell'unico ed unitario danno non patrimoniale, e non un pregiudizio a sé stante.

Da questo principio è stato tratto il corollario che non è ammissibile nel nostro ordinamento la concepibilità d'un danno definito "esistenziale", inteso quale la perdita del fare reddituale della persona. Una simile perdita, ove causata da un fatto illecito lesivo di un diritto della persona costituzionalmente garantito, costituisce né più né meno che un ordinario danno non patrimoniale, di per sé risarcibile ex art. 2059 c.c., e che non può essere liquidato separatamente sol perché diversamente denominato.

Quando, per contro, un pregiudizio del tipo definito in dottrina "esistenziale" sia causato da condotte che non siano lesive di specifici diritti della persona costituzionalmente garantiti, esso sarà irrisarcibile, giusta la limitazione di cui all'art. 2059 c.c..

Da ciò le SS.UU. hanno tratto spunto per negare la risarcibilità dei danni non patrimoniali cc.dd. "bagatellari", ossia quelli futili od irrisori, ovvero causati da condotte prive del requisito della gravità, ed hanno al riguardo avvertito che la liquidazione, specie nei giudizi decisi dal giudice di pace secondo equità, di danni non patrimoniali non gravi o causati da offese non serie, è censurabile in sede di gravame per violazione di un principio informatore della materia.

La sentenza è completata da tre importanti precisazioni in tema di responsabilità contrattuale, liquidazione e prova del danno.

Per quanto attiene la responsabilità contrattuale, le SS.UU. hanno precisato che anche dall'inadempimento di una obbligazione contrattuale può derivare un danno non patrimoniale, che sarà risarcibile nei limiti ed alle condizioni già viste (e quindi o nei casi espressamente previsti dalla legge, ovvero quando l'inadempimento abbia leso in modo grave un diritto della persona tutelato dalla Costituzione).

Per quanto attiene la liquidazione del danno, le SS.UU. hanno ricordato che il danno non patrimoniale va risarcito integralmente, ma senza duplicazioni: deve, pertanto, ritenersi sbagliata la prassi di liquidare in caso di lesioni della persona sia il danno morale sia quello biologico; come pure quella di liquidare nel caso di morte di un familiare sia il danno morale, sia quello da perdita del rapporto parentale: gli uni e gli altri, per quanto detto, costituiscono infatti pregiudizi del medesimo tipo.

Infine, per quanto attiene la prova del danno, le SS.UU. hanno ammesso che essa possa fornirsi anche per presunzioni semplici, fermo restando però l'onere del danneggiato gli elementi di fatto dai quali desumere l'esistenza e l'entità del pregiudizio.

### **Danno morale – autonomia – sussiste**

*Cass. Civ. 28 novembre 2008 n. 28407 (Pres. Varrone, rel.est. Petti)*

L'autonomia ontologica del danno morale rispetto al danno biologico, in relazione alla diversità del bene protetto, appartiene ad una consolidata, giurisprudenza di questa Corte, che esclude il ricorso semplificato a quote del danno biologico, esigendo la considerazione delle condizioni soggettive della vittima e della gravità del fatto e pervenendo ad una valutazione equitativa autonoma e personalizzata. (Cfr. *Cass. 27 giugno 2007 n. 14846; Cass. 23 maggio 2003 n. 8169; Cass. 12 dicembre 2003 n. 19057; tra S.U. 11 novembre 2008, punto 2.10)*

### **Danno non patrimoniale – Danno morale – Quantificazione in misura percentuale rispetto al danno biologico – error in iudicando**

*Cass. Civ. 12 dicembre 2008 n. 29191 (Pres. Varrone, rel.est. Petti)*

La voce “danno morale” è dotata di logica autonomia rispetto alla lesione del diritto alla salute in relazione alla diversità del bene protetto, che pure attiene ad un diritto inviolabile della persona (La Corte reputa che sia un “error in iudicando” valutare il danno morale quale in termini di pro quota del danno biologico. Si aggiunge che, nella fattispecie trattata, venendo in rilievo lesioni gravissime con esiti dolorosi anche dal punto di vista psichico, “la autonomia ontologica del danno morale deve essere considerata in relazione alla diversità del bene protetto, che attiene alla sfera della dignità morale delle persona, escludendo meccanismi semplificativi di tipo automatico”)

### **Danno non patrimoniale – risarcimento integrale**

*Cass. Civ., sez. lav., 19 dicembre 2008 n. 29832 (Pres., rel. Ianniruberto)*

Il riferimento a determinati tipi di pregiudizi, in vario modo denominati, risponde ad esigenze descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno, delle quali comunque il giudice deve tener conto al fine di poter addivenire, con un procedimento logico e corretto, alla determinazione quantitativa del danno in concreto riconoscibile, in modo da assicurare un risarcimento integrale (*In conclusione, il Collegio esclude che la risarcibilità del danno morale debba essere subordinato alla ricorrenza di un fatto reato*)

### **Danno morale – Liquidazione – Necessaria**

*Cass. Civ. 13 gennaio 2009 n. 479 (Pres. Varrone, rel.est. Petti)*

La parte che ha subito lesioni gravi alla salute nel corso di un incidente stradale, ha diritto al risarcimento integrale del danno ingiusto non patrimoniale (nella specie dedotto come danno morale), che deve essere equitativamente valutato tenendo conto delle condizioni soggettive della vittima, della entità delle lesioni e delle altre circostanze che attengono alla valutazione della condotta dell'autore del danno, ancorché vi sia l'accertamento del pari concorso di colpa ai sensi del secondo comma dell'art. 2054 del codice civile". (*Merita accoglimento il motivo di ricorso, in cui si deduce la violazione di legge (art. 2059) per la mancata liquidazione del danno morale contestuale alle lesioni gravi*)

### **Danno morale – Danno esistenziale – Rapporti**

*Cass. Civ., Sezioni Unite, 14 gennaio 2009 n. 557 (Pres. Carbone, rel. Est. Felicetti)*

Il cd. "danno esistenziale" non costituisce un'autonoma categoria di danno e tutti i danni non patrimoniali vanno ricondotti nell'ambito della previsione dell'art. 2059 cod. civ., ivi compreso il "danno da perdita del rapporto parentale".

### **Danno Non patrimoniale – Liquidazione – Sotto-categorie - Utilizzo**

*Cass. Civ. 15 gennaio 2009 n. 794 (Pres. Carbone, rel. est. Spirito)*

Il danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c. è quello determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica, composto in categoria unitaria non suscettibile di suddivisione in sottocategorie ("*Quanto alla paura di ammalarsi, in dottrina è stato fatto riferimento al danno da pericolo già elaborato da queste Sezioni Unite, quando, a proposito del disastro di Seveso, è stato ritenuto risarcibile il danno morale soggettivo lamentato da coloro che avevano subito un turbamento psichico (non tradottosi in malattia) a causa dell'esposizione a sostanze inquinanti ed alle conseguenti limitazioni del normale svolgimento della loro vita (Cass. sez. un. 21 febbraio 2002, n. 2515). Tuttavia non si può omettere di considerare che siffatta soluzione è stata accolta in un caso in cui il danno lamentato era posto in collegamento causale con un fatto costituente il reato di disastro colposo e, dunque, in riferimento all'art. 185 c.p. Sicché, rispetto a tale ultima categoria di danni (che la sentenza impugnata menziona genericamente come di tipo "esistenziale") occorre tener conto delle conclusioni alle quali è recentemente pervenuta Cass. sez. un. 11 novembre 2008, n. 26975, che ha identificato il danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c. come quello determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica, composto in categoria unitaria non suscettibile di suddivisione in sottocategorie. Danno tutelato in via risarcitoria, in assenza di reato ed al di fuori dei casi determinati dalla legge, solo quando si verifichi la lesione di specifici diritti inviolabili della persona, ossia la presenza di un'ingiustizia costituzionalmente qualificata. Tenendo, dunque, conto dell'interesse leso e non del mero pregiudizio sofferto o della lesione di qualsiasi bene giuridicamente rilevante"*)

### **Risarcibilità del danno non patrimoniale – Danno non futile e lesione grave**

*Cass. Civ. 9 aprile 2009 n. 8703 (Pres. Varrone, rel. est. Ambrosio)*

La tipicità del danno non patrimoniale ne restringe l'applicazione ai casi previsti dalla legge (e, quindi, ai fatti costituenti reato o agli altri fatti illeciti riconosciuti dal legislatore ordinario produttivi di tale tipo di danno) ovvero ai diritti costituzionali inviolabili, presieduti dalla tutela minima risarcitoria, con la precisione, in quest'ultimo caso, che la rilevanza costituzionale deve riguardare l'interesse leso e non il pregiudizio consequenzialmente sofferto e che la risarcibilità del pregiudizio non patrimoniale presuppone, altresì, che la lesione sia grave (e cioè che superi la soglia minima di

tollerabilità, imposto dai doveri di solidarietà sociale) e che il danno non sia futile. Questi caratteri non sono riscontrabili nella lesione del cd. Diritto alla tranquillità inquadabile in quegli sconvolgimenti quotidiani “consistenti in disagi, fastidi, disappunti, ansie ed ogni altro tipo di insoddisfazione” (*Fattispecie in cui contribuente aveva richiesto il risarcimento dei danni da stress subiti subito a seguito della presentazione di istanza per l'annullamento della cartella esattoriale presso l'amministrazione finanziaria. Cartella annullata solo dopo sei mesi di lungaggini*)

**Danno non patrimoniale – Paura di ammalarsi – Cd. “danno da pericolo” - Risarcibilità – Sussiste**

*Cass. Civ. 13 maggio 2009 n. 11059 (Pres. Preden, rel. est. Amatucci)*

Va esclusa l'autonomia della categoria del cd. danno esistenziale e va chiarito che nell'ipotesi in cui il fatto illecito si configuri come reato il danno non patrimoniale è risarcibile nella sua più ampia accezione di danno determinato da lesioni di interessi inerenti alla persona non connotati da rilevanza economica. In particolare, la sofferenza morale cagionata dal reato non è necessariamente transeunte, ben potendo l'effetto penoso protrarsi anche per lungo tempo, assumendo rilievo la sua durata ai fini della quantificazione del risarcimento. Nell'ambito della categoria generale del danno non patrimoniale, la formula “danno morale” non individua un'autonoma sottocategoria di danno, ma descrive, tra i vari possibili pregiudizi non patrimoniali, un tipo di pregiudizio, costituito dalla sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sé considerata; è compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore uomo si siano verificate (*Nella fattispecie la Corte ha recepito i principi enunciati da Cass., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26972*)

**Danno non patrimoniale – Lesioni cd. Micropermanenti – Danno biologico – Liquidazione in via equitativa – Uso di tabelle**

*Cass. Civ. 20 maggio 2009 n. 11701 (Pres. Varrone, rel. est. Petti)*

Le tabelle ministeriali predisposte per decreto ministeriale 3 luglio 2003, quale atto amministrativo di natura regolamentare, sono entrate in vigore dal giorno 11 settembre 2003, data della sua pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica. L'art. 5 della legge n. 57 non ha previsto alcuna applicazione retroattiva delle tabelle ed ha introdotto un regime speciale per il danno biologico da circolazione dei veicoli e natanti in deroga ai criteri ordinari di cui all'art. 2056 del codice civile. L'art. 139 del codice delle assicurazioni, nel confermare la predisposizione di una tabella unica nazionale, ha tuttavia previsto la diversa e corretta forma del decreto del presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri. Ne segue che le attuali tabelle ministeriali micropermanenti, in vigore, dovranno essere sostituite con un regolamento per decreto presidenziale, che tenga conto delle quattro componenti del danno biologico per lesioni di lieve entità, come definito dal secondo comma dell'art. 139 del nuovo codice, norma che non ha previsto la retroattività del nuovo regime, che si prevede sarà correttivo del primo per la migliore valutazione del danno biologico come danno complesso (*Nella fattispecie, si trattava di lesioni micropermanenti conseguenti ad un sinistro stradale*)

**Danno non patrimoniale – Danno biologico e Danno morale – Rapporti**

*Cass. civ., sez. III, 20 maggio 2009 n. 11701 (Pres. Varrone, rel. est. Petti)*

All'indomani delle Sezioni Unite 26972/2008, nella fase risarcitoria, resta fermo il divieto dell'automatismo per la liquidazione delle micropermanenti e dei danni morali consequenziali che restano estranei alla definizione complessa del danno biologico, che

vincola anche i giudici tenuti ad applicarla per tutte le sue componenti a prova scientifica e personalizzanti (*Nella fattispecie, il danno morale era stato liquidato nella misura di 1/3 del danno biologico, in modo automatico*)

### **Danno non patrimoniale – Lesione del diritto alla sessualità**

*Cass. Civ. 11 giugno 2009 n. 13547 (Pres. Varrone, rel. Filadoro)*

Il diritto alla sessualità va inquadrato tra i diritti inviolabili della persona, come *modus vivendi* essenziale per l'espressione e lo sviluppo della persona. Certamente la perdita e la riduzione della sessualità costituisce anche danno biologico consequenziale alla lesione, ma essa costituisce di per sé un danno la cui rilevanza deve essere apprezzata e globalmente valutata in via equitativa. (*Nella fattispecie, all'esito di un intervento di isterectomia, la paziente aveva denunciato un danno alla vita sessuale, per cui chiedeva un monte risarcitorio ulteriore rispetto a quello dovuto a titolo di danno biologico*)

### **Giudizio di equità del Giudice di pace - Danno non patrimoniale – Danno esistenziale – Lesione della serenità – Fastidio arrecato da richieste di pagamento**

*Cass. Civ. 4 giugno 2009 n. 12885 (Pres. Di Nanni, rel.est.Ambrosio)*

Seguendo le indicazioni date dalle Sezioni Unite con la sentenza 26972/2008, deve affermarsi che il disposto dell'art. 2059 c.c. è principio informatore del diritto, come tale vincolante anche nel giudizio di equità

La peculiarità del danno non patrimoniale viene individuata nella sua tipicità, avuto riguardo alla natura dell'art. 2059 cit., quale norma di rinvio ai casi previsti dalla legge (e, quindi, ai fatti costituenti reato o agli altri fatti illeciti riconosciuti dal legislatore ordinario produttivi di tale tipo di danno) ovvero ai diritti costituzionali inviolabili, presieduti dalla tutela minima risarcitoria, con la precisazione in quest'ultimo caso, che la rilevanza costituzionale deve riguardare l'interesse leso e non il pregiudizio consequenzialmente sofferto e che la risarcibilità del pregiudizio non patrimoniale presuppone, altresì, che la lesione sia grave (e, cioè, superi la soglia minima di tollerabilità, imposto dai doveri di solidarietà sociale) e che il danno non sia futile (vale a dire che non consista in meri disagi o fastidi o sia addirittura meramente immaginario). Orbene, nel caso in cui si denunci il disagio sofferto per avere ricevuto diverse missive (3) di pagamento, in uno spazio temporale non contenuto (5 anni), non sussiste un'ingiustizia costituzionalmente qualificata, tantomeno si verte in un'ipotesi di danno patrimoniale, risultando, piuttosto, la ritenuta lesione della "serenità personale" insuscettibile di essere monetizzata, siccome inquadrabile in quegli sconvolgimenti quotidianità "consistenti in disagi, fastidi, disappunti, ansie ed in ogni altro di insoddisfazione" (oggetto delle c.d. liti bagatellari) ritenuti non meritevoli di tutela risarcitoria (*Nella fattispecie, l'utente aveva ricevuto, da parte del gestore, l'invito a regolarizzare il canone con tre missive in cinque anni. Il giudice di pace aveva liquidato il danno esistenziale pari a 100,00 Euro. La Corte boccia la sentenza*)

### **Risarcimento del danno da fatto illecito extracontrattuale – Interessi e rivalutazione monetaria**

*Cass. Civ. 7 luglio 2009 n. 15928 (Pres. Senese, rel. est. Talevi)*

Poiché il risarcimento del danno da fatto illecito extracontrattuale costituisce un tipico debito di valore, sulla somma che lo esprime sono dovuti interessi e rivalutazione dal giorno in cui si è verificato l'evento dannoso. La rivalutazione ha la funzione di ripristinare la situazione patrimoniale di cui il danneggiato godeva anteriormente all'evento dannoso, mentre il nocumento finanziario (lucro cessante) da lui subito a causa del ritardato conseguimento del relativo importo, che se corrisposto tempestivamente avrebbe potuto essere investito per lucrare un vantaggio economico, può essere

liquidato con la tecnica degli interessi; questi ultimi, peraltro, non vanno calcolati né sulla somma originaria né su quella rivalutata al momento della liquidazione, ma computati sulla somma originaria rivalutata anno per anno, ovvero sulla somma rivalutata in base ad un indice medio (*Nella fattispecie si trattava di somma riconosciuta all'attrice a titolo di risarcimento dei danni subiti a causa dell'epatite acuta da HCV contratta durante una degenza ospedaliera*)

La rivalutazione monetaria e gli interessi costituiscono una componente dell'obbligazione di risarcimento del danno e possono essere riconosciuti dal giudice anche d'ufficio ed in grado di appello, pur se non specificamente richiesti, atteso che essi devono ritenersi compresi nell'originario petitum della domanda risarcitoria, ove non ne siano stati espressamente esclusi (*Così decidendo, il Supremo Collegio ha applicato il principio di diritto pacifico nella giurisprudenza di Cassazione: v. Cass. civ. n. 13666 del 17/09/2003; v. anche Cass. civ. n. 18653 del 16/09/2004; e Cass. civ. n. 975 del 17/01/2007*)

### **Risarcimento del danno non patrimoniale (danni morali)**

**- Danno da reato - Atti di libidine in danno di minore - Unitarietà del danno non patrimoniale - Conseguenze - Valutazione ponderale analitica dei beni compromessi - Necessità - Prevalenza del danno biologico sul danno morale - Configurabilità in astratto - Esclusione.**

*Cass.Civ.sez.III, Sentenza n. 13530 del 11/06/2009* (Presidente: Petti GB. Rel Est.Petti Relatore: Fico)

In tema di risarcimento del danno da atti di libidine commessi nei confronti di una minore, il principio dell'unitarietà del danno non patrimoniale, quale categoria omnicomprensiva che include anche il danno biologico ed il danno da reato, impone al giudice di procedere ad una valutazione ponderale analitica che tenga conto del diverso peso dei beni della vita compromessi, e segnatamente della libertà e della dignità umana, pregiudicati da atti di corruzione posti in essere da un adulto con dolo ed in circostanze di minorata difesa, nonché della salute psichica, gravemente pregiudicata in una fase fondamentale della crescita umana e della formazione del carattere e della disponibilità a relazionarsi nella vita sociale, non potendo attribuirsi "a priori" un maggior rilievo al danno biologico rispetto al danno morale, il quale non si configura esclusivamente come "pretium doloris", ma anche come risposta soddisfattiva alla lesione della dignità umana.

### **Risarcimento del danno da fatto illecito extracontrattuale – Danno biologico e danno morale – Risarcimento del danno morale in misura pari ad una frazione di quanto dovuto a titolo di biologico**

*Cass. civ., sez. III, 15 luglio 2009 n. 16448*(Pres. Preden, est. D'Amico)

L'unica possibile forma di liquidazione - per ogni danno che sia privo, come quello biologico e quello morale, delle caratteristiche della patrimonialità - è quella equitativa. Infatti, una precisa quantificazione pecuniaria è possibile in quanto esistano dei parametri normativi fissi di commutazione, in difetto dei quali il danno non patrimoniale non può mai essere provato nel suo preciso ammontare, fermo restando il dovere del giudice di dar conto delle circostanze di fatto da lui considerate nel compimento della valutazione equitativa e del percorso logico che lo ha condotto a quel determinato risultato. In particolare, la liquidazione del danno biologico può essere effettuata dal giudice, con ricorso al metodo equitativo, anche attraverso l'applicazione di criteri predeterminati e standardizzati, e può essere legittimamente effettuata dal giudice sulla base delle stesse "tabelle" utilizzate per la liquidazione del danno biologico, portando, in



questo caso, alla quantificazione del danno morale in misura pari ad una frazione di quanto dovuto dal danneggiante a titolo di danno biologico, purché il risultato, in tal modo raggiunto, venga poi “personalizzato”, tenendo conto della particolarità del caso concreto e della reale entità del danno, con la conseguenza che non può giungersi a liquidazioni puramente simboliche o irrisorie somma rivalutata in base ad un indice medio (*Nella fattispecie, l'impugnata sentenza, aveva indicato che la misura del danno morale, quantificata nel 50% del danno biologico permanente, doveva ritenersi “ampiamente soddisfattiva” ed aveva quindi, secondo la Corte, “logicamente seppur sinteticamente motivato la scelta operata”*)

### **Demansionamento – Danno biologico e danno esistenziale – Sezioni Unite 6572/2006**

*Cass. civ., sez. lav., 5 ottobre 2009 n. 21223 (Pres. Battimiello, rel. Napolitano)*

In tema di demansionamento e di dequalificazione, il riconoscimento del diritto del lavoratore al risarcimento del danno professionale, biologico o esistenziale, che asseritamente ne deriva - non ricorrendo automaticamente in tutti i casi di inadempimento datoriale - non può prescindere da una specifica allegazione, nel ricorso introduttivo del giudizio, sulla natura e sulle caratteristiche del pregiudizio medesimo; mentre il risarcimento del danno biologico è subordinato all'esistenza di una lesione dell'integrità psico-fisica medicalmente accertabile, il danno esistenziale - da intendere come ogni pregiudizio (di natura non meramente emotiva ed interiore, ma oggettivamente accertabile) provocato sul fare areddittuale del soggetto, che alteri le sue abitudini e gli assetti relazionali propri, inducendolo a scelte di vita diverse quanto all'espressione e realizzazione della sua personalità nel mondo esterno - va dimostrato in giudizio con tutti i mezzi consentiti dall'ordinamento, assumendo peraltro precipuo rilievo la prova per presunzioni, per cui dalla complessiva valutazione di precisi elementi dedotti (caratteristiche, durata, gravità, conoscibilità all'interno ed all'esterno del luogo di lavoro dell'operata dequalificazione, frustrazione di precisate e ragionevoli aspettative di progressione professionale, eventuali reazioni poste in essere nei confronti del datore comprovanti l'avvenuta lesione dell'interesse relazionale, effetti negativi dispiegati nelle abitudini di vita del soggetto) - il cui artificioso isolamento si risolverebbe in una lacuna del procedimento logico - si possa, attraverso un prudente apprezzamento, coerentemente risalire al fatto ignoto, ossia all'esistenza del danno, facendo ricorso, ai sensi dell'art. 115 cod. proc. civ., a quelle nozioni generali derivanti dall'esperienza, delle quali ci si serve nel ragionamento presuntivo e nella valutazione delle prove (*La Corte, nel decidere nei sensi di cui alla motivazione, non ha richiamato le Sezioni Unite dell'11 novembre 2008 ed ha tout court richiamato l'arresto 6572 del 2006, pure esso reso a Sezioni unite in materia di demansionamento*)

### **Risarcimento del danno - non patrimoniale (danni morali) - Autonomia del danno morale - Criteri di liquidazione - Valutazione delle condizioni soggettive del danneggiato e della gravità del fatto - Necessità - Correlazione proporzionale di tale liquidazione al danno biologico - Ammissibilità - Sussistenza.**

*Cass.Civ.Sez.III, Sentenza n. 702 del 19/01/2010 (Presidente: Varrone rel.Est.Massera*

Ai fini della liquidazione del danno morale, si deve tener conto delle condizioni soggettive della persona danneggiata e della gravità del fatto, senza che possa escludersi l'ammissibilità della sua quantificazione in proporzione al danno biologico riconosciuto.

**Liquidazione del danno non patrimoniale – Liquidazione del danno morale – Autonomia in relazione alla diversità del bene protetto - Sussiste**

*Cass. civ., sez. III, sentenza 10 marzo 2010 n. 5770 (Pres. Varrone, rel. Filadoro)*

Al fine della liquidazione del danno non patrimoniale, è appena il caso di ricordare che nella quantificazione del danno morale la valutazione di tale voce di danno, dotata di logica autonomia in relazione alla diversità del bene protetto, che pure attiene ad un diritto inviolabile della persona ovvero all'integrità morale, quale massima espressione della dignità umana, desumibile dall'art. 2 della Costituzione in relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, contenuta nel Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con legge 2 agosto 2008 n. 190, deve tener conto delle condizioni soggettive della persona umana e della concreta gravità del fatto, senza che possa quantificarsi il valore dell'integrità morale come una quota minore proporzionale al danno alla salute, dovendo dunque escludersi la adozione di meccanismi semplificativi di liquidazione di tipo automatico. *(Nel caso di specie, la Corte di Cassazione conferma il trend giurisprudenziale "scissionista" affermando l'autonomia logica ed ontologica del danno morale che, dunque, non può essere liquidato sulla base di automatismi. La sentenza si allinea alle più recenti normative: d.P.R. 37/2009 e d.P.R. 181/2009)*

**Liquidazione del danno non patrimoniale – Criteri cui il giudice deve far riferimento**

*Cass. civ., sez. III, sentenza 10 marzo 2010 n. 5770 (Pres. Varrone, rel.est Filadoro)*

Nella liquidazione del danno non patrimoniale derivante da fatto illecito il giudice di merito deve, in ogni caso, tener conto delle effettive sofferenze patite dall'offeso, della gravità dell'illecito di rilievo penale e di tutti gli elementi della fattispecie concreta, in modo da rendere la somma liquidata adeguata al particolare caso concreto ed evitare che la stessa rappresenti un simulacro di risarcimento *(Nel caso di specie, la Corte di Cassazione afferma, anche, che nella liquidazione del danno morale, provocato dalla morte di un prossimo congiunto, il giudice di merito deve procedere con valutazione equitativa, tenendo conto delle perdite affettive e della compromissione dell'integrità familiare (v. Cass. 28407 del 2008).*

**Risarcimento del danno non patrimoniale (danni morali)**

**- danno non patrimoniale derivante dalla lesione dell'integrità fisica del lavoratore - risarcibilità - presupposti di cui all'art. 185 cod. pen. - sussistenza - necessità - esclusione - fondamento - fattispecie in tema di infortunio sul lavoro.**

*Sez. L, Sentenza n. 12593 del 24/05/2010 (Pres. Sciarelli, rel Est.Amoroso)*

Il danno non patrimoniale derivante dalla lesione dell'integrità fisica del lavoratore, identificato nella sommatoria di danno biologico (all'integrità fisica) e danno morale (consistente nella sofferenza per l'ingiuria fisica subita), non richiede, ai fini della risarcibilità, la sussistenza dei presupposti di cui all'art. 185 cod. pen. essendo riferibile a diritti inviolabili della persona costituzionalmente garantiti. (Nella specie la S.C. ha confermato la sentenza impugnata, che aveva ritenuto risarcibili, ai sensi dell'art. 2059 cod. civ., sotto voci distinte, con adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, il danno biologico e morale derivante dalla riduzione della capacità lavorativa conseguente ad un infortunio sul lavoro)

**Risarcimento del danno non patrimoniale - artt. 2059 c.c., 5 Legge 57/2001 – Esclusione del danno cd. Morale (sofferenze morali) – Erronea interpretazione di Legge – Liquidazione unica del danno ma considerazione di tutti i profili di pregiudizio**

*Cass. civ., sez. III, ord. 17 settembre 2010, n. 19816* (Pres. Finocchiaro, rel.est. Lanzillo)  
Il diritto al risarcimento dei danni non patrimoniali deriva da una precisa norma del codice civile (art. 2059 cod. civ.), che la legge n. 57/2001 non ha certo abrogato. L'art. 5 della suddetta legge si è limitato a dettare i criteri di liquidazione del danno biologico - cioè di quell'aspetto del danno non patrimoniale che afferisce all'integrità fisica - senza per questo escludere che, nella complessiva valutazione equitativa circa l'entità della somma spettante in risarcimento, il giudice debba tenere conto anche delle sofferenze morali subite dal danneggiato. Le sentenze della Corte di cassazione a S.U. n. 26972 e 26973 /2008 confermano tale principio, disponendo che non è ammessa la creazione di diverse tipologie autonome e a sé stanti di danno non patrimoniale (ed in particolare di quella del danno c.d. esistenziale), per attribuire una specifica somma in risarcimento di ognuna; ma che il giudice deve comunque tenere conto - nel liquidare l'unica somma spettante in riparazione - di tutti gli aspetti che il danno non patrimoniale assume nel caso concreto (danno alla vita, alla salute, ai rapporti affettivi e familiari, sofferenze psichiche, ecc.). Dove, quindi, il giudice commisuri la liquidazione esclusivamente al c.d. danno biologico, escludendo espressamente la risarcibilità delle sofferenze morali conseguenti alle lesioni fisiche, questi commette erronea interpretazione di Legge (*Nel caso di specie, la Corte di Cassazione ha cassato la pronuncia del Tribunale di Foggia enunciando il seguente principio di diritto: la parte danneggiata da un comportamento illecito che oggettivamente presenti gli estremi del reato ha diritto al risarcimento dei danni non patrimoniali, ai sensi dell'art. 2059 cod. civ., i quali debbono essere liquidati in unica somma, da determinarsi tenendo conto di tutti gli aspetti che il danno non patrimoniale assume nel caso concreto (sofferenze fisiche e psichiche; danno alla salute, alla vita di relazione, ai rapporti affettivi e familiari, ecc.)*)

#### **Danno non patrimoniale – Liquidazione**

*Cass. Civ., Sez. II, sent. 14 settembre 2010 n. 19517* (Pres. Varrone)

Il danno non patrimoniale da lesione della salute costituisce una categoria ampia ed onnicomprensiva, nella cui liquidazione il giudice deve tenere conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dal danneggiato, ma senza duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici, sì che il danno biologico, il danno morale, quello alla vita di relazione e quello cosiddetto esistenziale devono esser valutati unitariamente nella voce del danno non patrimoniale (*La Corte ha richiamato la ormai celebre e nota sentenza: S.U. 26972/2008*)

#### **Danno non patrimoniale – Liquidazione del danno – Ricorso al criterio cd. Equitativo puro – Legittimità**

*Cass. Civ., Sez. II, sent. 14 settembre 2010 n. 19517* (Pres. Varrone)

Il danno non patrimoniale può essere liquidato adottando il criterio equitativo puro, ossia il criterio di liquidazione svincolato da tabelle standardizzate e criteri automatici, tenendo però presente le circostanze oggettive e soggettive del caso concreto (*La Corte ha confermato la sentenza della Corte di Appello di Trieste*)

#### **Danno non patrimoniale – Art. 2059 c.c. – Interpretazione resa dalle Sezioni unite del 2008**

*Corte costituzionale, 15 dicembre 2010 n. 355* (Pres. De Siervo, rel est. Quaranta)

Come è noto, nelle prime interpretazioni che sono state fornite dell'art. 2059 cod. civ. – nella parte in cui prevede tale forma di risarcimento soltanto nei casi previsti dalla legge – si riteneva che la legge richiamata fosse esclusivamente quella penale. In questa prospettiva, diretta a valorizzare il profilo sanzionatorio del danno non patrimoniale – inteso come danno morale subiettivo (sentenza n. 184 del 1986) – era, pertanto,

necessario che la condotta posta in essere integrasse gli estremi di un fatto penalmente illecito. La successiva giurisprudenza di questa Corte (sentenza n. 233 del 2003) e anche della Corte di cassazione (Cass., Sezioni unite, sentenza 11 novembre 2008, n. 26972) – dopo avere spostato il centro dell’analisi sul danneggiato, e dunque sui profili restitutori, e dopo avere identificato l’esatta natura del danno non patrimoniale come avulsa da qualunque forma di rigidità dommatica legata all’impiego di etichette o fuorvianti qualificazioni – ha allargato le maglie del risarcimento del danno non patrimoniale, affermando che esso deve essere riconosciuto, fermo restando la sussistenza di tutti gli altri requisiti richiesti ai fini del perfezionamento della fattispecie illecita, oltre che nei casi specificamente previsti dal legislatore, quando viene leso un diritto della persona costituzionalmente tutelato. In definitiva, l’attuale sistema della responsabilità civile per danni alla persona, fondandosi sulla risarcibilità del danno patrimoniale ex art. 2043 cod. civ. e non patrimoniale ex art. 2059 cod. civ., è, pertanto, essenzialmente un sistema bipolare. La Corte di cassazione, riconducendo ad organicità tale sistema, ha, inoltre, elaborato taluni criteri, legati alla gravità della lesione, idonei a selezionare l’area dei danni effettivamente risarcibili (citata sentenza n. 26972 del 2008). Di significativo rilievo, in particolare, sono le considerazioni che le Sezioni unite hanno espresso in ordine al fatto: che la lesione deve riguardare un interesse di rilievo costituzionale; l’offesa deve essere grave, nel senso che deve superare una soglia minima di tollerabilità; il danno deve essere risarcito quando non sia futile, vale a dire riconducibile a mero disagio o fastidio.

**Danno non patrimoniale – Liquidazione in via equitativa – Criterio equitativo – Ricorso alle Tabelle di Milano elaborate dall'Osservatorio per la Giustizia Civile – Liquidazione congiunta del danno biologico e del danno morale**

*Cons. Stato, sez. VI, sentenza 19 gennaio 2011 n. 365* (Pres. Coraggio, rel. est. Lageder)  
Per la risarcibilità del danno non patrimoniale, criterio liquidatorio da adottare sono le nuove tabelle elaborate nella loro versione definitiva nella riunione dell’Osservatorio per la giustizia civile di Milano in data 28 aprile 2009 (come pubblicate, aggiornate al 25 giugno 2009, a pp. 32 ss. del dossier mensile: novembre 2009 della Guida al Diritto de Il Sole 24 Ore), che operano una liquidazione congiunta a) del danno non patrimoniale conseguente a “lesione permanente dell’integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale”, sia nei suoi risvolti anatomico-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari; b) del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di “dolore”, “sofferenza soggettiva”, in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione. L’importo risarcitorio in tal modo liquidato, espresso in moneta attuale, deve essere devalutato a ritroso alla data dell’infortunio, per poi essere maggiorato di rivalutazione monetaria e interessi legali in applicazione dei correnti criteri civilistici

**Morte della vittima dell'illecito – Danno cd. Terminale – Soggetto rimasto in attesa della morte nel periodo intercorrente tra lesione e decesso – Risarcibilità – danno psichico trasmissibile jure hereditatis agli eredi**

*Cass. Civ., sez. lav., sentenza 18 gennaio 2011 n. 1072* (Pres. Vidiri, rel. est. Zappia)  
L’evento morte non rileva di per sé ai fini del risarcimento, atteso che la morte (e cioè: la perdita della vita) è fuori dal danno biologico, poichè il danno alla salute presuppone pur sempre un soggetto in vita; ma è altrettanto vero che nessun danno alla salute è più grave, per entità ed intensità, di quello che, trovando causa nelle lesioni che esitano nella morte, temporalmente la precede. In questo caso, infatti, il danno alla salute raggiunge quantitativamente la misura del 100%, con l’ulteriore fattore “aggravante”, rispetto al danno da inabilità temporanea assoluta, che il danno biologico terminale è più intenso

perchè l'aggressione subita dalla salute dell'individuo incide anche sulla possibilità di essa di recuperare (in tutto o in parte) le funzionalità perdute o quanto meno di stabilizzarsi sulla perdita funzionale già subita, atteso che anche questa capacità recuperatoria o, quanto meno stabilizzatrice, della salute risulta irreversibilmente compromessa. La salute danneggiata non solo non recupera (cioè non "migliora") nè si stabilizza, ma degrada verso la morte; quest'ultimo evento rimane fuori dal danno alla salute, per i motivi sopra detti, ma non la "progressione" verso di esso, poichè durante detto periodo il soggetto leso era ancora in vita. Posto ciò occorre aderire al principio secondo cui, in caso di lesione che abbia portato a breve distanza di tempo ad esito letale, sussiste in capo alla vittima che abbia percepito lucidamente l'approssimarsi della morte, un danno biologico di natura psichica, la cui entità non dipende dalla durata dell'intervallo tra lesione e morte, bensì dell'intensità della sofferenza provata dalla vittima dell'illecito ed il cui risarcimento può essere reclamato dagli eredi della vittima (Cass. sez. 3<sup>a</sup>, 14.2.2007 n. 3260; Cass. sez. 3<sup>a</sup>, 2.4.2001 n. 4783, che in maniera incisiva fa riferimento alla "presenza di un danno "catastrofico" per intensità a carico della psiche del soggetto che attende lucidamente l'estinzione della propria vita").

**Danno terminale – Soggetto rimasto in attesa della morte nel periodo intercorrente tra lesione e decesso – Lasso di tempo intercorrente tra il sinistro e l'evento letale – Irrilevanza -Criterio di liquidazione**

*Cass. Civ., sez. lav., sentenza 18 gennaio 2011 n. 1072 (Pres. Vidiri, rel.est. Zappia)*

Ritenuta l'irrelevanza del lasso di tempo intercorrente fra il sinistro e l'evento letale, osserva il Collegio che la giurisprudenza di questa Corte ha posto in rilievo che il giudice, nel caso ritenga di applicare i criteri di liquidazione tabellare o a punto, deve procedere necessariamente alla cd. "personalizzazione" degli stessi, costituita dall'adeguamento al caso concreto atteso che la legittimità dell'utilizzazione di detti ultimi sistemi liquidatori è pur sempre fondata sul potere di liquidazione equitativa del giudice.

**Danno alla salute – Sofferenza psichica – Danno cd. Morale – Componente del danno biologico - Sussiste**

*Cass. Civ., sez. lav., sentenza 18 gennaio 2011 n. 1072 (Pres. Vidiri, rel.est. Zappia)*

Il danno biologico, consistente nel danno non patrimoniale da lesione della salute, costituisce una categoria ampia ed onnicomprensiva, nella cui liquidazione il giudice deve tenere conto di tutti i pregiudizi alla salute concretamente patiti dal soggetto, ma senza duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici. Ne consegue che è inammissibile, perché costituisce una duplicazione risarcitoria, la congiunta attribuzione al soggetto del risarcimento sia per il danno biologico, inteso per come detto quale danno alla salute, che per il danno morale, inteso, nel caso di specie, quale intensa sofferenza psichica. Non può invero dubitarsi che quest'ultima fattispecie di danno costituisce necessariamente una componente del primo, atteso che qualsiasi lesione della salute implica necessariamente una sofferenza psichica. E quindi, ove siano dedotte sofferenze di natura psichica, si rientra nell'ambito del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca, costituisce componente (*Cass. SS.UU., 11.11.2008 n. 26972*).

**Perdita del congiunto – Danno morale e danno esistenziale – Duplicazione risarcitoria - Sussiste**

*Cass. Civ., sez. lav., sentenza 18 gennaio 2011 n. 1072 (Pres. Vidiri, rel.est. Zappia)*

Determina duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno morale, nella sua rinnovata configurazione, e del danno da perdita del rapporto parentale, poichè

la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita e quella che accompagna l'esistenza del soggetto che l'ha subita altro non sono che componenti del complesso pregiudizio, che va integralmente ed unitariamente ristorato.

**Danno da perdita del congiunto – Matrimonio intervenuto in corso di giudizio da parte del coniuge superstite – Rilevanza ai fini del risarcimento del danno – Sussiste**

*Cass. civ., Sez. III, sentenza 21 marzo 2011 n. 6357( Pres.Petti, rel. Est. Filadoro)*

Ai fini della liquidazione dei danni, subiti da uno dei coniugi per la morte dell'altro coniuge causata da fatto illecito altrui, la situazione, determinatasi a seguito delle nuove nozze contratte dal coniuge superstite in corso di causa, se è certamente irrilevante sotto il profilo della "compensatio lucri cura damno", non essendo i vantaggi patrimoniali acquisiti dal danneggiato attraverso il successivo, matrimonio, conseguenza diretta ed immediata del fatto illecito, deve essere, tuttavia, valutata dal giudice al fine di accertare in quali effettivi limiti il pregiudizio scaturito da tale illecito sia stato concretamente eliso dalle nuove nozze

**Danno non patrimoniale – Danno da perdita/Lesione del congiunto – Risarcibilità – Prova – Per presunzioni – Sufficiente**

*Cass. civ., sez. III, sentenza 6 aprile 2011 n. 7844 (Pres. Morelli, rel. Scarano)*

Il pregiudizio non biologico a bene immateriale, come la sofferenza per la perdita di un congiunto, va comunque provata, ma sono sufficienti le presunzioni semplici (o hominis) ove la parte abbia adempiuto all'onere della allegazioni. Una volta che la presunzione semplice si è formata, si trasferisce sulla controparte l'onere della prova contraria. A fondare la presunzione semplice è la connessione di ragionevole probabilità che lega il "fatto base" noto al fatto non noto. Orbene, dove il danneggiato abbia allegato il fatto della normale e pacifica convivenza con il proprio familiare e la sofferenza interiore per la morte/lesione del prossimo congiunto, tale da determinare una alterazione del proprio relazionarsi con il mondo esterno, inducendolo a scelte di vita diverse, incombe sul danneggiante dare la prova contraria idonea a vincere la presunzione della sofferenza interiore.

**Risarcimento del danno non patrimoniale (danni morali)**

**lesione di diritto fondamentale della persona - risarcimento - integralità - pregiudizi esistenziali - inclusione - liquidazione - personalizzazione - necessità - criteri - fattispecie.**

*Sez. L, Sentenza n. 9238 del 21/04/2011(Presidente: Vidiri G. Estensore: Meliado' G. Relatore: Meliado')*

In materia di risarcimento danni, in caso di lesione di un diritto fondamentale della persona, la regola, secondo la quale il risarcimento deve ristorare interamente il danno subito, impone di tenere conto dell'insieme dei pregiudizi sofferti, ivi compresi quelli esistenziali, purchè sia provata nel giudizio l'autonomia e la distinzione degli stessi, dovendo il giudice, a tal fine, provvedere all'integrale riparazione secondo un criterio di personalizzazione del danno, che, escluso ogni meccanismo semplificato di liquidazione di tipo automatico, tenga conto, pur nell'ambito di criteri predeterminati, delle condizioni personali e soggettive del lavoratore e della gravità della lesione e, dunque, delle particolarità del caso concreto e della reale entità del danno. (Nella specie, relativa ad una azione risarcitoria promossa dagli eredi di un lavoratore deceduto per mesotelioma pleurico per esposizione a fibre di amianto, la S.C., nel rigettare il ricorso, ha ritenuto corretta la decisione della corte territoriale, la quale, ai fini della determinazione della misura del danno esistenziale, aveva tenuto conto delle ripercussioni "massimamente

penalizzanti" della malattia sulla vita del danneggiato ed aveva valorizzato la penosità della sofferenza, le quotidiane difficoltà, le cure estenuanti e l'assenza di ogni prospettiva di guarigione, quantificando il risarcimento in misura doppia al danno biologico).

### **Danno da morte – Subito dal parente superstite – Diversità rispetto al danno biologico – Sussiste**

*Cass. civ., sez. III., 9 maggio 2011 n. 10107 (Pres. Preden, rel.est. Amendola)*

Il danno da perdita del rapporto parentale, che è ontologicamente diverso da quello che consegue alla lesione della integrità psicofisica (danno lato sensu, biologico), si collega alla violazione di un diritto di rilevanza costituzionale diverso dal diritto alla salute tutelato dall'art. 32 Cost., l'uno e l'altro, peraltro, definitivamente trasmigrati - non come autonome categorie di danno, ma come entità descrittive della conformazione che l'unitaria figura del danno non patrimoniale di volta in volta assume in concreto - nell'area normativa dell'art. 2059 cod. civ. (confr. Cass. civ. 31 maggio 2003, nn. 8827 e 8828; Corte cost. 11 luglio 2003, n. 233; Cass. civ. sez. un. 11 novembre 2008, nn. 26972, 26973, 26974, 26975), dopo che per anni avevano trovato copertura nell'ambito dell'art. 2043, in combinato disposto con i diritti fondamentali costituzionalmente tutelati (confr. Cass. civ. sez. un. 22 maggio 2002, n. 7470). Più nello specifico, il danno da perdita del rapporto parentale va al di là del crudo dolore che la morte in sé di una persona cara, tanto più se preceduta da agonia, provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, concretandosi esso nel vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti tra moglie e marito, tra madre e figlio, tra fratello e fratello, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti.

### **Danno da morte – Subito dal parente superstite – Risarcimento – Principi regolatori della Materia**

*Cass. civ., sez. III., 9 maggio 2011 n. 10107 (Pres. Preden, rel.est. Amendola)*

- a) in caso di lesione dell'integrità fisica con esito letale, un danno biologico risarcibile in capo al danneggiato, trasmissibile agli eredi, è configurabile solo se la morte sia intervenuta dopo un apprezzabile lasso di tempo, si da potersi concretamente configurare un'effettiva compromissione dell'integrità psicofisica del soggetto leso, non già quando la morte sia sopraggiunta immediatamente o comunque a breve distanza dall'evento, giacché essa non costituisce la massima lesione possibile del diritto alla salute, ma lesione di un bene giuridico diverso, e cioè del bene della vita (confr. Cass. civ. 17 gennaio 2008, n. 870; Cass. civ. 28 agosto 2007, n. 18163; Corte cost. n. 372 del 1994);
- b) parimenti il danno cosiddetto catastrofale - e cioè la sofferenza patita dalla vittima durante l'agonia - è risarcibile e può essere fatto valere iure hereditatis unicamente allorché essa sia stata in condizione di percepire il proprio stato, abbia cioè avuto l'angosciosa consapevolezza della fine imminente, mentre va esclusa quando all'evento lesivo sia conseguito immediatamente il coma e il danneggiato non sia rimasto lucido nella fase che precede il decesso (confr. Cass. civ. 28 novembre 2008, n. 28423; Cass. civ. 24 marzo 2011, n. 6754);
- c) non è risarcibile il danno tanatologico, da perdita del diritto alla vita, fatto valere iure successionis dagli eredi del de cuius, per l'impossibilità tecnica di configurare l'acquisizione di un diritto risarcitorio derivante dalla lesione di un bene intrinsecamente connesso alla persona del titolare, e da questo fruibile solo in natura: e invero, posto che

finché il soggetto è in vita, non vi è lesione del suo diritto alla vita, mentre, sopravvenuto il decesso, il morto, in quanto privo di capacità giuridica, non è in condizione di acquistare alcun diritto, il risarcimento finirebbe per assumere, in casi siffatti, un'anomala funzione punitiva, particolarmente percepibile laddove il risarcimento dovesse essere erogato a eredi diversi dai congiunti o, in mancanza di successibili, addirittura allo Stato (confr. Cass. civ. 24 marzo 2011, n. 6754; Cass. civ. 16 maggio 2003, n. 7632).

**Danno da morte – Subito dal parente superstite – Risarcimento – Personalizzazione**  
*Cass. civ., sez. III., 9 maggio 2011 n. 10107* (Pres. Preden, rel.est. Amendola)

Il danno da perdita del rapporto parentale deve sì essere risarcito mediante il ricorso a criteri di valutazione equitativa, rimessi alla prudente discrezionalità del giudice di merito, ma esplicitando le regole di equità applicate (comb. disp. artt. 1226 e 2056 cod. civ.) e, nello specifico, tenendo conto dell'irreparabilità della perdita della comunione di vita e di affetti e della integrità della famiglia subita dai prossimi congiunti della vittima, di talché la relativa quantificazione esige un'attenta considerazione di tutte le circostanze idonee a lumeggiare la gravidanza, in concreto, dell'entità della lesione subita dai superstiti.

**Danno non patrimoniale – Liquidazione del danno alla salute – Utilizzo delle tabelle – Equità – esigenza di uniformità sul territorio – Uso delle tabelle di Milano, maggiormente diffuse – Sussiste**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 7 giugno 2011 n. 12408* (Pres. Preden, rel.est. Amatucci)

Poiché l'equità va intesa anche come parità di trattamento, la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative (come l'art. 139 del codice delle assicurazioni private, per le lesioni di lieve entità conseguenti alla sola circolazione dei veicoli a motore e dei natanti), vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto.

**Risarcimento del danno non patrimoniale (danni morali)**

**Liquidazione da parte del giudice di merito di voci diverse di danni non patrimoniali - Ammissibilità - Condizioni - Criteri di accertamento.**

*Cass. Civ. Sez. III, Sentenza n. 10527 del 13/05/2011* (Presidente: Preden, rel est. Scarano)  
In tema di liquidazione del danno non patrimoniale, al fine di stabilire se il risarcimento sia stato duplicato ovvero sia stato erroneamente sottostimato, rileva non il "nome" assegnato dal giudicante al pregiudizio lamentato dall'attore ("biologico", "morale", "esistenziale"), ma unicamente il concreto pregiudizio preso in esame dal giudice. Si ha, pertanto, duplicazione di risarcimento solo quando il medesimo pregiudizio sia liquidato due volte, sebbene con l'uso di nomi diversi.

**Risarcimento del danno - morte di congiunti (parenti della vittima)**

**Liquidazione del danno non patrimoniale - Allegazione di un danno ulteriore e diverso rispetto alla mera sofferenza morale - Diritto al risarcimento - Presupposti - Allegazione e dimostrazione di un effettivo e radicale sconvolgimento delle abitudini di vita - Necessità - Mera allegazione della rinuncia alle piccole abitudini quotidiane - Insufficienza - Fattispecie.**

*Cass. Civ. Sez. III, Sentenza n. 10527 del 13/05/2011* (Presidente: Preden, rel est. Scarano)  
Nel caso di morte di un prossimo congiunto, un danno non patrimoniale diverso ed ulteriore rispetto alla sofferenza morale (c.d. danno da rottura del rapporto parentale)



non può ritenersi sussistente per il solo fatto che il superstite lamenti la perdita delle abitudini quotidiane, ma esige la dimostrazione di fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, che è onere dell'attore allegare e provare. Tale onere di allegazione, peraltro, va adempiuto in modo circostanziato, non potendo risolversi in mere enunciazioni generiche, astratte od ipotetiche. (Nella specie, la S.C. ha ritenuto non adeguatamente adempiuto il suddetto onere di allegazione da parte dei genitori di persona deceduta in un sinistro stradale che avevano domandato il ristoro - in aggiunta al danno morale - anche del danno c.d. esistenziale, allegando a fondamento di tale pretesa la perdita "del piacere di condividere gioie e dolori col figlio" e dei "riti del vivere quotidiano, quali potevano essere il cinema assieme alla sera, l'alternarsi alla guida della macchina, le vacanze, le telefonate durante la giornata, il caffè appena svegli, il pranzo, la cena, i regali inattesi").

**Danno non patrimoniale – Liquidazione del danno alla salute – Lesioni cd. Micropermanenti – Criterio di Liquidazione – Utilizzo della tabella senza calcolare, fuori dalla soglia, il danno morale – Sussiste**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 7 giugno 2011 n. 12408 (Pres. Preden, rel. Amatucci)*

Quanto ai postumi di lieve entità derivati da lesioni verificatesi per sinistri stradali, l'art. 139 Cod. Ass. private va applicato in linea coi principi enunciati dalle Sezioni unite del 2008. Ora, l'art. 139, comma 2 cod. assic., ha avuto riguardo ad una concezione del danno biologico anteriore alle citate sentenze del 2008 nel quale il limite della personalizzazione - costituente la modalità attraverso la quale, secondo le Sezioni unite, è possibile riconoscere le varie "voci del danno biologico nel suo aspetto dinamico" - è fissato dalla legge: e lo è in misura non superiore ad un quinto". Quante volte, dunque, la lesione derivi dalla circolazione di veicoli a motore e di natanti, il danno non patrimoniale da micro permanente non potrà che essere liquidato, per tutti i pregiudizi areddituali che derivino dalla lesione del diritto alla salute, entro i limiti stabiliti dalla legge mediante il rinvio al decreto annualmente emanato dal Ministro delle attività produttiva (ex art. 139, comma 5), salvo l'aumento da parte del giudice, "in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato" (art. 139, comma 3). Solo entro tali limiti il collegio ritiene di poter condividere il principio enunciato da Cass. 17 settembre 2010, n. 19816, che ha accolto il ricorso in un caso nel quale il risarcimento del danno "morale" era stato negato sul presupposto che la tabella normativa non ne prevede la liquidazione.

**Danno non patrimoniale – Liquidazione del danno alla salute – Lesioni cd. Micropermanenti – Lesioni non derivanti da sinistro stradale – Inapplicabilità analogica dell'art. 139 Cod. Ass. - Sussiste**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 7 giugno 2011 n. 12408 (Pres. Preden, rel.est. Amatucci)*

Se i postumi di lieve entità non sono derivati da lesioni verificatesi per sinistri stradali, l'art. 139 Cod. Ass. non è applicabile.

**Danno morale – Autonomia Concettuale e giuridica – Sussiste – Indirizzo legislativo – d.P.R. 37/2009 e 181/2009**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 12 settembre 2011, n. 18641 (Pres. Morelli, Rel.est. Travaglino)*

La modifica del 2009 delle tabelle del tribunale di Milano non ha mai "cancellato" la fattispecie del danno morale: né avrebbe potuto farlo senza violare un preciso indirizzo legislativo, manifestatosi in epoca successiva alle sentenze del 2008 delle sezioni unite, dal quale il giudice, di legittimità e non, evidentemente non può in alcun modo prescindere in una disciplina (e in una armonia) di sistema che, nella gerarchia delle

fonti del diritto, privilegia ancora la disposizione normativa rispetto alla produzione giurisprudenziale. L'indirizzo di cui si discorre si è espressamente manifestato attraverso la emanazione di due successivi DPR, il n. 37 del 2009 e il n. 191 del 2009, in seno ai quali una specifica disposizione normativa (l'art. 5) ha inequivocamente resa manifesta la volontà del legislatore di distinguere, concettualmente prima ancora che giuridicamente, all'indomani delle pronunce delle sezioni unite di questa corte tra la "voce" di danno cd. biologico da un canto, e la "voce" di danno morale dall'altro.

#### **Danno non patrimoniale – Determinazione – Ricorso all'equità**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 20 ottobre 2011 n. 21696* (Pres. Morelli, rel.est. D'Amico)

Il Giudice può fare ricorso alla valutazione equitativa non soltanto quando è impossibile stimare con precisione l'entità del danno, ma anche quando, in relazione alla peculiarità del caso concreto, la precisa determinazione di esso sia difficoltosa.

#### **Danno non patrimoniale – Determinazione – Attualizzazione del valore risultante dall'utilizzo della tabella adottata - Necessità**

*Cass. Civ., sez. VI, sentenza 2 novembre 2011 n. 21696* (Pres. Preden, rel.est. Di Stefano)

Nella liquidazione del danno non patrimoniale, prima ancora di "personalizzare" il criterio adottato al caso concreto, il giudice deve attualizzare lo stesso, o aggiornando il coefficiente di capitalizzazione tabellare o non riducendo più il coefficiente a causa dello scarto tra vita fisica e vita lavorativa (Cass. 2 marzo 2004, n. 4186; Cass. 2 luglio 2010, n. 15738).

#### **Capacità lavorativa – Criteri – Riguardo al Minore**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 30 novembre 2011, n. 25571* (Pres. Filadoro, rel.est. Carleo)

Il danno patrimoniale da riduzione della capacità di guadagno deve essere accertato in concreto attraverso la dimostrazione che il soggetto leso svolgesse un'attività lavorativa produttiva di reddito, ed inoltre attraverso la prova della mancanza, di persistenza, dopo l'infortunio, di una capacità generica, di attendere ad altri lavori, confacenti alle attitudini e condizioni personali ed ambientali dell'infortunato, ed altrimenti idonei alla produzione di altre fonti di reddito, in luogo di quelle perse o ridotte (così Cass. n. 10074/2010). La prova del danno grava sul soggetto che chiede il risarcimento e può essere anche presuntiva, purché sia certa la riduzione della capacità di guadagno (ex plurimis Cass. civ., Sez. 3<sup>a</sup>, 14/12/2004, n. 23291). Ove occorra valutare il lucro cessante di un minore menomato permanentemente, la liquidazione del risarcimento del danno va svolta sulla previsione della sua futura attività lavorativa, in base agli studi compiuti o che si stanno portando a termine (in tal senso, tra le varie cfr. Cass. 2 ottobre 2003, n. 14678).

#### **Danno alla persona da fatto illecito – Calcolo del danno all'attualità – Rivalutazione e interessi – Modalità di calcolo**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 30 novembre 2011, n. 25571* (Pres. Filadoro, rel.est. Carleo)

Qualora la liquidazione del danno da fatto illecito extracontrattuale sia effettuata con riferimento ai valori monetari esistenti alla data della liquidazione, non occorre tener conto della svalutazione verificatasi a partire dal giorno dell'insorgere del danno, essendo dovuto al danneggiato soltanto il risarcimento del mancato guadagno (o lucro cessante) provocato dal ritardo nella liquidazione. Tale risarcimento può avvenire attraverso la liquidazione di interessi ad un tasso stabilito dal giudice del merito valutando tutte le circostanze del caso, ma gli interessi non possono essere calcolati dalla data dell'illecito sulla somma rivalutata, perché la somma dovuta - il cui mancato godimento va risarcito - va aumentata gradualmente nell'intervallo di tempo occorso tra

la data del sinistro e quella della liquidazione. Inoltre, sull'importo liquidato all'attualità della data della pronuncia possono essere riconosciuti gli interessi compensativi, da calcolarsi nella misura degli interessi al tasso legale sulla minor somma che ne avrebbe costituito l'equivalente monetario alla data di insorgenza del credito (coincidente con quella dell'evento dannoso), ovvero mediante l'attribuzione di interessi sulla somma liquidata all'attualità ma ad un tasso inferiore a quello legale medio nel periodo di tempo da considerare, ovvero attraverso il riconoscimento degli interessi legali sulla somma attribuita, ma a decorrere da una data intermedia, ossia computando gli interessi sull'importo progressivamente rivalutato anno per anno dalla data dell'illecito" (Cass. n. 3931/2010).

**Danno alla persona – Danno biologico – Danno morale – Risarcibilità - Sussiste**

*Cass. Civ., sez. Lav., sentenza 30 dicembre 2011 n. 30668* (Pres. Roselli, rel. Arienzo)  
Poiché il danno biologico ha natura non patrimoniale, e dal momento che il danno non patrimoniale ha natura unitaria, è corretto l'operato del giudice di merito che liquidi il risarcimento del danno biologico e morale in una somma omnicomprensiva, posto che le varie voci di danno non patrimoniale possono venire in considerazione in sede di adeguamento del risarcimento al caso specifico, e sempre che il danneggiato abbia allegato e dimostrato che il danno biologico o morale presenti aspetti molteplici e riflessi ulteriori rispetto a quelli tipici

**Danno non patrimoniale – Liquidazione del danno morale – In percentuale sul danno biologico – Motivazione non sufficiente**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 16 febbraio 2012 n. 2228* (Pres. Trifone, rel.est. Scarano)  
In materia di liquidazione del danno morale, il mero riferimento ad una percentuale di quanto liquidato a titolo di risarcimento del danno biologico non consente invero di cogliere quale sia stato il punto di riferimento dai giudici di merito in concreto preso in considerazione ai fini della debita personalizzazione della liquidazione del danno morale (cfr. Cass., 13/5/2011, n. 10528; Cass., 28/11/2008, n. 28423; Cass., 29/3/2007, n. 7740; Cass., 12/7/2006, n. 15760), giacché l'adozione di meccanismi semplificativi di liquidazione di tipo automatico sono inidonei a far intendere in quali termini si sia al riguardo tenuto conto della gravità del fatto, delle condizioni soggettive della persona, dell'entità della relativa sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, al fine di potersi essa considerare congrua ed adeguata risposta satisfattiva alla lesione della dignità umana (cfr. Cass., 10/3/2010, n. 5770; Cass., 12/12/2008, n. 29191. V. altresì Cass., 12/9/2011, n. 18641; Cass., 19/1/2010, n. 702). Orbene, non costituisce, quindi, motivazione adeguata quella che si limiti ad affermare che "la liquidazione del danno morale in favore del minore, calcolata dal giudice in ragione della metà del danno biologico, è da reputarsi congrua ed adeguata al caso concreto".

**Danno non patrimoniale – Danno da sconvolgimento dell'esistenza – Sussiste – Riparto degli oneri probatori**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 16 febbraio 2012 n. 2228* (Pres. Trifone, rel.est. Scarano)  
Al genitore di persona che abbia subito la paralisi ostetrica del braccio destro all'esito di errato intervento in sede di parto spetta il risarcimento del danno non patrimoniale sofferto in conseguenza di tale evento, dovendo ai fini della liquidazione del relativo ristoro tenersi in considerazione la sofferenza (o patema d'animo) anche sotto il profilo della sua degenerazione in obiettivi profili relazionali. La prova di tale danno può essere data anche con presunzioni. Ne consegue che in presenza dell'allegazione del fatto-base delle gravi lesioni subite dal figlio convivente, il giudice deve ritenere provata la sofferenza inferiore (o patema d'animo) e lo sconvolgimento dell'esistenza che (anche)

per la madre ne derivano, dovendo nella liquidazione del relativo ristoro tenere conto di entrambi i suddetti profili, ivi ricompresa la degenerazione della sofferenza interiore di quest'ultima come nella specie riverberantesi nella scelta di abbandonare il lavoro al fine di dedicarsi esclusivamente alla cura del figlio, bisognevole di assistenza in ragione della gravità della riportata lesione. Incombe alla parte a cui sfavore opera la presunzione dare la prova contraria idonea a vincerla, con valutazione al riguardo spettante al giudice di merito”.

**Danno per invalidità permanente - Determinazione del reddito da considerare - Art. 4 del D.L. n. 857 del 1976, convertito in legge n. 39 del 1977 - Soggetti che non siano lavoratori autonomi o dipendenti - Applicabilità anche all'ipotesi più generale, in cui il danno futuro incida su soggetti attualmente privi di reddito, ma potenzialmente idonei a produrlo – Sussiste**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 6 marzo 2012 n. 3447 (Pres. Petti, rel.est. D'Amico)*

In tema di determinazione del reddito da considerare ai fini del risarcimento del danno per invalidità permanente, l'art. 4 del D.L. n. 857 del 1976, convertito in legge n. 39 del 1977 - dopo aver indicato (primo comma) i criteri da adottarsi con riguardo ai casi di lavoro, rispettivamente, autonomo e subordinato -, allorché stabilisce (terzo comma) che "in tutti gli altri casi" il reddito da considerare ai suddetti fini non può essere inferiore a tre volte l'ammontare annuo della pensione sociale, ricomprende in tale ultima previsione non solo l'ipotesi in cui l'invalidità permanente ed il conseguente danno futuro siano stati riportati da soggetti che non siano lavoratori autonomi o dipendenti, ma anche quella, più generale, in cui il danno futuro incida su soggetti attualmente privi di reddito, ma potenzialmente idonei a produrlo (Cass., 26 settembre 2000, n. 12764).

**Danno esistenziale – Danno biologico - Diversità**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 9 marzo 2012 n. 3718 (Pres. Trifone, rel.est. Amatucci)*

Il danno che subisce la vittima, la quale, a seguito del sinistro, sia costretta a cambiare posto di lavoro sconvolgendo le abitudini di vita e perdendo le precedenti relazioni, costituisce danno esistenziale, diverso da quello biologico che non esiste come autonoma categoria di danno ma che costituisce sintagma ampiamente invalso nella prassi giudiziaria

**Danno non patrimoniale – Perdita del congiunto – Rapporto di parentela non stretta (es. nonno – nipote) – Risarcibilità del danno – Convivenza – Sussiste**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 16 marzo 2012 n. 4253 (Pres. Trifone, rel.est. Carluccio)*

Il fatto illecito, costituito dall'uccisione del congiunto, dà luogo a danno non patrimoniale, consistente nella perdita del rapporto parentale, quando colpisce soggetti legati da un vincolo parentale stretto, la cui estinzione lede il diritto dell'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e delle scambievoli solidarietà che connota la vita familiare nucleare. Mentre, affinché possa ritenersi leso il rapporto parentale al di fuori di tale nucleo (nonni, nipoti, genero, nuora) è necessaria la convivenza, quale connotato minimo attraverso cui si esteriorizza l'intimità dei rapporti parentali, anche allargati, caratterizzati da reciproci vincoli affettivi, di pratica della solidarietà, di sostegno economico

**Danno biologico – Danno morale – Duplicazione risarcitoria – Condizioni**

*Cass. Civ., sez. lav., sentenza 2 aprile 2012 n. 5230 (Pres. Lamorgese, rel.est. Bronzini)*

Il danno non patrimoniale derivante dalla lesioni dell'integrità fisica del lavoratore, identificato nella sommatoria di danno biologico (all'integrità fisa) e danno morale (consistente nella sofferenza per l'ingiuria fisica subita), non richiede, ai fini della

risarcibilità, la sussistenza dei presupposti di cui all'art. 185 c.p., essendo riferibile ai diritti fondamentali della persona costituzionalmente garantiti. In tema di liquidazione del danno non patrimoniale, al fine di stabilire se il risarcimento sia stato duplicato ovvero sia stato erroneamente sottostimato, rileva non il nome assegnato dal giudicante al pregiudizio lamentato dall'attore (biologico, morale, esistenziale) ma unicamente il concreto pregiudizio preso in esame dal giudice. Si ha pertanto duplicazione di risarcimento solo quando il medesimo pregiudizio sia stato liquidato due volte, sebbene con l'uso di nomi diversi" (Cass. n. 10527/2011, v, anche Cass. n. 15414/2011cfr., in materia di danno subito dal lavoratore, anche Cass. n. 9238/2010, n. 23053/2009).

**Danno tanatologico – Consapevolezza dell'imminente fine della vita – Riconoscibilità – Presupposti - Apprezzabile lasso di tempo tra la lesione e la morte**  
*Cass. Civ., sez. III, sentenza 20 aprile 2012 n. 6273* (Pres. Amatucci, rel. Carleo)

Il danno tanatologico, inteso come consapevolezza dell'imminente fine della vita, non può essere riconosciuto ove la vittima non abbia sofferto alcun dolore di natura psichica, come nell'ipotesi di coma fino al momento del decesso. Va invece riconosciuto il danno biologico consistente nella lesione in sé e per sé dell'integrità psico-fisica, per il tempo intercorso tra l'insorgenza delle lesioni ed il successivo decesso. Ed invero, costituiscono massime ormai consolidate nella giurisprudenza della Suprema Corte, quelle secondo cui, in caso di lesione dell'integrità fisica con esito letale, un danno biologico risarcibile in capo al danneggiato, trasmissibile agli eredi, è configurabile qualora la morte sia intervenuta dopo un apprezzabile lasso di tempo, si da potersi concretamente configurare un'effettiva compromissione dell'integrità psicofisica del soggetto leso, mentre non è configurabile quando la morte sia sopraggiunta immediatamente o comunque a breve distanza dall'evento, giacché essa non costituisce la massima lesione possibile del diritto alla salute, ma lesione di un bene giuridico diverso, e cioè del bene della vita

**Suicidio del degente in casa di cura/per anziani – Azione risarcitoria del parente – danno iure proprio – Responsabilità risarcitoria ex art. 2043 c.c. E non anche 1218 c.c. - Sussiste**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 8 maggio 2012 n. 6914* (Pres. Petti, rel.est. Barreca)

E' pur vero che la più recente giurisprudenza della Suprema Corte ha definitivamente riconosciuto la risarcibilità del danno non patrimoniale anche in caso di inadempimento contrattuale. Tuttavia, ove un terzo chieda il risarcimento del danno non patrimoniale da sé stesso subito a causa dell'inadempimento della casa di cura nei confronti del paziente, l'ambito risarcitorio nel quale la domanda deve essere inquadrata è necessariamente di natura extracontrattuale, con conseguente onere per l'attore di provare il comportamento colposo della struttura.

**Danno non patrimoniale da perdita del congiunto – Liquidazione – Criteri**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 11 maggio 2012 n. 7272* (Pres. Massera, rel.est. Barreca)

La liquidazione del danno non patrimoniale da perdita di congiunto va effettuata mediante la determinazione di un importo omnicomprendivo (cfr., di recente, Cass. ord. n. 19816/10; Cass. n. 2557/11), includendovi sia la sofferenza inferiore e lo stato di prostrazione derivanti dall'avvenimento luttuoso (compreso quello che la resistente qualifica in termini di "c.d. danno morale in senso stretto") sia le conseguenze nell'ambito delle relazioni parentali e familiari (che la sentenza qualifica in termini di "pregiudizio derivante dalla lesione dell'integrità della famiglia"), senza che siano ammissibili duplicazioni (cfr., dopo S.U. n. 26972/2008 cit., tra le altre Cass. n. 1072/11), ma neanche riduzioni. Ovviamente, sempreché la somma complessivamente determinata -a prescindere dal nomen iuris riferito dal giudicante alla voce o alle voci di

danno che con essa ha inteso liquidare - risponda ai criteri di equità che ne debbono conformare la liquidazione.

**Risarcimento del danno non patrimoniale – Astratta configurabilità del reato – Accertamento del giudice civile**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 11 giugno 2012 n. 9445 (Pres. Finocchiaro, rel.est. Carluccio)*

In tema di responsabilità civile e di richiesta di risarcimento del danno non patrimoniale, quando è prospettato un illecito, astrattamente riconducibile a fattispecie penalmente rilevanti, (come nella specie, nella quale il danneggiato assume come causa del danno il pignoramento mobiliare eseguito, per un credito accertato come inesistente, nonostante la espressa richiesta al Comune e al Concessionario di interruzione del procedimento per il recupero del credito, e in mancanza di risposta a tale richiesta per spiegarne le ragioni, ed è ipotizzabile la fattispecie di reato prevista dall'art. 328, secondo comma, cod. pen.) per il quale la risarcibilità del danno non patrimoniale è espressamente prevista dalla legge, ai sensi degli artt. 2059 cod. civ. e 185 cod. pen., spetta al giudice accertare, incidendo tantum e secondo la legge penale, la sussistenza degli elementi costitutivi del reato, indipendentemente dalla norma penale cui l'attore riconduce la fattispecie; accertamento che è logicamente preliminare all'indagine sull'esistenza di un diritto leso di rilievo costituzionale (cui sia eventualmente ricollegabile il risarcimento del danno non patrimoniale, secondo l'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 cod. civ. sostenuta dalla giurisprudenza di legittimità oramai consolidata) potendo quest'ultimo venire in rilievo solo dopo l'esclusione della configurabilità di un reato; accertamenti, entrambi, preliminari alla indagine in ordine alla sussistenza in concreto (alla prova) del pregiudizio patito dal titolare dell'interesse tutelato”

**Liquidazione del danno biologico – Utilizzo delle tabelle di Milano – Obbligatorietà – Art. 1226 c.c. - Art. 3 Cost. - Sussiste**

*Cass. civ., sez. III, sentenza 19 luglio 2012 n. 12464 (Pres. Segreto, rel.est. Lanzillo)*

Nella liquidazione del danno biologico, quando manchino i criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 c.c. deve garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa solo perché esaminati da differenti uffici giudiziari. Le tabelle del Tribunale di Milano risultano essere, in ragione della loro “vocazione nazionale” - in quanto le statisticamente maggiormente testate - le più idonee ad essere assunte quale criterio generale di valutazione che, con l'apporto dei necessari ed opportuni correttivi ai fini della c.d. personalizzazione del ristoro, consenta di pervenire alla relativa determinazione in termini maggiormente congrui, sia sul piano dell'effettività del ristoro del pregiudizio che di quello della relativa perequazione - nel rispetto delle diversità proprie dei singoli casi concreti - sul territorio nazionale (Conferma:Cass. Civ., sez. III, 30 giugno 2011 n. 14402 (Pres. Preden, rel. Scarano); Cass. Civ., sez. III, 7 giugno 2011 n. 12408 (Pres. Preden, rel. Amatucci); Cass. civ., sez. III, 16 febbraio 2012 n. 2228 (Pres. Trifone, rel. Scarano). Secondo Cass. civ. 12408/2012, la mancata applicazione delle tabelle di Milano integra violazione di Legge ai sensi dell'art. 360 n. 3 c.p.c.; secondo Cass. civ. 14402/2011, integra invece un vizio di motivazione ex art. 360 n. 5 c.p.c.)

**Danno non patrimoniale da lesione della salute - Liquidazione del danno – Cumulo di voci risarcitorie – Duplicazione risarcitoria – Sussiste**

*Cass. Civ., Sez. II, sentenza 31 luglio 2012 n. 13722 (Pres. Triola, rel.est. Proto)*

Il danno non patrimoniale da lesione della salute costituisce una categoria ampia ed onnicomprensiva, nella cui liquidazione il giudice deve tenere conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dalla vittima, ma senza duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici; quindi è inammissibile, perché costituisce una duplicazione risarcitoria, la congiunta attribuzione alla vittima di lesioni personali, del risarcimento sia per il danno biologico, sia per il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva, il quale costituisce necessariamente una componente del primo (posto che qualsiasi lesione della salute implica necessariamente una sofferenza fisica o psichica), come pure la liquidazione del danno biologico separatamente da quello c.d. estetico, da quello alla vita di relazione e da quello cosiddetto esistenziale. In sostanza, i danni non patrimoniali di cui all'art. 2059 cod. civ. costituiscono un'unica voce di danno, che è però suscettibile di atteggiarsi con varie modalità e secondo molteplici aspetti, nei singoli casi.

#### **Tabelle di Milano – Liquidazione del danno non patrimoniale – criterio equitativo vincolate – art. 1226 c.c. - Sussiste**

*Cass. Civ., Sez. II, sentenza 19 luglio 2012 n. 12464 (Pres. Segreto, rel.est. Lanzillo)*

Nella liquidazione del danno biologico, quando manchino i criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 c.c. deve garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa solo perché esaminati da differenti uffici giudiziari. Le tabelle del Tribunale di Milano risultano essere, in ragione della loro “vocazione nazionale” - in quanto le statisticamente maggiormente testate - le più idonee ad essere assunte quale criterio generale di valutazione che, con l'apporto dei necessari ed opportuni correttivi ai fini della c.d. personalizzazione del ristoro, consenta di pervenire alla relativa determinazione in termini maggiormente congrui, sia sul piano dell'effettività del ristoro del pregiudizio che di quello della relativa perequazione - nel rispetto delle diversità proprie dei singoli casi concreti - sul territorio nazionale.

#### **Tabelle di Milano – Applicazione di tabella diversa – Doglianza in sede di legittimità - Presupposti**

*Cass. Civ., Sez. II, sentenza 19 luglio 2012 n. 12464 (Pres. Segreto, rel. est. Lanzillo)*

L'applicazione di diverse tabelle, ancorché comportante liquidazione di entità inferiore a quella che sarebbe risultata sulla base dell'applicazione delle tabelle di Milano, può essere fatta valere, in sede di legittimità, solo in quanto la questione sia stata già posta nel giudizio di merito. Occorre cioè che il ricorrente abbia specificamente richiesto la liquidazione del danno in base ai valori delle nuove tabelle elaborate a Milano, perché la domanda non sia considerata nuova e quindi inammissibile. Occorre altresì che, trattandosi di giudizio svolto in luogo diverso da Milano, come nel caso di specie, le tabelle milanesi siano state anche prodotte in atti (Casa. civ. 7 giugno 2011 n. 32408).

#### **Danno da perdita del congiunto – Criteri di risarcibilità della vittima e dei superstiti**

*Cass. civ., sez. III, sentenza 11 ottobre 2012 n. 17320 (Pres. Carnevale, rel.est. Dogliotti)*

- a) nel caso di morte immediata o intervenuta a breve distanza dallo evento lesivo, non è predicabile la tutela risarcitoria del danno biologico e del danno morale in favore della vittima;
- b) nel caso in cui la vittima sopravviva per un tempo apprezzabile, come enunciato da Cass. 6404/1998 e successive conformi, e la vittima abbia avuto consapevolezza

della progressiva perdita delle speranze di vita, questa sofferenza psichica, di grande intensità rispetto alla stessa durata della infermità provocata dalle lesioni mortali, deve essere risarcita come danno morale nella sua ampia accezione, anche nel caso che lo illecito configuri reato;

- c) il danno parentale sotto la specie di danno morale, non può essere chiesto due volte e come danno morale iure proprio, a titolo di sofferenza o dolore, e come danno non patrimoniale per la perdita parentale. Unica è la figura di danno deducibile, e da provare, e cioè la perdita percepita dal soggetto che viene a perdere il congiunto, anche se tale pregiudizio nelle sue componenti, può risultare complesso.

### **Liquidazione danno biologico – Liquidazione equitativa – Art. 1226 c.c. - Utilizzo delle tabelle di Milano – Necessità – Sussiste**

*Cass. civ., sez. VI, ordinanza 8 novembre 2012, n. 19376 (Pres. Finocchiaro, rel.est. Amendola)*

Nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 cod. civ. deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti Uffici giudiziari; tale uniformità di trattamento è garantita dal riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale, salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificare l'abbandono

### **Liquidazione del danno morale – Autonomia - Sussiste**

*Cass. civ., sez. III, sentenza 20 novembre 2012 n. 20292 (Pres. Petti, rel.est. Travaglini)*

La modifica del 2009 delle tabelle del tribunale di Milano - che questa corte, con la sentenza 12408/011 (nella sostanza confermata dalla successiva pronuncia n. 14402/011) ha dichiarato applicabili, da parte dei giudici di merito, su tutto il territorio nazionale in realtà, non ha mai "cancellato" la fattispecie del danno morale intesa come "voce" integrante la più ampia categoria del danno non patrimoniale: nè avrebbe potuto farlo senza violare un preciso indirizzo legislativo, manifestatosi in epoca successiva alle sentenze del 2008 di queste sezioni unite, dal quale il giudice, di legittimità e non, non può in alcun modo prescindere, in una disciplina (e in una armonia) di sistema che, nella gerarchia delle fonti del diritto, privilegia ancora la disposizione normativa rispetto alla produzione giurisprudenziale. L'indirizzo di cui si discorre si è espressamente manifestato attraverso la emanazione di due successivi D.P.R. n. 37 del 2009 e il n. 191 del 2009, in seno ai quali una specifica disposizione normativa (l'art. 5) ha inequivocamente resa manifesta la volontà del legislatore di distinguere, morfologicamente prima ancora che funzionalmente, all'indomani delle pronunce delle sezioni unite di questa corte (che, in realtà, ad una più attenta lettura, non hanno mai predicato un principio di diritto volto alla soppressione per assorbimento, ipso facto, del danno morale nel danno biologico, avendo esse viceversa indicato al giudice del merito soltanto la necessità di evitare, attraverso una rigorosa analisi dell'evidenza probatoria, duplicazioni risarcitorie) tra la "voce" di danno c.d. biologico da un canto, e la "voce" di danno morale dall'altro: si legge difatti alle lettere a) e b) del citato art. 5, nel primo dei due provvedimenti normativi citati: - che "la percentuale di danno biologico è determinata in base alle tabelle delle menomazioni e relativi criteri di cui agli artt. 138 e 139 del codice delle assicurazioni; -che "la determinazione della percentuale di danno morale viene effettuata, caso per caso, tenendo conto dell'entità della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignità della persona,



connessi e in rapporto all'evento dannoso, in misura fino a un massimo di due terzi del valore percentuale del danno biologico

**Disservizi dell'Amministrazione giudiziaria – Risarcibilità del danno – Danno cd. Da perdita del tempo libero – Esclusione – Diritto cd. immaginario**

*Cass. Civ., Sez. III, sentenza 4 dicembre 2012 n. 21725 (Pres. Massera, rel.est. Cirillo)*

Il danno da “perdita del tempo libero” - subito dall'Avvocato per i disservizi dell'amministrazione giudiziaria - non è risarcibile ai sensi dell'art. 2059 c.c. Poiché l'Avvocato è un libero professionista, può ben scegliere e decidere la quantità di impegni che è in grado di gestire in modo ragionevole; ossia egli può dosare, con adeguata organizzazione professionale, ed avvalendosi dell'opera di collaboratori, il giusto equilibrio tra lavoro e tempo libero. I costi che sarà chiamato a sostenere saranno posti, entro i limiti previsti dalle tabelle professionali, a carico del cliente. Il tempo libero, comunque, non costituisce, di per sé, un diritto fondamentale della persona tutelato a livello costituzionale e ciò per la semplice ragione che il suo esercizio è rimesso alla esclusiva autodeterminazione della persona, che è libera di scegliere tra l'impegno instancabile nel lavoro e il dedicarsi, invece, a realizzare il proprio tempo libero da lavoro e da ogni occupazione. Trattandosi di un “diritto immaginario” esso non può essere fonte di un obbligo risarcitorio. *(Nel caso di specie, un Avvocato aveva citato dinanzi al Tribunale di Milano il Ministero della Giustizia per ottenere il risarcimento del presunto “danno al riposo” e al “benessere” avanzato per il fatto di aver dovuto lavorare per anni in una situazione di grave carenza organizzativa della giustizia a causa dei sistematici disservizi degli uffici di cancelleria e degli ufficiali giudiziari. Il Tribunale di Milano e la Corte di Appello di Milano avevano rigettato la domanda. La Cassazione conferma).*

**Danno morale – Autonomia rispetto al danno biologico – Sussiste – Automatismo della liquidazione - Esclusione – Liquidazione Unitaria ma di tutte le voci**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 13 dicembre 2012 n. 22909 (Pres. Finocchiaro –rel. est. Lanzillo)*

Il danno morale, pur costituendo un pregiudizio non patrimoniale al pari del danno biologico, non è ricompreso in quest'ultimo e va liquidato a parte, con criterio equitativo che tenga debito conto di tutte le circostanze del caso concreto. E', pertanto, errata la liquidazione in misura pari ad una frazione dell'importo liquidato a titolo di danno biologico, perché tale criterio non rende evidente e controllabile l'iter logico attraverso cui il giudice di merito è pervenuto alla relativa quantificazione, né permette di stabilire se e come abbia tenuto conto della gravità del fatto, delle condizioni soggettive della persona, dell'entità della relativa sofferenza e del turbamento del suo stato d'animo (Cass. civ. Sez. 3, 16 febbraio 2012 n. 2228; Idem, 29 novembre 2011 n. 25222; Idem, 12 dicembre 2008 n. 29191, fra le tante). Occorre invece provvedere all'integrale riparazione secondo un criterio di personalizzazione del danno, che, escluso ogni semplicistico meccanismo di liquidazione di tipo automatico, tenga conto, pur nell'ambito di criteri predeterminati, delle condizioni personali e soggettive del danneggiato, della gravità delle conseguenze pregiudizievoli e delle particolarità del caso concreto, al fine di valutare in termini il più possibile equilibrati e realistici, l'effettiva entità del danno (Cass. civ. Sez. Lav., 21 aprile 2011 n. 9238.). Inoltre, pur se l'importo del risarcimento va quantificato in un'unica somma (come indicato da Cass. civ. S.U. 11 novembre 2008 n. 26972, leading case in materia), il giudice deve dimostrare nella motivazione di avere tenuto conto di tutti gli aspetti che il danno non patrimoniale abbia assunto nel caso concreto, ed in particolare del danno insito nella

perdita del rapporto parentale, oltre che delle sofferenze morali transeunti (cfr. Cass. civ. Sez. 3, 28 novembre 2008 n. 28423).

**Risarcimento del danno non patrimoniale – Aspetti relazionali del vulnus arrecato alla sfera dell'essere – Risarcibilità – Sussiste – cd. Aspetto relazionale della sofferenza**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 8 gennaio 2013 n. 194* (Pres. Amatucci, rel.est. Travaglino)  
Nella complessiva liquidazione del danno non patrimoniale, devono essere considerati anche gli aspetti relazionali del vulnus arrecato alla sfera dell'essere, oltre che del sentire, del danneggiato, dovendosi dunque esaminare partitamente le ripercussioni che l'evento ha ingenerato nel rendere più difficili e complessi i modificati modelli relazionali con suoi interlocutori, ivi compresi i familiari. Merita, pertanto, ristoro anche l'aspetto relazionale della sofferenza

**Perdita del rapporto parentale – diritto al risarcimento del danno morale e da peggioramento della vita – sussiste – diritto al risarcimento per ciascuno dei danneggiati-familiari della vittima – sussiste (artt. 2, 29, 30, 31 cost.)**

Secondo gli artt. 8 e 12 della Convenzione Europea dei diritti dell'Uomo ogni persona ha il diritto al rispetto della vita privata e familiare, a fondare una famiglia e alla formazione morale e sociale della prole, che ha diritto alla cura e al supporto genitoriale. La Costituzione Italiana garantisce la piena tutela dei diritti fondamentali di cui agli artt. 2, 29, 30, 31: integrità morale, vita matrimoniale, solidarietà familiare, rapporto parentale. L'art. 1 della Carta di Nizza, contenuta nel Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con legge 190 del 2008, afferma che la dignità umana ha la sua massima espressione nell'integrità morale e biologica. Perciò da un lato va ribadito che, in caso di fatto illecito plurioffensivo, ciascun danneggiato è titolare di un autonomo diritto al risarcimento di tutto il danno morale (cioè la sofferenza interiore soggettiva sul piano strettamente emotivo, nell'immediatezza dell'illecito, ma anche duratura nel tempo nelle sue ricadute, pur se non per tutta la vita) e dinamico-relazionale (altrimenti definibile "esistenziale"), consistente nel peggioramento delle condizioni e abitudini, interne ed esterne, di vita quotidiana (Cass. 20972 del 2012).

Quindi, se l'illecito abbia gravemente compromesso il valore persona, come nel caso della definitiva perdita del rapporto matrimoniale e parentale, ciascuno dei familiari superstiti ha diritto, in proporzione alla durata e alla intensità del vissuto, alla composizione del restante nucleo che può prestare assistenza morale e materiale, avuto riguardo sia all'età della vittima primaria che a quella dei familiari danneggiati, alla personalità individuale di costoro, alla loro capacità di reazione e sopportazione del trauma ed ad ogni altra circostanza del caso concreto - che deve esser allegata e provata, ancorché presuntivamente, secondo nozioni di comune esperienza, essendo danni - conseguenza, spettando alla controparte la prova contraria di situazioni che compromettono l'unità, la continuità e l'intensità del rapporto familiare - ad una liquidazione comprensiva di tutto il pregiudizio non patrimoniale subito (Cass. 1410, 24015 del 2011).

**Perdita del rapporto parentale – diritto al risarcimento del danno non patrimoniale per i familiari superstiti – liquidazione di una quota del biologico – liquidazione uguale per ciascuno dei superstiti – inadeguatezza – sussiste (art. 1226, 2059 c.c.)**

*Cass. Civ., sez. III, sentenza 17 aprile 2013 n. 9231* (Pres. Carleo, rel.est. Chiarini)

In caso di danno da perdita del rapporto parentale, poiché la liquidazione, necessariamente equitativa deve esser circostanziata, se per ragioni di uniformità nazionale il giudice di merito adotti le tabelle del Tribunale di Milano - i cui parametri devono esser aggiornati al momento della decisione (Cass. 7272 del 2012) - per l'individuazione della concreta somma attribuibile nel range tra il minimo ed il massimo, ovvero anche oltre tale limite se il *vulnus familiare* è di particolare gravità per alcuni dei superstiti (Cass. 28423 del 2008), egli deve esplicitare se e come ha considerato tutte le concrete circostanze per risarcire integralmente il danno non patrimoniale subito da ciascuno (Cass. 14402 del 2011), e perciò va esclusa ogni liquidazione di tale pregiudizio in misura pari ad una frazione dell'importo liquidabile a titolo di danno biologico del defunto, perché tale criterio non rende evidente e controllabile l'iter logico attraverso cui il giudice di merito sia pervenuto alla relativa quantificazione, né permette di stabilire se e come abbia tenuto conto di tutte le circostanze suindicate (Cass. 2228 del 2012), così come è erronea una liquidazione uguale per tutti gli aventi diritto o globale con successiva ripartizione interna tra costoro (Cass. 1203 del 2007).

# RACCOLTA DI GIURISPRUDENZA M E R I T O

MERITO A CONFRONTO

TRIB. AREZZO	TRIB. VARESE
<p>Trib. Arezzo, sentenza 14 febbraio 2013 (est. D. Sestini)</p> <p><b>RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DELL'ESERCENTE UNA PROFESSIONE SANITARIA – ART. 3 L. 8 NOVEMBRE 2012, N. 189 - RESPONSABILITÀ DEL MEDICO – RIFERIMENTO ALL'ART. 2043 C.C. – ADESIONE DEL LEGISLATORE AL MODELLO DI RESPONSABILITÀ AQUILIANA – ESCLUSIONE</b></p> <p>L'art. 3 comma I della Legge n. 189/12 non impone alcun ripensamento dell'attuale inquadramento contrattuale della responsabilità sanitaria (che non sarebbe neppure funzionale ad una politica di abbattimento dei risarcimenti giacché la responsabilità solidale della struttura nel cui ambito operano i sanitari che verrebbero riassoggettati al regime aquiliano conserverebbe comunque natura contrattuale, in virtù del contratto di 'spedalità' o 'assistenza sanitaria' che</p>	<p>Trib. Varese, sez. I civ., sentenza 26 novembre 2012 n. 1406 (est. G. Buffone)</p> <p>R con Avv.ti C, P c/ B, con Avv. A e c/ I. s.a.s. con Avv. M.</p> <p><b>RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DELL'ESERCENTE UNA PROFESSIONE SANITARIA – ART. 3 L. 8 NOVEMBRE 2012, N. 189 - RESPONSABILITÀ DEL MEDICO – RIFERIMENTO ALL'ART. 2043 C.C. – ADESIONE DEL LEGISLATORE AL MODELLO DI RESPONSABILITÀ AQUILIANA – SUSSISTE</b></p> <p>L'art. 3 della 189/2012 - prevedendo che nei casi in cui il medico non risponda penalmente, comunque sia tenuto all'obbligazione civile del risarcimento, ai sensi dell'art. 2043 del codice civile - suggerisce l'adesione al modello di responsabilità civile medica come disegnato anteriormente al 1999, in cui, come noto, in assenza di contratto, il paziente poteva richiedere il danno iatrogeno esercitando l'azione aquiliana.</p>

<p>viene tacitamente concluso con l'accettazione del paziente), ma si limita (nel primo periodo) a determinare un'esimente in ambito penale (i cui contorni risultano ancora tutti da definire), a fare salvo (nel secondo periodo) l'obbligo risarcitorio e a sottolineare (nel terzo periodo) la rilevanza delle linee guida e delle buone pratiche nel concreto accertamento della responsabilità (con portata sostanzialmente ricognitiva degli attuali orientamenti giurisprudenziali).</p>	
--	--

Trib. Varese, sez. I civ., sentenza 26 novembre 2012 n. 1406 (est. G. Buffone)  
R con Avv.ti C, P c/ B, con Avv. A e c/ I. s.a.s. con Avv. M.

**RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DELL'ESERCENTE UNA PROFESSIONE SANITARIA –  
ART. 3 L. 8 NOVEMBRE 2012, N. 189 - RESPONSABILITÀ DEL MEDICO – RIFERIMENTO  
ALL'ART. 2043 C.C. – ADESIONE DEL LEGISLATORE AL MODELLO DI RESPONSABILITÀ  
AQUILIANA – SUSSISTE**

L'art. 3 della 189/2012 - prevedendo che nei casi in cui il medico non risponda penalmente, comunque sia tenuto all'obbligazione civile del risarcimento, ai sensi dell'art. 2043 del codice civile - suggerisce l'adesione al modello di responsabilità civile medica come disegnato anteriormente al 1999, in cui, come noto, in assenza di contratto, il paziente poteva richiedere il danno iatrogeno esercitando l'azione aquiliana.

**FATTO**

- All'odierno giudizio è applicabile l'art. 58, comma II, legge 18 giugno 2009 n. 69 e, per l'effetto, la stesura della sentenza segue l'art. 132 c.p.c. come modificato dall'art. 45, comma 17, della legge 69/09, con omissione dello "svolgimento del processo" (salvo richiamarlo dove necessario o opportuno per una migliore comprensione della ratio decidendi).

- In data 11 giugno 2007, la R veniva sottoposta ad intervento chirurgico presso l'ISTITUTO .... (d'ora in avanti: FONDAZIONE); intervento che veniva eseguito dal dr. G per porre rimedio ad un dismorfismo nasale diagnosticato sulla sua persona della paziente (patologia bisognosa di correzione chirurgica). Successivamente all'operazione, l'attrice accusava sintomi che la costringevano a rivolgersi nuovamente a struttura sanitaria (il ... di ...) dove veniva diagnosticata una *tubarite con deviazione del setto nasale*, giusta la quale veniva eseguita una tac massiccio facciale che evidenziava effettivamente una "*marcata deviazione*", in uno con altri rilievi negativi per la salute, bisognosi di trattamento terapeutico. In conseguenza degli esiti riscontrati sulla sua persona, la paziente prospettava l'inadempimento dei sanitari intervenuti, avendo riportato postumi permanenti pari al 5%, in conseguenza dell'operazione eseguita (che lo specialista dr. ... – incaricato dalla stessa attrice - qualificava in termini di "rinoplastica": v. doc. 6). Presentava la citazione introduttiva del giudizio richiedendo l'accertamento della responsabilità contrattuale ed extracontrattuale dei convenuti, con conseguente condanna degli stessi alla somma risarcitoria di Euro 12.344,81 (danno biologico, danno morale, danno patrimoniale pari ad Euro 3.851,81 per spese sostenute).

- L'udienza di prima comparizione veniva tenuta in data 24 aprile 2009 e, rilevata la nullità della citazione, ne veniva disposta la rinnovazione (attesa la intervenuta violazione dell'art. 163-bis c.p.c.). All'udienza del 9 dicembre 2009, instaurato il contraddittorio, le parti richiedevano i termini ex art. 183 comma VI c.p.c. che venivano concessi dal giudice con ordinanza emessa in pari data. Il dott. G si costituiva, nelle more, in Cancelleria, in data 19 novembre 2009 confermando che, in data 11 giugno 2007, l'attrice era stata sottoposta ad intervento correttivo di dismorfismo nasale, presso la Fondazione ..., per mano dello stesso G in sala operatoria. Contestava l'addebito di responsabilità valorizzando, in particolar modo, la natura dell'intervento, di tipo estetico e non funzionale. La Fondazione ...

si costituiva in data 12 novembre 2009 ed eccepiva che l'intervento era stato concordato dalla paziente direttamente con il dr. G in piena autonomia ed al di fuori della clinica la quale, infatti, era stata scelta dal professionista medico e non dall'attrice. Riferiva pure che non sussisteva alcun rapporto tra la clinica e il medico che, infatti, aveva anche scelto i collaboratori che lo avevano assistito nell'intervento. Valorizzava, a sostegno della propria estraneità ai fatti, il fatto che la paziente aveva pagato direttamente al medico il suo onorario. Con ordinanza del 16 aprile 2010, veniva disposta indagine peritale, per l'esecuzione della quale, veniva nominata (dopo alcune nomina non andate a buon fine), in data 28 gennaio 2011, la dr.ssa ... B, specialista in otorinolaringoiatria e fonoiatria, con studio in Milano. Il CTU prestava il giuramento ex art. 193 c.p.c. in data 25 marzo 2011. All'udienza del 6 luglio 2012, le parti venivano invitate a precisare le conclusioni.

## - DIRITTO

- Preliminarmente vanno disattese le richieste istruttorie riproposte dalle parti in sede di precisazione delle conclusioni: la consulenza tecnica, i documenti versati in atti ed il principio di non contestazione, escludono la rilevanza delle prove orali articolate dai litiganti. Quanto all'ultimo elemento valutativo considerato, giova ricordare che la non contestazione costituisce un comportamento univocamente rilevante, con effetti vincolanti per il giudice, il quale deve astenersi da qualsivoglia controllo probatorio del fatto non contestato acquisito al materiale processuale e deve, perciò, ritenere la circostanza in questione sussistente, in quanto l'atteggiamento difensivo in concreto spiegato espunge il fatto stesso dall'ambito degli accertamenti richiesti (Cass. civ., sez. VI, ordinanza 21 agosto 2012 n. 14594, Pres. Goldoni, est. Giusti). Trattasi di principio oggi scolpito nell'art. 115 c.p.c. ma già vigente nell'Ordinamento prima ancora delle modifiche introdotte dalla Legge 18 giugno 2009 n. 69: ecco perché, d'altronde, la giurisprudenza prevalente reputa che la recente modifica dell'art 115 c.p.c. abbia portata interpretativa e non già innovativa (Corte Appello Milano, sez. IV civ., sentenza 29 giugno 2011, Pres. Fabrizi, est. Marini; Trib. Piacenza, sentenza 23 febbraio 2012, n. 114, est. G. Morlini). E', dunque, provato che R si rivolse direttamente al dr. G per eseguire un intervento di correzione chirurgica di dismorfismo nasale; il dr. G eseguì l'operazione chirurgica presso la clinica Fondazione .. da egli scelta, come luogo deputato ad ospitare l'intervento, mediante scelta dei collaboratori e con compenso corrisposto direttamente allo stesso da parte della paziente.

- Sullo sfondo fattuale così ricostruito, occorre fare chiarezza attorno al concreto intervento eseguito al fine di verificare la sussistenza o meno di un danno iatrogeno che possa essere attribuito, a titolo di responsabilità, al dr. G. In questa indagine, è sicuramente utile e necessario attingere al bacino della perizia in atti, la quale si lascia apprezzare per la oggettività delle operazioni eseguite, la cura nella disamina dei documenti di lite e la coerenza degli snodi seguiti dall'ausiliario: ogni critica all'elaborato va dunque decisamente disattesa, traducendosi le doglianze in un tentativo di sostituire alla valutazione oggettiva del perito quella soggettiva della parte, *secundum eventum litis*.

- In primo luogo, come lo stesso specialista incaricato dalla parte attrice riferisce (v. doc. 6), il CTU accerta che si trattò di un intervento di tipo estetico e non funzionale. Secondo il perito «*l'intervento chirurgico di rinoplastica, giustamente indicato per la situazione della paziente, fu eseguito (...) con scopi*

*solo ed esclusivamente legati all'aspetto estetico del volto e non al ripristino della funzionalità nasale, da quanto risulta nella cartella clinica».*

- In secondo luogo, il Ctu conduce una indagine diretta a verificare la presenza di disturbi negativi sulla persona della paziente riconducibili causalmente all'intervento eseguito sulla stessa. Ebbene, in questa verifica, il consulente afferma che *«non è la deviazione del setto nasale diagnosticata (...) da considerarsi causalmente riferibile all'intervento dell'11/6/07, bensì la sinechia turbino settale dx in esiti di incisione trans cartilaginea, frenulotomia e asportazione di piccola porzione di sottosettocartilagineo a determinare la stenosi della regione valvolare anteriore destra. La deviazione del setto nasale, come risulta dalla Tac del massiccio facciale, attraverso una corretta valutazione dei rapporti cefalometrici, risulta essere preesistente all'intervento chirurgico. La formazione della sinechia turbino settale ha peggiorato una situazione di difficoltà respiratoria nasale già presente, anche se in piccola parte, prima dell'intervento chirurgico».* La conclusione dell'ausiliario è dunque che *“è da considerarsi effetto collaterale di correzione chirurgica del dismorfismo nasale la sinechia turbino-settale dx. condizionante una stenosi nasale monolaterale”.*

- In terza disamina, la consulente verifica la presenza di profili di responsabilità in capo al medico. Secondo il perito *«è vero che il Dr. G, nel consenso informato, cita la sinechie (formazioni di adesioni mucose fra le varie strutture nasali) quali complicanze nasali, ma quando c'è stato il sanguinamento nasale post-intervento chirurgico che ha comportato il posizionamento della fionda e la sua successiva sostituzione nelle ore serali, il Dr. G ha agito con imprudenza nel rimuovere il tampone nasale anteriore bilaterale dopo 24 ore dall'intervento chirurgico. In letteratura si riporta che in caso di sanguinamento nasale, si consiglia di mantenere il tampone nasale almeno 48 ore e di effettuare una visita specialistica otorino per individuare il punto emorragico nasale e l'eventuale presenza di fibrina (tessuto precitriciale) nelle fosse nasali determinanti la formazione delle sinechie turbino-settali».*

- I rilievi sopra esposti consentono di potere arricchire il dato tecnico-fattuale, dei principi di diritto applicabili così da ottenere un supporto motivazionale che conduca alla conclusione da assumere.

- 1) L'intervento eseguito ha natura estetica.  
- La finalità dell'intervento chirurgico non modifica le garanzie che competono al paziente posto che anche l'intervento sanitario finalizzato al miglioramento della condizione estetica della persona si colloca nell'ambito dell'ars medica (v. Cass. civ., 25 novembre 1994 n. 10014). Vi è, anzi, al contrario, un inspessimento della cortecchia della tutela posto che, invero, nel caso di chirurgia estetica, l'informazione da fornire deve essere assai più penetrante ed assai più completa (specie con riferimento ai rischi dell'operazione) di quella fornita in occasione di interventi terapeutici (Cass. civ., 8 agosto 1985 n. 4394, in *Foro it.*, 1986, I, 121). Ad ogni modo, nel caso di specie, oggetto del giudizio non è il diritto al conseguimento del risultato utile oggetto del contratto (in positivo, il miglioramento della condizione estetica), bensì il diritto alla salute, quale bene che, in occasione dell'intervento, non deve essere compromesso (in negativo, l'assenza di effetti negativi sullo stato di benessere psico-fisico). In altri termini, in esecuzione dell'operazione medica finalizzata al miglioramento dell'aspetto, il



medico non deve arrecare danni all'apparato funzionale del paziente. Ebbene, sotto il primo aspetto (omesso raggiungimento del risultato estetico) non si ravvisa effettivamente responsabilità del medico posto che la deviazione del setto nasale costituiva elemento preesistente all'atto sanitario e dallo stesso non causato. E, però, invece, sotto il secondo aspetto, è ben possibile rintracciare un comportamento del medico meritevole di rimprovero: raggiungendo il risultato estetico negoziato, il sanitario non doveva arrecare danno alla persona del paziente (quanto, invece, avvenuto). Il punto è, allora, se possa sussistere comunque responsabilità del chirurgo estetico che, pur eseguendo a regola d'arte l'intervento, provochi sulla persona del paziente un effetto collaterale fonte di pregiudizio. In coerenza con gli studi della Dottrina, è ormai pacifico che anche da un intervento eseguito a regola d'arte possano discendere risultati insoddisfacenti, in particolare, in ragione dell'omessa adozione, da parte del medico, di specifiche cautele che le *condiciones rebus sic stantibus* imponevano. Da qui, il secondo profilo di rilevanza.

-

2) L'intervento medico - pur correttamente eseguito quanto al risultato da raggiungere in ordine al miglioramento estetico - ha causato sulla persona della paziente un effetto indesiderato, di tipo collaterale: una sinechia turbino settale. È opportuno ricordare che la presenza di particolari inadempienze tecniche può anche emergere in sede di Ctu e ben costituire oggetto del processo, se filtrata dal contraddittorio (v., ad es., in materia di vizi scoperti dal CTU: Cass. Civ., sez. II, sentenza 10 maggio 2012 n. 7179, Pres. Oddo, rel. Proto). Va, comunque rilevato come, nel suo libello introduttivo, la paziente non abbia denunciato solo la specifica inadempienza relativa al setto nasale (non fondata) bensì anche, sotto un profilo più generale, l'imperizia dell'intervento quanto all'adozione di procedure chirurgiche corrette, efficaci e risolutive (v. pag. 8, citazione). Orbene, nel caso di specie, il consulente ha accertato che, in conseguenza dell'intervento, la paziente ha accusato una sinechia settale quale effetto causalmente ricollegabile all'intervento: effetto sgradevole, indesiderato e di indubbia valenza negativa per la salute dell'attrice. Effetto riconducibile all'intervento non solo sul versante oggettivo (rapporto eziologico) ma anche soggettivo (colpa). Da qui, il terzo profilo di rilevanza.

-

3) Il dr. G ha agito con imprudenza avendo rimosso il tampone nasale dopo 24 ore, invece che dopo 48 ore, come consigliato in letteratura. Giova rilevare che, nel caso di specie, non può essere applicata, in favore del medico, la disposizione di cui all'art. 2236 c.c.: si tratta, infatti, di disposizione applicabile ai soli casi di colpa per imperizia e non a quelli di colpa per imprudenza o negligenza (v. Cass., sez. III, 18 novembre 1997, n. 11440; Cass. civ., sez. III, 28 maggio 2004, n. 10297, in *Danno e resp.*, 2005, 26). Se, come nel caso di specie, la colpa è consistita in una mancanza di prudenza, l'esame deve essere particolarmente rigoroso, perché la tutela della salute, che viene affidata al medico, impone a questi l'esercizio della massima attenzione (v. Cass. civ., 11 luglio 1980, in *Riv. pen.*, 1981, 283). Il medico risponde, dunque, anche in caso di colpa lieve. Ebbene, nell'ipotesi qui *sub iudice*, il medico è risultato essere in colpa (indifferente se lieve o grave) per l'aver omesso, per imprudenza, di mantenere il tampone per 48 ore, in luogo di 24, essendosi dunque discostato dal parametro *standard* secondo la letteratura di riferimento. In altri termini, può sostenersi che se il medico avesse rispettato la regola di prudenza applicabile, è probabile che la sinechia non si sarebbe verificata, peraltro con un elevato grado di certezza. Ad ogni modo, giova ricordare che la Corte regolatrice ha, di recente, avuto modo di rimeditare *funditus* il problema della causalità civile, per affermare, prima con la sentenza 21619/2007 della terza

sezione, poi con la pronuncia 581/2008 delle sezioni unite, che la regola probatoria in *subiecta materia* non può essere considerata quella dell'alto grado di probabilità logica e di credenza razionale, bensì quella del “*più probabile che non*” (v. Cass. civ., sez. III, sentenza n. 23676 del 15 settembre 2008). Il nesso di causalità, dunque, in ambito civilistico, consiste nella relazione probabilistica concreta tra comportamento ed evento dannoso, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del «più probabile che non» (Cass. civ., sez. III, 16 gennaio 2009, n. 975). Criterio soddisfatto nel caso di specie posto che è il CTU ad affermare (invero senza dubbi) la sussistenza del rapporto eziologico tra la imprudenza del medico e la sinechia turbino settale (v. perizia, pag. 7).

-  
- I punti di conclusione sin qui rassegnati, consentono di ritenere affermata la responsabilità del dr. G, avendo questi omesso di adottare specifici comportamenti – espressione di prudenza esigibile – così causando alla paziente una sinechia settale, ovvero un effetto collaterale indesiderato che poteva essere evitato.

-  
- A questo punto, occorre chiarire il titolo della responsabilità del medico posto che, peraltro, tale titolo è anche oggetto di discussione negli atti difensivi delle parti. Giova ricordare che secondo il “*diritto vivente*” in materia di responsabilità sanitaria, la responsabilità del medico ha natura negoziale, sussistendo un rapporto contrattuale, quand'anche fondato sul solo contatto sociale (Cass. civ., Sez. III, 24 maggio 2006, n. 12362). La contrattualizzazione della responsabilità medica ha delle ricadute dirette sul riparto degli oneri probatori: essa, infatti, rende operativa la clausola generale di cui all'art. 1218 c.c., come interpretata dalle Sezioni Unite n. 13533 del 2001 e dunque “*il paziente che agisce in giudizio deve provare il contratto e allegare l'inadempimento del sanitario restando a carico del debitore l'onere di provare l'esatto adempimento*” (v. SS.UU. 577/2008). Tuttavia, si deve rilevare come, sullo sfondo dei principi così illustrati, si collochi in tempi recentissimi l'art. 3 comma I del Decreto Legge 13 settembre 2012 n. 158. Nella versione originaria, la norma prevedeva che “*fermo restando il disposto dell'articolo 2236 del codice civile, nell'accertamento della colpa lieve nell'attività dell'esercente le professioni sanitarie il giudice, ai sensi dell'articolo 1176 del codice civile, tiene conto in particolare dell'osservanza, nel caso concreto, delle linee guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale*”. Il decreto-legge codificava dunque i principi affermati dalla giurisprudenza (v. relazione illustrativa) e non incideva, sulla questione qui in esame, se non sotto il versante della valutazione del rispetto o meno delle buone prassi/linee guida. La legge 189/2012, di conversione in legge del d.l. 158/2012, ha modificato in modo integrale la disposizione sopra illustrata. Il nuovo art. 3, comma I, (Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie) prevede che “*l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo*”. La norma, con la dichiarata finalità di intervenire contro il dilagante fenomeno della cd. medicina difensiva, introduce una sorta di “esimente” speciale nella responsabilità penale medica, circoscrivendola alle sole ipotesi di colpa grave e dolo. Per il caso della colpa lieve, tuttavia, dichiara la persistenza della responsabilità civile del medico; e, però, così facendo, individua quale grimaldello normativo non già l'art. 1218 c.c., bensì l'art. 2043 c.c. Sussiste

un vivace dibattito circa la corretta interpretazione della previsione di nuovo conio. Secondo una certa lettura, la previsione si concilierebbe con l'intento di scongiurare i rischi legati alla cd. medicina difensiva e, pertanto, restaurerebbe il regime di responsabilità civile anteriore al *revirement* del 1999: in altri termini, il Legislatore consapevole<sup>1</sup> avrebbe indicato agli interpreti la preferenza del Parlamento per l'orientamento giurisprudenziale che predica(va) l'applicazione dell'art. 2043 c.c.<sup>2</sup> e non anche lo schema del cd. contratto sociale qualificato. Secondo altra lettura, il riferimento all'art. 2043 c.c. costituirebbe semplicemente una svista del Legislatore, inidonea a mutare il senso della giurisprudenza costante in tema di applicabilità dello statuto della responsabilità contrattuale.

- La Suprema Corte di Cassazione, in diverse occasioni, ha ammesso che il Legislatore può, di fatto anche in via implicita, intervenire con sue norme di nuova introduzione per avallare una determinata interpretazione di uno specifico grimaldello normativo. Ad esempio, è quanto avvenuto in tempi recenti, allorché la Suprema Corte ha intravisto nell'adozione del d.P.R. n. 37 del 2009 e del d.P.R. n. 191 del 2009 "*la volontà del Legislatore di prendere posizione sulla questione interpretativa dell'art. 2059 c.c.*" in tema di danno cd. morale (v. Cass. civ., sez. III, sentenza 20 novembre n. 20292, Pres. Petti, est. Travaglino in cui la Corte di Cassazione reputa che i d.P.R. sopra citati abbiano "*inequivocamente resa manifesta la volontà del legislatore*" di discostarsi dai principi enunciati dalle SS.UU. del 2008, in tema di "presunta" somatizzazione del danno morale in seno al danno biologico). Deve, allora, ammettersi che il Legislatore può prendere posizione su questioni interpretative non solo mediante leggi di interpretazione autentica ma anche con norme che, seppur in modo indiretto o implicito, siano espressione dell'aderire (o non) ad un determinato approccio ermeneutico.

- Giunti a questa conclusione, nel caso di specie, la struttura della disposizione legislativa, a ben vedere, sembra abbastanza logica, almeno nel suo sviluppo discorsivo: in sede penale, la responsabilità sanitaria è esclusa per colpa lieve (se rispettate le linee guida/buone prassi); in sede civile, invece, anche in caso di colpa lieve, è ammessa l'azione ex art. 2043 c.c. Così facendo, il Legislatore sembra (consapevolmente e non per dimenticanza) suggerire l'adesione al modello di responsabilità civile medica come disegnato anteriormente al 1999, in cui, come noto, in assenza di contratto, il paziente poteva richiedere il danno iatrogeno esercitando l'azione aquiliana. E' evidente che l'adesione ad un modulo siffatto contribuisce a realizzare la finalità perseguita dal legislatore (contrasto alla medicina difensiva) in quanto viene alleggerito l'onere probatorio del medico e viene fatto gravare sul paziente anche l'onere (non richiesto dall'art. 1218 c.c.) di offrire dimostrazione giudiziale dell'elemento soggettivo di imputazione della responsabilità. L'adesione al modello di responsabilità ex art. 2043 c.c. ha, anche, come effetto, quello di ridurre i tempi di prescrizione: non più 10 anni, bensì 5. Potendosi, in astratto, ritenere, dunque, che l'art. 3 in esame rappresenti la scelta verso un modello di responsabilità diverso da quello sposato dalla giurisprudenza prevalente, occorre allora interrogarsi circa la proponibilità di una scelta interpretativa del genere, soprattutto in punto di compatibilità costituzionale: la

---

<sup>1</sup> Cass. civ., sez. III, 24 agosto 2007, n. 17958: Il canone interpretativo del "Legislatore consapevole" presuppone un Parlamento attento al diritto giurisprudenziale e composto, almeno in parte, da tecnici. Ciò detto, si tratta di un criterio che deve orientare l'interprete verso la scelta ermeneutica più vicina alla volontà sovrana del popolo come rappresentato nelle Camere.

<sup>2</sup> V., ad es., Cass. civ., sez. III, sentenza 20 novembre 1998 n. 11743

risposta, collocando l'interprete negli anni anteriori al 1999, sembrerebbe scontata, in quanto, nel vigore dell'orientamento pretorio che proponeva come modello di azione l'art. 2043 c.c., non si era dubitato della costituzionalità di una impostazione del genere.

-  
- Così rintracciate le conseguenze che la Legge 189/2012 ha sul sistema della responsabilità sanitaria, nel caso di specie, però, non trova applicazione l'art. 2043 c.c. E' opportuno chiarire, infatti, che, anche seguendo questo percorso di ragionamento, ovviamente la previsione di nuovo conio riguarda solo le ipotesi di responsabilità per cd. "contatto" e cioè le ipotesi (*al confine tra contratto e torto*) in cui manchi un rapporto contrattuale diretto tra paziente danneggiato e sanitario oppure un rapporto contrattuale atipico di ospedalità. Nel caso in esame, il dr. G e la parte attrice si erano, invece, accordati per l'intervento ed avevano, cioè stipulato uno specifico rapporto negoziale: scatta allora, in via esclusiva, la previsione di cui all'art. 1218 c.c. e, nel caso di specie, conduce a dover ritenere acquisita al giudizio la prova della responsabilità del convenuto dr. G, sulla base dei rilievi già ampiamente svolti.

-  
- Deve, invece, essere esclusa la responsabilità della Fondazione ... Nel caso in esame, la struttura medica non ha stipulato alcun rapporto con la parte attrice (nemmeno per comportamento concludente) posto che, diversamente dallo schema contrattuale classico, il paziente non si è rivolto al nosocomio che ha indicato il medico, ma si è rivolto al medico che ha scelto una struttura in cui eseguire l'intervento. La Fondazione ..., dunque, ha rappresentato solo il luogo in cui l'inadempimento del sanitario si è consumato, senza nemmeno partecipare al suddetto illecito contrattuale, non avendo nemmeno fornito i collaboratori del professionista. Inoltre l'equipaggiamento della clinica non ha concorso in alcun modo al danno e nemmeno lo ha aggravato o accelerato. In genere, la responsabilità della struttura sanitaria è rintracciata, ex art. 1228 c.c., per il fatto dei suoi medici; ma nel caso di specie, difetta il rapporto tra medico e struttura che abilita l'applicazione della norma de qua, e nemmeno è applicabile l'art. 2049 c.c., proprio perché la relazione tra i soggetti è invertita: è il dr. G ad essersi avvalso della struttura e non il contrario.

-  
- Il solo dr. G va condannato al danno iatrogeno causato alla paziente, oltre al danno patrimoniale.

-  
- Sulla scorta della CTU, i postumi accertati, da mettere in relazione alla complicanza (sinechia turbino-settale dx) che poteva essere evitata da un'attenta valutazione post-chirurgica, mediante visita specialistica otorino per valutazione del sanguinamento nasale occorso dopo l'intervento di rinoplastica, configurano una riduzione dell'integrità psico-fisica (danno biologico) nella misura del 3%. Per la valutazione dell'inabilità temporanea, in assenza di sufficiente credibile riscontro probatorio, si conviene con il consulente nel non riconoscere alcun giorno a tale titolo. La legge 8 novembre 2012 n. 189 stabilisce all'art. 3 che il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209. Trattasi però di norma entrata in vigore (11 novembre 2012 ex art. 16 l. 189/12) dopo che l'odierna causa è stata trattenuta in decisione (6 luglio 2012). Si reputa dunque di dovere dare continuità all'indirizzo di giurisprudenza vigente prima della modifica normativa il quale predica l'applicazione delle tabelle di

liquidazione del danno biologico, elaborate dal tribunale di Milano, anche per le cd. micropermanenti, per tutti i casi di danno ex art. 2059 c.c. che consegue da un fatto illecito diverso dal sinistro stradale (Cass. civ., sez. III, sentenza 19 luglio 2012 n. 12464, Pres. Segreto, rel. Lanzillo). Le tabelle del Tribunale di Milano risultano essere, in ragione della loro “vocazione nazionale” - in quanto le statisticamente maggiormente testate - le più idonee ad essere assunte quale criterio generale di valutazione che, con l’apporto dei necessari ed opportuni correttivi ai fini della c.d. personalizzazione del ristoro, consenta di pervenire alla relativa determinazione in termini maggiormente congrui, sia sul piano dell’effettività del ristoro del pregiudizio che di quello della relativa perequazione - nel rispetto delle diversità proprie dei singoli casi concreti - sul territorio nazionale (Cass. Civ., sez. III, 30 giugno 2011 n. 14402 - Pres. Preden, rel. Scarano; Cass. Civ., sez. III, 7 giugno 2011 n. 12408 - Pres. Preden, rel. Amatucci; Cass. civ., sez. III, 16 febbraio 2012 n. 2228 - Pres. Trifone, rel. Scarano). Trattasi di indirizzo giurisprudenziale seguito da questo Ufficio giudiziario (v., già, Trib. Varese, Sez. I Civ., sentenza 26 agosto 2011).

-

- La paziente, al momento dell’illecito, aveva 28 anni e, dunque, a titolo di danno biologico, deve essere riconosciuto un danno pari ad Euro 4.013,00 che si considera adeguato e congruo rispetto al caso di specie, tenuto conto, cioè, dell’esigenza di personalizzazione. Costituendo l’obbligazione di risarcimento del danno un’obbligazione di valore sottratta al principio nominalistico, la rivalutazione monetaria è dovuta a prescindere dalla prova della svalutazione monetaria da parte dell’investitore danneggiato ed è quantificabile dal giudice, anche d’ufficio, tenendo conto della svalutazione sopravvenuta fino alla data della liquidazione. È altresì risarcibile il nocumento finanziario (lucro cessante) subito a causa del ritardato conseguimento della somma riconosciuta a titolo di risarcimento del danno, con la tecnica degli interessi computati non sulla somma originaria né su quella rivalutata al momento della liquidazione, ma sulla somma originaria rivalutata anno per anno ovvero sulla somma rivalutata in base ad un indice medio. La somma, devalutata alla data del sinistro e rivalutata con interessi all’attualità, è di Euro 4.471,83.

-

- Per quanto riguarda gli esborsi in rapporto di causalità con l’intervento per cui è causa, gli stessi ammontano – secondo il CTU – a 150,00 euro (visita del Prof. ). La somma all’attualità è di Euro 188,00.

-

- Il danno totale è di Euro 4.659,83.

-

- Quanto alle spese di CTU, pur consapevole di un indirizzo pretorile di contrario avviso (invero, risalente: Cass. civ., sez. 2, sentenza n. 1247 del 18 febbraio 1983), questo giudice, aderendo all’orientamento di Cassazione più recente, reputa che il compenso dovuto al C.T.U. abbia il suo fondamento nella peculiare natura della prestazione, effettuata a favore di tutti i partecipanti al giudizio in funzione del superiore interesse di giustizia (art. 61 c.p.c.), ponendosi così su un piano diverso da quello della soccombenza che presiede la regolazione delle spese fra le parti (Cass. civ., sez. II, sentenza n. 28094 del 30 dicembre 2009). E’, dunque, ben possibile che, a prescindere dalla soccombenza, le spese di consulenza vengano poste a carico solidale delle parti. Ebbene, nel caso di specie, le spese di Consulenza vengono poste, in solido, a carico della parte attrice e del dr. G con diritto della Fondazione .. alla ripetizione di quanto versato a tale titolo in corso di causa.

-  
- Nei rapporti tra parte attrice e Fondazione ..., si giudica equa e necessaria la compensazione delle spese di lite, posto che solo l'esito dell'istruttoria ha consentito di appurare gli effettivi rapporti tra medico e clinica e, quindi, era sussistente, al momento della introduzione della lite, la presenza di oggettive difficoltà di accertamenti in fatto sulla esatta conoscibilità a priori delle rispettive ragioni delle parti (v. Cass. civ., Sez. Un., 3 settembre 2008, n. 20598).

-  
- Nei rapporti tra parte attrice e convenuto soccombente, le spese di lite seguono la soccombenza e vanno liquidate giusta la natura ed il valore della controversia, l'importanza ed il numero delle questioni trattate, nonché la fase di chiusura del processo. Come hanno insegnato le Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione, il principio di adeguatezza e proporzionalità impone *“una costante ed effettiva relazione tra la materia del dibattito processuale e l'entità degli onorari per l'attività professionale svolta”* (Corte di Cassazione, Sezioni Unite civili, sentenza 11 settembre 2007, n. 19014). Va applicato il dm 20 luglio 2012 n. 140 in quanto l'attività difensiva delle parti si è consumata nel vigore del detto regolamento (v. Cass. Civ., Sez. Un., sentenza 12 ottobre 2012 n. 17406, Pres. Preden, est. Rordorf). La nota spese del difensore di parte vittoriosa, alla luce dei criteri sopra esposti, va ridotta per non essere allineata al decisum e va ricalcolata, secondo il DM citato; per l'effetto, le spese si liquidano in Euro 550,00 per spese/costi ed Euro 2.600,00 per compenso.

## - P.Q.M.

IL TRIBUNALE DI VARESE,  
SEZIONE PRIMA CIVILE,

in composizione monocratica, in persona del giudice dott. Giuseppe Buffone, definitivamente pronunciando nel giudizio civile iscritto al n. ... dell'anno 2009, disattesa ogni ulteriore istanza, eccezione e difesa, così provvede:



**RIGETTA**, per le ragioni di cui in parte motiva, la domanda proposta dall'attrice contro l'ISTITUTO ....., in persona del legale rappresentante pro-tempore, compensando integralmente tra le parti le spese di lite.

**ACCERTA E DICHIARA**, per le ragioni di cui in parte motiva, la responsabilità del dr. G per il danno arrecato a R, in conseguenza dei postumi permanenti causati all'esito dell'intervento chirurgico estetico dell'11 giugno 2007.

**CONDANNA**, per l'effetto, G al risarcimento del danno in favore di R, quantificato all'attualità in Euro 4.659,83 oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo

**CONDANNA** G al rimborso delle spese del giudizio in favore di R che

### LIQUIDA

come segue, ai sensi dell'art. 91 c.p.c.

<i>Spese</i>	<b>€. 550,00</b>
<i>Compenso</i>	<b>€. 2.600,00</b>

Vanno aggiunti il rimborso dell'Iva e del Cpa giusta l'art. 11 legge 20 settembre 1980, n. 576.

**PONE**, in via definitiva, le spese di CTU, come liquidate in corso di causa, a carico di R e G, in misura solidale, con diritto per l'ISTITUTO ... in persona del legale rappresentante pro-tempore, a ripetere quanto eventualmente versato a tale titolo in corso di giudizio.

**MANDA** alla cancelleria per i provvedimenti di competenza

**SENTENZA IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA COME PER LEGGE**

**Varese, li 26 novembre 2012**

**Il giudice**  
**DOTT. GIUSEPPE BUFFONE**

Trib. Arezzo, sentenza 14 febbraio 2013 (est. D. Sestini)

**RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DELL'ESERCENTE UNA PROFESSIONE SANITARIA –  
ART. 3 L. 8 NOVEMBRE 2012, N. 189 - RESPONSABILITÀ DEL MEDICO – RIFERIMENTO  
ALL'ART. 2043 C.C. – ADESIONE DEL LEGISLATORE AL MODELLO DI RESPONSABILITÀ  
AQUILIANA – ESCLUSIONE**

L'art. 3 comma I della Legge n. 189/12 non impone alcun ripensamento dell'attuale inquadramento contrattuale della responsabilità sanitaria (che non sarebbe neppure funzionale ad una politica di abbattimento dei risarcimenti giacché la responsabilità solidale della struttura nel cui ambito operano i sanitari che verrebbero riassoggettati al regime aquiliano conserverebbe comunque natura contrattuale, in virtù del contratto di 'spedalità' o 'assistenza sanitaria' che viene tacitamente concluso con l'accettazione del paziente), ma si limita (nel primo periodo) a determinare un'esimente in ambito penale (i cui contorni risultano ancora tutti da definire), a fare salvo (nel secondo periodo) l'obbligo risarcitorio e a sottolineare (nel terzo periodo) la rilevanza delle linee guida e delle buone pratiche nel concreto accertamento della responsabilità (con portata sostanzialmente ricognitiva degli attuali orientamenti giurisprudenziali).

**CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI  
DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE**

Premesso che:

-gli attori, in proprio e quali genitori esercenti la potestà sul figlio XXX, convenivano in giudizio l'Azienda USL 8 di Arezzo per sentirla condannare al risarcimento dei danni subiti dal minore a seguito alla perdita del testicolo sinistro (conseguita a tardiva diagnosi di torsione del funicolo) e di quelli sofferti dai genitori per il comprensibile "ingiusto patimento";  
-deducevano, in particolare, che:  
--alle ore 4,42 del 18.2.2007, la YYY, ricoverata presso la U.O. di Ostetricia-Ginecologia dell'Ospedale di Arezzo, aveva dato alla luce il figlio XXX;  
--alle ore 19,40 dello stesso giorno era stato eseguito un esame obiettivo del bambino dal quale era emerso: "genitali: emiscroto sx duro di colorito bluastrò, aumentato di dimensioni";  
--era stata richiesta una consulenza urologica che aveva diagnosticato un "quadro di scroto acuto" ed aveva consigliato il ricovero in centro specializzato per eventuale asportazione chirurgica;  
--il bambino era stato trasferito all'Ospedale Meyer di Firenze (con partenza da Arezzo alle ore 20,30 e arrivo a destinazione alle ore 22,10) ove, alle ore 23,59, era iniziato l'intervento chirurgico di asportazione del testicolo sx;  
--successivamente, in data 4.7.2007, "il bambino era stato sottoposto ad ulteriore intervento chirurgico di fissazione del testicolo dx";  
-assumevano che era "del tutto evidente ... un forte ritardo di diagnosi della torsione del testicolo" che aveva "comportato la irreversibile necrosi dello stesso con conseguente necessità di asporto", quantificavano nella misura del 10% i postumi permanenti riportati dal bambino e quantificavano in complessivi € 69.700,00 il risarcimento dovuto al minore e in € 10.000,00 quello dovuto a ciascun genitore a fronte del patimento sofferto;



-costituendosi in giudizio, la USL 8 contestava la pretesa assumendo che “anche una maggiore tempestività nell’effettuazione dell’intervento non avrebbe conseguito il risultato di recuperare l’integrità anatomico-funzionale del testicolo”, in quanto “qualsiasi intervento diretto ad evitare la necrosi è ritenuto inutile dalla maggior parte degli autori”;

-compiuta l’istruttoria con produzione documentale ed espletamento di C.T.U. medico-legale, la causa passava in decisione all’udienza del 19.10.2012, sulle conclusioni delle parti trascritte in epigrafe.

Rilevato che dalla relazione di c.t.u. è emerso che:

-la torsione del testicolo o torsione del funicolo spermatico è generalmente considerata un’emergenza chirurgica, le cui conseguenze variano in relazione alla gravità della torsione, che può essere parziale (180° o 270°) o totale o “con più giri del testicolo”;

-“le conseguenze della torsione sono, inizialmente, un’ostruzione vascolare venosa che porta all’edema del testicolo, seguita poi a distanza dalla compressione dell’arteria e, quindi, dalla necrosi ischemica del testicolo”;

-nel neonato, “in circa il 70% dei casi la torsione avviene prima della nascita o durante il passaggio nel canale del parto, il restante 30% poco tempo dopo la nascita”;

-“la sintomatologia è spesso elusiva e la presentazione è spesso insidiosa, a differenza di quanto avviene nel bambino più grande e nell’adolescente. I segni fisici variano moltissimo in funzione di quando è avvenuta la torsione, che se avvenuta molto tempo prima della nascita può avere come unico segno fisico un aumento della consistenza del testicolo senza altri segni infiammatori, che sono viceversa presenti qualora l’evento sia molto recente”;

-“non esiste un accordo sulla terapia della torsione prenatale ...Se la torsione è chiaramente avvenuta in epoca prenatale, in cui la speranza di salvare il testicolo è inesistente, la maggioranza degli urologi propende per un intervento differito, con contemporanea fissazione del testicolo controlaterale, viceversa se la torsione sembra essere occorsa in epoca postnatale l’immediata esplorazione dello scroto è da considerarsi obbligatoria”;

-nel caso in esame, “il dato istopatologico (che evidenzia un infarcimento emorragico del testicolo) e le modalità di presentazione clinica (emiscroto sinistro duro, di colorito bluastro, aumentato di dimensioni) consentono di escludere l’ipotesi di una torsione prenatale inveterata e depongono per una torsione verificatasi durante il parto o nelle prime ore di vita del neonato”;

-“all’atto della nascita il neonato, come è prassi, veniva sottoposto ad una prima visita da parte del pediatra neonatologo: nella scheda relativa alle ‘condizioni del bambino alla nascita’ non vengono segnalate anomalie a carico della regione genitale; questo dato, tuttavia, non consente di affermare con certezza né in termini di ragionevole probabilità che alla nascita non fosse presente, in fase iniziale, una torsione del testicolo, in quanto ... il quadro clinico è spesso subdolo e/o mascherato dalla tumefazione da parto”;

-“quando viene riscontrato, alle ore 19,40 del 18.2.07, un quadro di scroto acuto, la condotta dei sanitari della AUSL 8 di Arezzo risulta pienamente corretta”; in particolare, eseguita immediatamente la visita specialistica urologica, “la scelta di trasferire il neonato presso una struttura attrezzata per la chirurgia pediatrica risulta del tutto corretta, in quanto le procedure chirurgiche e soprattutto quelle anestesologiche richiedono, nel caso del neonato, specifiche competenze”; egualmente corretta è risultata “la scelta di optare per una esplorazione chirurgica dello scroto”;

-“nel mancato controllo per circa 15 ore delle condizioni del neonato può ravvisarsi l’unico elemento di censura a carico dei sanitari dell’AUSL 8 di Arezzo”;

-tuttavia, “è ragionevolmente certo che una più pronta diagnosi non avrebbe modificato in termini decisivi la prognosi, comportando solo ipotetiche maggiori chances di salvataggio dell’organo”, atteso che “i dati di letteratura depongono, anche nel caso di pronta diagnosi, per percentuali di salvataggio del testicolo molto basse (che vanno, a seconda dei casi, dal 5 al 33%);

-“tenuto conto dei dati statistici ... relativamente alla percentuale di salvataggio del testicolo anche in caso di pronta diagnosi e del tempo necessario al trasferimento del neonato presso una struttura specializzata, non si ritiene che la perdita del testicolo sinistro possa essere ricondotta in termini di certezza o di ragionevole probabilità alla condotta dei sanitari dell’Azienda convenuta”;

-a seguito delle osservazioni svolte dal c.t.p. di parte attrice, il C.T.U. ha precisato che il dato statistico del 33% di possibilità di salvataggio del testicolo è ricavato da uno studio (di Kaye JD e coll.) che prende in rassegna solo 3 casi (di cui uno con salvataggio) che “risulta statisticamente così poco significativa da non poter essere presa a fondamento nell’attribuzione di responsabilità”; ha aggiunto che “la casistica descritta da Yerkes EB e coll. riporta una percentuale di salvataggio pari allo 0%, mentre il contributo di Callewaert e Kerrebroeck, ... citando alcuni dati di letteratura in materia, relativi nel complesso a circa 150 casi di torsione perinatale, suggerisce una percentuale di salvataggio intorno al 5%”.

Deve valutarsi, a questo punto, se il recente intervento normativo compiuto col c.d. decreto Balduzzi e con la legge di conversione n. 189/2012 comporti una modifica dei criteri di accertamento della responsabilità medica, finora consolidati nel senso dell’applicazione delle regole concernenti la responsabilità contrattuale.

E’ noto, infatti, che il riferimento all’art. 2043 c.c. contenuto nell’art. 3, co. 1° della citata l. n. 189/12 ha indotto a dubitare della possibilità di continuare ad applicare in modo generalizzato i criteri di accertamento della responsabilità contrattuale, fino a far ritenere che *“il Legislatore sembra (consapevolmente e non per dimenticanza) suggerire l’adesione al modello di responsabilità civile medica come disegnato anteriormente al 1999, in cui, come noto, in assenza di contratto, il paziente poteva richiedere il danno iatrogeno esercitando l’azione aquiliana”* (Trib. Varese, n. 1406 del 26.11.12).

La disposizione in questione recita: *“L’esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l’obbligo di cui all’art. 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo comma”*.

La norma che qui interessa è quella del secondo periodo, che dev’essere però interpretata in stretta correlazione con quella del periodo precedente, alla quale espressamente si collega in virtù dell’incipit “in tali casi”.

Tenuto conto che il primo periodo prevede l’esclusione della responsabilità penale (per colpa lieve) in favore dei sanitari che si attengano alle linee guida e alle buone pratiche accreditate (introducendo quella che -secondo i primi commenti- parrebbe integrare un’esimente speciale), la norma del secondo periodo ha la funzione di chiarire che l’esclusione della responsabilità penale non fa venir meno l’obbligo di risarcire il danno (in ciò sostanziandosi “l’obbligo di cui all’art. 2043 c.c.”); il terzo periodo precisa, poi, che nella “determinazione del risarcimento” deve tenersi debitamente conto della condotta conforme alle linee guida e alle buone pratiche (condotta rilevante, più propriamente, nell’accertamento dell’obbligo di risarcimento, mentre l’espressione “determinazione del risarcimento” rimanda piuttosto alla quantificazione dello stesso, ossia ad un momento che presuppone la già avvenuta affermazione della responsabilità, al quale è dunque estranea ogni ulteriore valutazione della condotta del sanitario).

Atteso che richiamo all’art. 2043 c.c. è limitato all’individuazione di un obbligo (“obbligo di cui all’art. 2043 del codice civile”, che equivale a dire “obbligo di risarcimento del danno”), senza alcuna indicazione in merito ai criteri da applicare nell’accertamento della responsabilità risarcitoria (se non che deve tenersi “debitamente conto” del rispetto delle linee guida e delle buone pratiche), non sussistono ragioni per ritenere che la novella legislativa incida direttamente sull’attuale costruzione della responsabilità medica (“diritto vivente”) e che imponga un revirement giurisprudenziale nel senso del ritorno ad un’impostazione aquiliana, con le conseguenziali ricadute in punto di riparto degli oneri probatori e di durata del termine di prescrizione.

Va considerato, al riguardo, che, per quanto l'art. 2043 c.c. costituisca la norma cardine della responsabilità risarcitoria da fatto illecito, la concreta disciplina della responsabilità aquiliana è contenuta altrove (segnatamente negli artt. 2697 e 2947 c.c., in ordine alla distribuzione degli oneri probatori e al termine di prescrizione, e negli artt. 2055 e segg. c.c., in ordine alla solidarietà passiva e alle modalità risarcitorie), così come la responsabilità contrattuale trova la sua disciplina non solo nell'art. 1218 c.c., ma anche negli artt. 2946 (prescrizione decennale) e 1223 e segg. c.c. (quanto alla selezione e quantificazione dei danni risarcibili); non può dunque affermarsi che richiamare un obbligo equivalga a richiamare un'intera disciplina e deve quindi concludersi che il riferimento all'art. 2043 c.c. (si badi: non alla disciplina dell'illecito extracontrattuale, ma esclusivamente all'obbligo "di cui all'art. 2043 del codice civile") sia del tutto neutro rispetto alle regole applicabili e consenta di continuare ad utilizzare i criteri propri della responsabilità contrattuale.

Va ulteriormente considerato che, se fosse vero che il richiamo all'art. 2043 impone l'adozione di un modello extracontrattuale, si dovrebbe pervenire, a rigore, alla conseguenza -inaccettabile- di doverlo applicare anche alle ipotesi pacificamente contrattuali (quali sono quelle ex art. 2330 e segg.), dal momento che il primo periodo dell'art. 3, 1° co. considera tutte le possibili ipotesi di condotte sanitarie idonee ad integrare reato (che possono verificarsi indifferentemente sia nell'ambito di un rapporto propriamente contrattuale, quale quello fra il paziente e il medico libero professionista, che in un rapporto da contatto sociale) e il secondo periodo richiama tutte le ipotesi di cui al primo periodo ("in tali casi"), senza operare alcuna distinzione fra ambito contrattuale proprio ed assimilato; non sarebbe dunque consentita la limitazione (affermata per certa da Trib. Varese cit.) del ripristino del modello aquiliano per le sole ipotesi di responsabilità da contatto. Deve, allora, pervenirsi alla ragionevole conclusione che, conformemente al suo tenore letterale, alla collocazione sistematica e alla ratio certa dell'intervento normativo (da individuarsi nella parziale depenalizzazione dell'illecito sanitario), la norma del secondo periodo non ha inteso operare alcuna scelta circa il regime di accertamento della responsabilità civile, ma ha voluto soltanto far salvo ("resta comunque fermo") il risarcimento del danno anche in caso di applicazione dell'esimente penale, lasciando l'interprete libero di individuare il modello da seguire in ambito risarcitorio civile.

In conclusione: l'art. 3, 1° co. l. n. 189/12 non impone alcun ripensamento dell'attuale inquadramento contrattuale della responsabilità sanitaria (che non sarebbe neppure funzionale ad una politica di abbattimento dei risarcimenti giacché la responsabilità solidale della struttura nel cui ambito operano i sanitari che verrebbero riassoggettati al regime aquiliano conserverebbe comunque natura contrattuale, in virtù del contratto di 'spedalità' o 'assistenza sanitaria' che viene tacitamente concluso con l'accettazione del paziente), ma si limita (nel primo periodo) a determinare un'esimente in ambito penale (i cui contorni risultano ancora tutti da definire), a fare salvo (nel secondo periodo) l'obbligo risarcitorio e a sottolineare (nel terzo periodo) la rilevanza delle linee guida e delle buone pratiche nel concreto accertamento della responsabilità (con portata sostanzialmente ricognitiva degli attuali orientamenti giurisprudenziali).

Ritenuto, pertanto, che anche nel caso in esame (concernente un'ipotesi responsabilità della USL 8 per il pregiudizio che si assume conseguito a condotta colposa dei sanitari dell'ospedale) debbano applicarsi i criteri propri della responsabilità contrattuale (cfr. Cass. Sez. Un. n. 577/2008 secondo cui l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto -o il contatto sociale- e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore l'onere di dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, non è stato eziologicamente rilevante), si osserva:

-non sono emerse ragioni per disattendere le conclusioni del C.T.U., il cui elaborato risulta fondato su una disamina completa degli elementi disponibili ed esente da vizi logici o metodologici;  
-risulta, dunque, condivisibile -in primo luogo- la conclusione di collocare la torsione del testicolo in periodo perinatale, ossia al momento del parto o nelle prime ore di vita del neonato;

-parimenti condivisibile appare l'addebito (l'unico) del mancato controllo delle condizioni del neonato per circa 15 ore: la convenuta -che ne era onerata- non ha provato che nell'intervallo registrato in cartella clinica siano stati effettuati altri controlli né ha offerto giustificazioni plausibili circa l'insussistenza di ragioni che giustificassero un controllo più ravvicinato;

-risulta corretto anche il giudizio di adeguatezza dell'operato dei sanitari a partire dal momento in cui venne riscontrata la tumefazione bluastra dello scroto, e cioè la scelta di far effettuare con immediatezza una visita specialistica urologica e, subito dopo, di indirizzare con urgenza il neonato verso un centro di alta specializzazione (sicuramente più adeguato ad affrontare il caso, tenuto conto della delicatezza della patologia insorta in un neonato nel primo giorno di vita), raggiungibile in poco più di un'ora dall'ospedale di Arezzo;

-accertata pertanto l'esistenza di un ritardo colposo nella diagnosi (che, verosimilmente, avrebbe potuto essere anticipata di alcune ore se il bambino fosse stato sottoposto prima al controllo), deve escludersi tuttavia che tale ritardo abbia impedito di salvare il testicolo, causandone la necrosi e la necessità di asportazione;

-sulla base dei dati statistici illustrati dal C.T.U., è emerso, infatti, che le possibilità di salvare il testicolo in caso di torsione che interessi un neonato sono minime (ossia intorno al 5%, atteso che la percentuale del 33% riferita da uno studio condotto su tre soli casi non ha significato statistico) anche in caso di diagnosi tempestiva;

-apparendo, dunque, di gran lunga "più probabile che non" l'ininfluenza del ritardo diagnostico, non appare possibile stabilire un nesso causale apprezzabile fra tale ritardo e la necrosi del testicolo (tanto più che anche in caso di diagnosi più precoce l'esplorazione chirurgica avrebbe dovuto comunque essere differita per l'evidenziata necessità di trasferire il neonato in un centro di alta specializzazione);

-esclusa pertanto la sussistenza del nesso causale fra la condotta omissiva dei sanitari e il pregiudizio sofferto dal neonato, devono rigettarsi entrambe le domande;

-le ragioni della decisione (segnatamente, l'accertata sussistenza di un profilo di colpa e la non palese infondatezza originaria della domanda) giustificano l'integrale compensazione delle spese di lite, ferme restando le spese di C.T.U. a carico degli attori.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando nella controversia promossa da YYY e ZZZ, in proprio e in nome e per conto del figlio minore XXX, nei confronti della USL n. 8 di Arezzo, così provvede: rigetta le domande degli attori e compensa le spese di lite, ferme restando le spese di C.T.U. a carico della parte attrice.

Arezzo, 14.2.2013

Il Giudice  
dott. D. Sestini

Cass. Civ., sez. III, sentenza 10 gennaio 2013 n. 4030 (Pres. Trifone, rel. Petti)

ART. 3 COMMA I D.L. 13 SETTEMBRE 2012 N. 158 CONV. IN L. 8 NOVEMBRE 2012 – RESPONSABILITÀ MEDICA – DEPENALIZZAZIONE IN CASO DI COLPA LIEVE – RESPONSABILITÀ IN SEDE CIVILE – REGOLE CONSOLIDATE – PERSISTENZA

L'art. 3 comma I del d.l. 13 settembre 2012 n. 158, conv. in l. 8 novembre 2012, ha depenalizzato la responsabilità medica in caso di colpa lieve, dove l'esercente l'attività sanitaria si sia attenuto a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. L'esimente penale non elide, però l'illecito civile e resta fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 del codice civile che è clausola generale del *neminem laedere*, sia nel diritto positivo, sia con riguardo ai diritti umani inviolabili quale è la salute. La materia della responsabilità civile segue, tuttavia, le sue regole consolidate e non solo per la responsabilità aquiliana del medico ma anche per quella cd. contrattuale del medico e della struttura sanitaria, da contatto sociale.

### **Responsabilità Medica**

**Art. 3 Legge 8 novembre 2012 n. 189 – Parziale abrogazione delle fattispecie colpose commesse dagli esercenti le professioni sanitarie – Sussiste**

*Cass. Pen., sez. IV, sentenza 29 gennaio 2013 n. 268 (Pres. Brusco, rel. Blaiotta)*

L'art. 3 della L. 189/2012 ha parzialmente discriminatorizzato le fattispecie colpose commesse dagli esercenti le professioni sanitarie, con conseguente applicazione dell'art. 2 cod. pen. L'innovazione esclude la rilevanza penale delle condotte connotate da colpa lieve che si collocano all'interno dell'area segnata da linee guida o da virtuose pratiche mediche, purché esse siano accreditate dalla comunità scientifica

### **RESPONSABILITÀ DEL MEDICO – DECRETO CD. BALDUZZI (LEGGE 189/2012) – LIMITE DELLA RESPONSABILITÀ PER COLPA LIEVE – CON RIFERIMENTO ALLA SOLA IMPERIZIA**

*Cass. Civ., sez. IV, sentenza 11 marzo 2013 n. 11493 (Pres. Marzano, rel. Piacciulli)*

Ai fini dell'accertamento della responsabilità del medico, la limitazione della responsabilità in caso di colpa lieve, introdotta dall'art. 3 della legge n. 189 del 2012, opera soltanto per le condotte professionali conformi alle linee guida contenenti regole di perizia, ma non si estende agli errori diagnostici connotati da negligenza o imprudenza.

La Cassazione detta le “linee guida” per l'interpretazione della Legge Balduzzi

-  
- **RESPONSABILITÀ MEDICA – ART. 3 LEGGE 8 NOVEMBRE 2012 N. 189 (DECRETO CD. BALDUZZI) – CONSEGUENZE SUI PROFILI DELLA RESPONSABILITÀ DELL'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA – RUOLO DELLA SCIENZA E DELLA TECNOLOGIA – RAPPORTO TRA PERITO E GIUDICE – CHIARIMENTI**

*Cass. Pen., sez. IV, sentenza 9 aprile 2013 n. 16237 (Pres. Brusco, rel. Blaiotta)*

Con l'art. 3 della Legge 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189 (in materia di responsabilità medica) viene abbozzato, in ambito applicativo, un indirizzo sia per il terapeuta che per il giudice, nel segno della documentata aderenza al più accreditato sapere scientifico e tecnologico. Se ci si chiede dove il giudice, consumatore e non produttore di leggi scientifiche e di prescrizioni cautelari, possa

rinvenire la fonte preconstituita alla stregua della quale gli sia poi possibile articolare il giudizio senza surrettizie valutazioni a posteriori, la risposta può essere una sola: la scienza e la tecnologia sono le uniche fonti certe, controllabili, affidabili. Il giudice, con l'aiuto degli esperti, individua il sapere accreditato che può orientare la decisione e ne fa uso oculato, metabolizzando la complessità e pervenendo ad una spiegazione degli eventi che risulti comprensibile da chiunque, conforme a ragione ed umanamente plausibile: il più alto ed impegnativo compito conferitogli dalla professione di tecnico del giudizio. Il perito non è più (non avrebbe mai dovuto esserlo!) l'arbitro che decide il processo, ma l'esperto che espone al giudice il quadro del sapere scientifico nell'ambito cui il giudizio si interessa, spiegando quale sia lo stato del dibattito nel caso in cui vi sia incertezza sull'affidabilità degli enunciati della scienza o della tecnologia. Tutto ciò ha a che fare con i temi della legalità, della determinatezza e della colpevolezza. Si vuoi dire che l'ontologica "terzietà" del sapere scientifico accreditato è lo strumento a disposizione del giudice e della parti per conferire oggettività e concretezza al precetto ed al giudizio di rimprovero personale.

**- RESPONSABILITÀ MEDICA – ART. 3 LEGGE 8 NOVEMBRE 2012 N. 189 (DECRETO CD. BALDUZZI) – CONSEGUENZE SUI PROFILI DELLA RESPONSABILITÀ DELL'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA – LINEE GUIDA – RUOLO NEL GIUDIZIO DI RESPONSABILITÀ**

*Cass. Pen., sez. IV, sentenza 9 aprile 2013 n. 16237 (Pres. Brusco, rel. Blaiotta)*

Alla stregua dell'art. 3 della Legge 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189 (in materia di responsabilità medica), le linee guida accreditate operano come direttiva scientifica per l'esercente le professioni sanitarie; e la loro osservanza costituisce uno scudo protettivo contro istanze punitive che non trovino la loro giustificazione nella necessità di sanzionare penalmente errori gravi commessi nel processo di adeguamento del sapere codificato alle peculiarità contingenti. Tale disciplina, naturalmente, trova il suo terreno d'elezione nell'ambito dell'imperizia. Il paradigma di accertamento e valutazione della colpa che si è sinteticamente tratteggiato seguendo la ratio della riforma non è sempre pertinente: l'indagine sulla correttezza della condotta medica potrà esulare dall'ambito segnato da accreditate direttive scientifiche. Ciò potrà senz'altro accadere quando tali direttive manchino o quando la questione di cui si discute nel processo concerna comunque un aspetto del trattamento che esuli dal tema dell'aderenza alle ridette linee guida.

**- RESPONSABILITÀ MEDICA – ART. 3 LEGGE 8 NOVEMBRE 2012 N. 189 (DECRETO CD. BALDUZZI) – COLPA LIEVE E COLPA GRAVE – ESIMENTE O SCUSANTE – ESCLUSIONE – DIVERSE TIPOLOGIE DI COLPA - DIFFERENZE**

*Cass. Pen., sez. IV, sentenza 9 aprile 2013 n. 16237 (Pres. Brusco, rel. Blaiotta)*

In merito all'art. 3 della Legge 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189 (in materia di responsabilità medica), è da escludere senz'altro che si sia configurata un'esimente. Infatti, non si è in presenza di una giustificazione che trovi la sua base in istanze germinate in altre parti dell'ordinamento giuridico. Né può pensarsi ad una scusante, cioè ad una causa di esclusione della colpevolezza. Il legislatore ha evidentemente utilizzato lo strumento costituito dal modellamento della colpa che, come si è visto, si rinviene nella tradizione penalistica italiana proprio in tema di responsabilità medica; e che si riscontra pure in molti ordinamenti stranieri. Si è quindi scelto di distinguere colpa lieve e colpa grave. Per distinguere tra le due figure di colpa, un primo parametro attinente al profilo oggettivo della diligenza riguarda la misura della divergenza tra la condotta effettivamente tenuta e quella che era da attendersi sulla base della norma cautelare cui ci si doveva attenere. Occorrerà cioè considerare di quanto ci si è discostati da tale regola. Occorrerà altresì considerare quanto fosse prevedibile in concreto la realizzazione dell'evento, quanto fosse in concreto evitabile

la sua realizzazione. Vi è poi nel grado della colpa un profilo soggettivo che riguarda l'agente in concreto. Si tratta cioè di determinare la misura del rimprovero personale sulla base delle specifiche condizioni dell'agente. Quanto più adeguato il soggetto all'osservanza della regola e quanto maggiore e fondato l'affidamento dei terzi, tanto maggiore il grado della colpa. Il quantum di esigibilità dell'osservanza delle regole cautelari costituisce fattore importante per la graduazione della colpa. Altro elemento di rilievo sul piano soggettivo è quello della motivazione della condotta: un trattamento terapeutico sbrigativo e non appropriato è meno grave se compiuto per una ragione d'urgenza. Può, quindi, affermarsi che quanto maggiore sarà il distacco dal modello di comportamento, tanto maggiore sarà la colpa; e si potrà ragionevolmente parlare di colpa grave solo quando si sia in presenza di una deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato definito dalle standardizzate regole d'azione. Attraverso tale raffronto la ponderazione demandata al giudice acquisisce una misura di maggiore determinatezza o, forse, solo di minore vaghezza.

**- RESPONSABILITÀ MEDICA – ART. 3 LEGGE 8 NOVEMBRE 2012 N. 189 (DECRETO CD. BALDUZZI) – EFFETTI SULLA NORMATIVA VIGENTE, IN PARTICOLARE ART. 589 C.P. - ABROGATIO CRIMINIS**

*Cass. Pen., sez. IV, sentenza 9 aprile 2013 n. 16237 (Pres. Brusco, rel. Blaiotta)*

L'art. 3 della Legge 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189 (in materia di responsabilità medica) ha determinato la parziale abrogazione delle fattispecie colpose commesse dagli esercenti le professioni sanitarie ed, in particolare di quella di cui all'art. 589 cod. pen. Infatti, la regola d'imputazione soggettiva è ora quella della (sola) colpa grave; mentre la colpa lieve è penalmente irrilevante. Tale struttura della riforma dà corpo ad un tipico caso di abolitio criminis parziale. Si è infatti in presenza di norma incriminatrice speciale che sopravviene e che restringe l'area applicativa della norma anteriormente vigente.

Motivi della decisione

1. Il Tribunale di Roma ha affermato la responsabilità dell'imputato in epigrafe in ordine al reato di omicidio colposo in danno di L.A. . La sentenza è stata riformata dalla Corte d'appello solo per ciò che attiene alla pena, essendosi sostituita la sanzione detentiva con quella pecuniaria.

L'imputazione attiene all'esecuzione, in una clinica privata, di intervento di ernia discale recidivante, nel corso del quale venivano lese la vena e l'arteria iliaca. L'imputato, esecutore dell'atto chirurgico, disponeva il ricovero presso nosocomio attrezzato per un urgente intervento vascolare riparatorio, ma senza esito giacché, nonostante la tempestiva operazione in laparotomia, la paziente veniva meno a seguito della grave emorragia.

Il Tribunale ha affermato la responsabilità in relazione alla condotta commissiva afferente all'erronea esecuzione dell'intervento di ernia discale. Si assume che sia stata violata la regola precauzionale, enunciata in letteratura, di non agire in profondità superiore a 3 centimetri; e di non procedere ad una pulizia radicale del disco erniario, per evitare la complicità connessa alla lesione dei vasi che corrono nella zona dell'intervento.

È stata invece espressamente esclusa l'esistenza degli altri contestati o ipotizzati profili di colpa, afferenti alla mancata esecuzione di un intervento in laparotomia per suturare il vaso lesionato; ed alla mancata predisposizione di equipe chirurgica e di attrezzatura idonea, al fine di fronteggiare eventuali complicanze del genere di quella verificatasi.

Tale valutazione è stata condivisa dalla Corte d'appello per ciò che attiene al profilo di colpa commissiva. La stessa Corte ha peraltro ritenuto che il sanitario sia in colpa anche per non aver preventivato la complicità e per non aver organizzato l'esecuzione dell'intervento in una clinica attrezzata per far fronte alla possibile lesione di vasi sanguigni.

2. Ricorre per cassazione l'imputato deducendo diversi motivi.

2.1 Con il primo si prospetta travisamento della prova in ordine all'asserita regola precauzionale di non introdurre lo strumento chirurgico ad una profondità superiore a 3 centimetri. Il testo scientifico evocato sinteticamente dalla pronunzia impugnata è in realtà di ben altro tenore: si afferma, infatti, che il rischio può essere talvolta ridotto se la penetrazione all'interno dello spazio intersomatico è limitata a meno di 3 centimetri. Dunque, contrariamente a quanto ritenuto dalla Corte d'appello, la regola cautelare è tutt'altro che rigida.

D'altra parte, non esiste un metodo per misurare la profondità di penetrazione dello strumento. Le argomentate deduzioni della difesa non sono state per nulla esaminate dal giudice.

2.2 Con il secondo motivo si deduce mancanza della motivazione in ordine alla natura della colpa ascritta all'imputato. Non si è chiarito se si tratti di imperizia o imprudenza. Si è trascurato di considerare le caratteristiche dell'operazione: recidiva di ernia discale, che comporta un inevitabile aumento del rischio chirurgico. Tale decisiva questione non è stata minimamente esaminata e si è omesso di considerare che l'intervento chirurgico in questione è caratterizzato da un delicato equilibrio: agire in profondità per asportare il materiale discale e prestare attenzione a non lacerare i vasi che corrono a breve distanza. Nel caso in esame si sarebbe dovuta quindi considerare l'esistenza di una misura di rischio consentito. Infine, si è omesso di mettere a confronto la tesi scientifica che ha fondato il rimprovero colposo con le altre prospettate dal consulente della difesa.

2.3 Con il terzo motivo si lamenta violazione dell'effetto devolutivo dell'impugnazione. La Corte ha ritenuto la responsabilità in ordine alla presunta inadeguatezza della struttura sanitaria prescelta per l'esecuzione dell'intervento, in relazione ai rischi ad esso connessi. Invece il primo giudice aveva espressamente escluso tale profilo di colpa, che non era stato peraltro neppure formalmente contestato, essendosi considerato che la complicità vascolare è molto rara. Sul punto non vi era stata alcuna impugnazione e si era quindi formato il giudicato.

2.4 Con il quarto motivo si prospetta vizio della motivazione quanto al profilo di colpa afferente all'indicata questione dell'adeguatezza della struttura sanitaria. Il primo giudice ha ampiamente argomentato al riguardo, aderendo alle valutazioni espresse sia dal consulente dell'accusa pubblica che da quello della parte civile. La Corte d'appello ha ribaltato tale ponderazione senza sottoporla a revisione critica.

2.5 Ha fatto seguito la presentazione di motivi aggiunti in forma di deposito di atti richiamati nel ricorso.

2.6 Infine, con motivo nuovo si è esposto che, per effetto dell'art. 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189, è stata operata una parziale abolizione della fattispecie di omicidio colposo, essendo stata esclusa la rilevanza della colpa lieve nel caso in cui il sanitario si attenga alle linee guida ed alle buone pratiche terapeutiche. Il caso oggetto del processo, d'altra parte, riconduce alla nuova disciplina. Si tratta di stabilire se esista una buona pratica chirurgica che imponga di non introdurre l'ago a non più di 3 centimetri e se, con riguardo alle accreditate linee guida, vi sia colpa non lieve.

3. Il ricorso è fondato alla luce del motivo nuovo (p.2.6).

Va tuttavia preliminarmente esaminato il terzo motivo, dal quale dipende l'ampiezza del tema demandato a questa Corte suprema, afferente, nel suo complesso, all'esistenza di condotta colposa. La questione sollevata è fondata. Dall'esame della sentenza del Tribunale, infatti, emerge che con apprezzabile chiarezza il dispositivo reca l'affermazione di responsabilità esclusivamente con riguardo alla condotta commissiva che ha determinato la rottura dei vasi e la conseguente emorragia. Non solo. Nella parte motiva si argomenta che il profilo di colpa afferente all'inadeguatezza della struttura prescelta per l'esecuzione dell'intervento non è stato esplicitato nel capo d'imputazione. Esso è emerso nel corso del giudizio, ma il P.M. non ha ritenuto di elevare contestazione al riguardo. Tale valutazione dell'accusa pubblica viene condivisa. Si argomenta che la clinica in cui l'atto chirurgico fu eseguito non era attrezzata per un intervento in laparotomia, non erano stati allertati i sevizi di chirurgia vascolare, né erano stati predisposti gli apparati occorrenti. Tuttavia è emerso che simili cautele, sebbene astrattamente auspicabili, non sono previste per l'intervento di ernia discale, anche a cagione della rarità delle complicanze. Al riguardo tutti gli



esperti hanno convenuto. Si aggiunge che pure il profilo di colpa omissiva afferente alla mancata, immediata esecuzione di un intervento riparatore in laparotomia va escluso. Residua, in conseguenza, il solo profilo di colpa commissiva afferente alla ridetta lesione dei vasi sanguigni. La pronuncia non è stata impugnata né dall'accusa pubblica né da quella privata. Ne discende che, sia che si voglia riguardare le cose sotto il profilo dell'immutabilità della contestazione, sia che si voglia tenere in conto l'effetto devolutivo dell'impugnazione, non vi è dubbio che al giudice d'appello fosse stato demandato il solo tema della colpa commissiva di cui si parla. Ne discende che la pronuncia impugnata va censurata quanto alle enunciazioni afferenti agli altri profili di colpa; e che l'unico tema oggetto di discussione nella presente sede di legittimità riguarda la colpa commissiva afferente alla lesione dei vasi.

4. Come si è accennato, correttamente il motivo nuovo chiama in causa l'innovazione introdotta con l'art. 3 della Legge 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189. La nuova normativa prevede che l'esercente una professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida ed a buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. L'innovazione è pertinente al caso in esame poiché, come esposto nella sentenza impugnata, larga parte della discussione sulla colpa si è incentrata proprio sull'esistenza e sul contenuto di linee guida in ordine all'esecuzione dell'intervento in questione, nonché sulla loro osservanza da parte del C. . Si tratta, allora, di comprendere quale sia la portata della riforma e quali ne siano gli effetti nel caso concreto.

Non può essere del tutto condiviso il pur argomentato punto di vista del Procuratore generale requirente, che ha rimarcato le imperfezioni, le incongruenze nonché l'apparente contraddittorietà della legge. Si è considerato che non è facile comprendere come possa configurarsi colpa nel caso in cui vi sia stata l'osservanza delle linee guida e delle buone pratiche terapeutiche; e se ne è desunto che si è in presenza di una novità di modesto rilievo.

Non vi è dubbio che l'intervento normativo, se sottoposto a critica serrata, mostrerebbe molti aspetti critici. Si è in effetti in presenza, per quel che qui interessa, di una disciplina in più punti laconica, incompleta; che non corrisponde appieno alle istanze maturate nell'ambito del lungo dibattito dottrinale e della vivace, tormentata giurisprudenza in tema di responsabilità medica. È mancata l'occasione per una disciplina compiuta della relazione terapeutica e delle sue patologie. Tuttavia, piuttosto che attardarsi nelle censure, conviene tentare, costruttivamente, di cogliere e valorizzare il senso delle innovazioni.

Orbene, già ad una prima lettura risulta chiaro che due sono i tratti di nuova emersione. Da un lato la distinzione tra colpa lieve e colpa grave, per la prima volta normativamente introdotta nell'ambito della disciplina penale dell'imputazione soggettiva. Dall'altro, la valorizzazione delle linee guida e delle virtuose pratiche terapeutiche, purché corroborate dal sapere scientifico.

Si tratta di novità di non poco conto. La colpa penale, sia pure in un contesto limitato, assume ora una duplice configurazione. E d'altra parte viene abbozzato, in ambito applicativo, un indirizzo sia per il terapeuta che per il giudice, nel segno della documentata aderenza al più accreditato sapere scientifico e tecnologico.

Come si è accennato, tali nuovi tratti della disciplina legale non nascono dal nulla. Al contrario, essi germinano sul terreno di controverse letture della colpa professionale, maturate sia in ambito teorico che giurisprudenziale. Non meno importante, poi, è la temperie di politica del diritto che sta sullo sfondo: le istanze difensive della professione, le attese delle vittime, i problemi afferenti all'allocazione dei costi, il contemperamento tra esigenze terapeutiche e limitatezza dei bilanci pubblici. Ne discende che, pur volendo porre le cose nel modo più semplice e breve, rifuggendo da inutili complicazioni, il senso della nuova disciplina sfuggirebbe se essa non fosse collocata in una prospettiva storica, particolarmente per ciò che attiene allo sviluppo della giurisprudenza in tema di colpa dell'esercente le professioni sanitarie. Tale pur sommaria analisi è funzionale alla complessiva lettura del sistema, alla comprensione dell'esatta portata della riforma ed all'armonizzazione del nuovo con il preesistente.

5. La storia della responsabilità medica appare complessa, sfumata e ricca di insegnamenti. Essa costituisce, tra l'altro, il topos per lo studio della colpa grave ora normativamente introdotta nell'ordinamento penale. La più antica giurisprudenza di legittimità in tema di colpa nell'esercizio della professione medica si caratterizza per la particolare larghezza: si afferma che la responsabilità penale può configurarsi solo nei casi di colpa grave e cioè di macroscopica violazione delle più elementari regole dell'arte. Nelle pronunzie risalenti si legge che la malattia può manifestarsi talvolta in modo non chiaro, con sintomi equivoci che possono determinare un errore di apprezzamento, e che sovente non esistono criteri diagnostici e di cura sicuri. La colpa grave rilevante nell'ambito della professione medica si riscontra nell'errore inescusabile, che trova origine o nella mancata applicazione delle cognizioni generali e fondamentali attinenti alla professione o nel difetto di quel minimo di abilità e perizia tecnica nell'uso dei mezzi manuali o strumentali adoperati nell'atto operatorio e che il medico deve essere sicuro di poter gestire correttamente o, infine, nella mancanza di prudenza o di diligenza, che non devono mai difettare in chi esercita la professione sanitaria. Dovendo la colpa del medico essere valutata dal giudice con larghezza di vedute e comprensione, sia perché la scienza medica non determina in ordine allo stesso male un unico criterio tassativo di cure, sia perché nell'arte medica l'errore di apprezzamento è sempre possibile, l'esclusione della colpa professionale trova un limite nella condotta del professionista incompatibile col minimo di cultura e di esperienza che deve legittimamente pretendersi da chi sia abilitato all'esercizio della professione medica. Insomma, in questa ormai remota giurisprudenza l'esclusione della colpa è la regola e l'imputazione colposa è l'eccezione che si configura solo nelle situazioni più plateali ed estreme.

Il supporto normativo di tale orientamento è stato solitamente individuato nell'art. 2236 cod. civ., letto come strumento per limitare la responsabilità ai soli casi di errore macroscopico. In dottrina il rilievo in ambito penale di tale norma è stato ricondotto ad un'esigenza di coerenza interna dell'ordinamento giuridico, cioè alla necessità di evitare che comportamenti che non concretizzano neppure un illecito civile assumano rilevanza nel più rigoroso ambito penale. Tale connessione tra le due normative, tuttavia, è stata sottoposta in ambito teorico ad importanti precisazioni, che la giurisprudenza ha spesso trascurato: le prestazioni richieste devono presentare speciali difficoltà tecniche, ed inoltre la limitazione dell'addebito ai soli casi di colpa grave riguarda l'ambito della perizia e non, invece, quelli della prudenza e della diligenza. In tale visione si ritiene che la valutazione della colpa medica debba essere compiuta con speciale cautela nei soli casi in cui si richiedano interventi particolarmente delicati e complessi e che coinvolgano l'aspetto più squisitamente scientifico dell'arte medica.

La questione della compatibilità tra l'indirizzo "benevolo" della giurisprudenza ed il principio d'uguaglianza è stata posta, nell'anno 1973, all'attenzione della Corte costituzionale (sent. 28 novembre 1973, n. 166) che ha sostanzialmente recepito le linee dell'indicata dottrina, affermando che dagli artt. 589, 42 e 43 c.p. e dall'art. 2236 cod. civ. è ricavabile una particolare disciplina in tema di responsabilità degli esercenti professioni intellettuali, finalizzata a fronteggiare due opposte esigenze: non mortificare l'iniziativa del professionista col timore d'ingiuste rappresaglie in caso d'insuccesso e quella inversa di non indulgere verso non ponderate decisioni o riprovevoli inerzie del professionista stesso. Tale particolare regime, che implica esenzione o limitazione di responsabilità, però, è stato ritenuto applicabile ai soli casi in cui la prestazione comporti la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà e riguarda l'ambito della perizia e non quello della diligenza e della prudenza. Considerato che la deroga alla disciplina generale della responsabilità per colpa ha un'adeguata ragion d'essere ed è contenuta entro il circoscritto tema della perizia, la Corte ha ritenuto che non vi sia lesione del principio d'uguaglianza.

L'orientamento indulgente della giurisprudenza ha finito col coprire anche casi di grave leggerezza ed ha determinato una situazione di privilegio per la categoria, che è parsa ad alcuni giuristi anche in contrasto col principio costituzionale d'uguaglianza. Si è pure ritenuto che tanta comprensione verso comportamenti spesso gravemente censurabili fosse espressione della deteriore visione paternalistica della medicina.

Per effetto di tali critiche le cose sono ad un certo punto mutate. Fattasi strada una visione relazionale del rapporto tra sanitario e paziente, a partire dagli anni ottanta dello scorso secolo, si è affermata e consolidata una giurisprudenza radicalmente contrapposta, che esclude qualsiasi rilievo, nell'ambito penale, dell'art. 2236 del codice civile; ed impone di valutare la colpa professionale sempre e comunque sulla base delle regole generali in tema di colpa contenute nell'art. 43 cod. pen. Si è considerato che la norma civile riguarda il risarcimento del danno, quando la prestazione professionale comporta la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, e non può essere applicata all'ambito penale né in via estensiva, data la completezza e l'omogeneità della disciplina penale della colpa, né in via analogica, vietata per il carattere eccezionale della disposizione rispetto ai principi in materia. La gravità della colpa potrà avere eventualmente rilievo solo ai fini della graduazione della pena. Con tale approdo, occorre annotare, l'istanza di coerenza interna dell'intero ordinamento è stata sacrificata a quella di uniforme applicazione dell'imputazione colposa in ambito penale.

6. Tuttavia la questione della ponderazione in ordine alla gravità della colpa non si è esaurita. Espunto l'art. 2236 dal novero delle norme applicabili nell'ordinamento penale, esso vi è rientrato per il criterio di razionalità del giudizio che esprime. Questa Suprema Corte ha così affermato (Sez. IV, n. 39592 del 21 giugno 2007, Buggè, Rv. 237875) che la norma civilistica può trovare considerazione anche in tema di colpa professionale del medico, quando il caso specifico sottoposto al suo esame impone la soluzione di problemi di specifica difficoltà, non per effetto di diretta applicazione nel campo penale, ma come regola di esperienza cui il giudice può attenersi nel valutare l'addebito di imperizia sia quando si versa in una situazione emergenziale, sia quando il caso implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà.

Questa rivisitazione della normativa civilistica appare importante, non solo perché recupera le ragioni profonde che stanno alla base del tradizionale criterio normativo di attenuazione dell'imputazione soggettiva, ma anche perché, in un breve passaggio, la sentenza pone in luce i contesti che per la loro difficoltà possono giustificare una valutazione benevola del comportamento del sanitario: da un lato le contingenze in cui si sia in presenza di difficoltà o novità tecnico-scientifiche; e dall'altro (aspetto mai prima enucleato esplicitamente) le situazioni nelle quali il medico si trovi ad operare in emergenza e quindi in quella temperie intossicata dall'impellenza che rende quasi sempre difficili anche le cose facili. Quest'ultima notazione, valorizzata come si deve, apre alla considerazione delle contingenze del caso concreto che dischiudono le valutazioni sul profilo soggettivo della colpa, sulla concreta esigibilità della condotta astrattamente doverosa. Il principio enunciato da tale sentenza è stato recentemente ribadito e chiarito più volte. In una pronuncia (Sez. IV, n. 16328 del 5 aprile 2011, Montalto, rv. 251941) si è posta in luce la connessione tra colpa grave ed urgenza terapeutica; e si è rimarcato che una attenta e prudente analisi della realtà di ciascun caso può consentire di cogliere le contingenze nelle quali vi è una particolare difficoltà della diagnosi, sovente accresciuta dall'urgenza; e di distinguere tale situazione da quelle in cui, invece, il medico è malaccorto, non si adopera per fronteggiare adeguatamente l'urgenza o tiene comportamenti semplicemente omissivi, tanto più quando la sua specializzazione gli impone di agire tempestivamente proprio in emergenza. È stata quindi confermata la sentenza assolutoria di merito che aveva compiuto una ponderazione basata sull'ambiguità della sintomatologia e dell'esito degli esami ematochimici, nonché sulla necessità di avviare con prontezza il paziente alla struttura sanitaria che, nella situazione data, appariva ragionevolmente dotata delle competenze ed attrezzature più adeguate in relazione alla prospettata patologia neurologica.

In altra sentenza (Sez. IV, n. 4391/12 del 22 novembre 2011, Di Lella, rv. 251941) si è affermato che il rimprovero personale che fonda la colpa personalizzata, spostata cioè sul versante squisitamente soggettivo, richiede di ponderare le difficoltà con cui il professionista ha dovuto confrontarsi; di considerare che le condotte che si esaminano non sono accadute in un laboratorio o sotto una campana di vetro e vanno quindi analizzate tenendo conto del contesto in cui si sono manifestate. Da questo punto di vista, si è concluso, l'art. 2236 cod. civ. non è che la traduzione

normativa di una regola logica ed esperienziale che sta nell'ordine stesso delle cose. In breve, quindi, la colpa del terapeuta ed in genere dell'esercente una professione di elevata qualificazione va parametrata alla difficoltà tecnico-scientifica dell'intervento richiestogli ed al contesto in cui esso si è svolto. Il principio è stato enunciato in un caso in cui si discuteva della responsabilità dello psichiatra di una casa di cura in cui era da tempo ricoverato un degente affetto da una grave patologia psichiatrica e che era precipitato al suolo, perdendo la vita, a causa della sua condizione, verosimilmente per la realizzazione di proposito suicidiario. Si è affermato che vi sono contesti, come quello psichiatrico, nei quali esiste una ineliminabile misura di rischio consentito; e che la linea di confine tra il lecito e l'illecito è spesso incerta, sicché la valutazione della colpa non può prescindere dalla considerazione di tale contingenza. La psichiatria mostra patologie che non di rado sono difficilmente controllabili completamente. Tale situazione è in gran parte connessa all'abbandono di deprecate pratiche di isolamento e segregazione. In breve, si cura e si protegge il paziente con terapie rispettose della sua dignità che, tuttavia, non possono eliminare del tutto il rischio di condotte inconsulte. Il rischio è insuperabile ma è accettato dalla scienza medica e dalla società: esso è dunque "consentito". Di tale situazione occorre consapevolmente prendere atto nel valutare la colpa: l'esistenza di una posizione di garanzia non basta di certo, da sola, a fondare l'imputazione, dovendosi esperire il giudizio di rimprovero personale che concretizza la colpevolezza, tenendo adeguatamente conto dei margini d'incertezza connessi all'individuazione dell'area di rischio socialmente accettato.

7. Gli spunti giurisprudenziali di cui si è dato conto si collocano prevalentemente sul versante soggettivo della colpa. Si tenta di valorizzare, sul piano del rimprovero personale, le categorie di rischio e le contingenze che rendono ardua la perfetta osservanza delle *leges artis*.

La nuova legge non incide su tale approccio, che resta dunque parte dell'attuale ordinamento normativo della colpa penale e fornirà nel prosieguo dell'esposizione qualche ulteriore utile indicazione proprio attorno ai problemi connessi all'interpretazione della riforma. La legge aggiunge a tale stato dell'arte qualcosa di nuovo. Il primo dato importante è costituito dalla valorizzazione delle linee guida e delle affidabili pratiche terapeutiche, quando esse siano confortate dal consenso della comunità scientifica.

Come è noto, le linee guida costituiscono sapere scientifico e tecnologico codificato, metabolizzato, reso disponibile in forma condensata, in modo che possa costituire un'utile guida per orientare agevolmente, in modo efficiente ed appropriato, le decisioni terapeutiche. Si tenta di oggettivare, uniformare le valutazioni e le determinazioni; e di sottrarle all'incontrollato soggettivismo del terapeuta. I vantaggi di tale sistematizzata opera di orientamento sono tanto noti quanto evidenti. Tali regole, come sarà meglio chiarito nel prosieguo, non danno luogo a norme propriamente cautelari e non configurano, quindi, ipotesi di colpa specifica. Esse, tuttavia hanno a che fare con le forti istanze di determinatezza che permeano la sfera del diritto penale. Tale enunciazione, assai utile alla comprensione del sistema e delle implicazioni di fondo connesse alla riforma, ha bisogno di un breve chiarimento.

Occorre partire dalla considerazione che la fattispecie colposa ha necessità di essere eterointegrata non solo dalla legge, ma anche da atti di rango inferiore, per ciò che riguarda la concreta disciplina delle cautele, delle prescrizioni, degli aspetti tecnici che in vario modo fondano il rimprovero soggettivo. La discesa della disciplina dalla sfera propriamente legale a fonti gerarchicamente inferiori che caratterizza la colpa specifica, contrariamente a quanto si potrebbe a tutta prima pensare, costituisce peculiare, ineliminabile espressione dei principi di legalità, determinatezza, tassatività. La fattispecie colposa, col suo carico di normatività diffusa, è per la sua natura fortemente vaga, attinge il suo nucleo significativo proprio attraverso le precostituite regole alle quali vanno parametrati gli obblighi di diligenza, prudenza, perizia.

Questo stato delle cose traspare se guardiamo alla storia dell'istituto. Con la rivoluzione francese si afferma la signoria della legge come antidoto contro i privilegi dell'antico regime; e nello stesso contesto storico, nel codice napoleonico, la colpa cessa di essere generica imprudenza e diventa anche violazione di leggi, regolamenti, ordini. Questa stessa normativa noi ritroviamo nei codici

preunitari, nel codice Zanardelli e, infine, nel codice Rocco: nulla è sostanzialmente mutato nelle moderne definizioni legali della colpa. Come la signoria della legge era l'antidoto contro radicati privilegi, la specificazione della norma cautelare era ed è ancora l'antidoto più forte contro l'imponderabile soggettivismo del giudice ed è quindi garanzia di legalità, imparzialità, prevedibilità delle valutazioni giuridiche.

Naturalmente, la fiducia che noi possiamo avere nella colpa specifica non può essere illimitata. Anche a questo proposito la storia è maestra. Essa ci mostra che per tutto l'ottocento e fino alla metà dello scorso secolo, prima che alcuni giuristi svelassero le sottili connessioni che si nascondono dietro questa fattispecie un po' oscura e misteriosa, la colpa specifica è stata intesa in guisa deteriore, essendo fondata sul disvalore d'azione, sulla violazione della regola cautelare. L'evento è stato visto come condizione obiettiva di punibilità e questo ha messo in ombra i valori costituzionali ai quali noi ora ci ispiriamo. La riflessione teorica ci ha spiegato che la colpa specifica non si radica nella sola violazione di una prescrizione ma implica anche la comprensione, con l'aiuto del sapere scientifico, dei molteplici intrecci causali che connettono la condotta all'evento. Noi, ora, parliamo tranquillamente di nesso di prevenzione, di nesso di rischio, di evitabilità in concreto dell'evento, di causalità della colpa. Queste sintetiche espressioni, con il loro carico di sofisticata teoria, valgono da sole a farci intendere quanto importante e sovente intricata sia la connessione tra l'evento illecito e la violazione della prescrizione cautelare: nell'evento, si afferma in breve ed efficacemente, si deve essere concretizzato il rischio che la cautela intendeva evitare. Quest'ordine concettuale è penetrato nella giurisprudenza di legittimità e costituisce un'importante parte della teoria della colpa.

Sebbene la colpa specifica costituisca la forma più evoluta e determinata d'imputazione, della colpa generica, pur con il suo inevitabile carico di preoccupante vaghezza, non è proprio possibile fare a meno. Essa è parte vitale ma per certi versi inquietante dell'illecito colposo. Con la colpa generica dobbiamo in qualche modo fare i conti, perché è illusorio pensare che ogni contesto rischioso possa trovare il suo compiuto governo in regole precostituite e ben fondate, aggiornate, appaganti rispetto alle esigenze di tutela. Qui si annida un grande pericolo: il giudice prima definisce le prescrizioni o l'area di rischio consentito e poi ne riscontra la possibile violazione, con una innaturale sovrapposizione di ruoli che non è sufficientemente controbilanciata dalla terzietà. Di tale pericolo occorre avere consapevolezza.

Rispetto a tale quadro d'insieme l'ambito della responsabilità medica presenta alcune peculiarità interessanti. Intanto, a parte la recente innovazione, si registra nel complesso un sostanziale vuoto normativo che enfatizza il ruolo della giurisprudenza. Al contempo, si è in presenza di un'attività davvero difficile e rischiosa che merita una speciale considerazione. Infine, l'attività medica non è di regola governata da prescrizioni aventi propriamente natura di regole cautelari, ma è fortemente orientata dal sapere scientifico e dalle consolidate strategie tecniche, che svolgono un importante ruolo nel conferire oggettività e determinatezza ai doveri del professionista e possono al contempo orientare le pur difficili valutazioni cui il giudice di merito è chiamato.

Per queste ragioni l'ambito del rischio terapeutico promette di far maturare la colpa sia sul versante della determinatezza che su quello del rimprovero soggettivo. Se ci si chiede dove il giudice, consumatore e non produttore di leggi scientifiche e di prescrizioni cautelari, possa rinvenire la fonte precostituita alla stregua della quale gli sia poi possibile articolare il giudizio senza surrettizie valutazioni a posteriori, la risposta può essere una sola: la scienza e la tecnologia sono le uniche fonti certe, controllabili, affidabili. Traspare, così, quale interessante rilievo abbiano le linee guida nel conferire determinatezza a fattispecie di colpa generica come quelle di cui ci si occupa.

L'indicazione è semplice, lineare, ma non altrettanto lo è l'itinerario per il conseguimento della scientificità del giudizio. Infatti, l'acquisizione al processo di informazioni scientifiche adeguatamente attendibili non è sempre agevole, tanto più quando si entra in ambiti complessi, controversi, caratterizzati da sapere in divenire. Il tema deve essere qui brevemente accennato per il rilievo che la questione della qualità delle informazioni scientifiche ha nell'ambito dell'applicazione delle linee guida.

Questa Suprema Corte (Sez. IV, 17 settembre 2010, n. 43786, Cozzini, Rv. 248943) ha già avuto modo di porre in luce i pericoli che incombono in questo campo: la mancanza di cultura scientifica dei giudici, gli interessi che talvolta stanno dietro le opinioni degli esperti, le negoziazioni informali oppure occulte tra i membri di una comunità scientifica; la provvisorietà e mutabilità delle opinioni scientifiche; addirittura, in qualche caso, la manipolazione dei dati; la presenza di pseudoscienza in realtà priva dei necessari connotati di rigore; gli interessi dei committenti delle ricerche. Tale situazione rende chiaro che il giudice non può certamente assumere un ruolo passivo di fronte allo scenario del sapere scientifico, ma deve svolgere un penetrante ruolo critico, divenendo (come è stato suggestivamente affermato) custode del metodo scientifico.

Si è pure posto in luce che il primo e più indiscusso strumento per determinare il grado di affidabilità delle informazioni scientifiche che vengono utilizzate nel processo è costituito dall'apprezzamento in ordine alla qualificazione professionale ed all'indipendenza di giudizio dell'esperto. Tuttavia, ciò può non bastare. Infatti non si tratta tanto di comprendere quale sia il pur qualificato punto di vista del singolo studioso, quanto piuttosto di definire, ben più ampiamente, quale sia lo stato complessivo delle conoscenze accreditate. Pertanto, per valutare l'attendibilità di una tesi occorre esaminare gli studi che la sorreggono; l'ampiezza, la rigorosità, l'oggettività delle ricerche; il grado di consenso che l'elaborazione teorica raccoglie nella comunità scientifica. Inoltre, è di preminente rilievo l'identità, l'autorità indiscussa, l'indipendenza del soggetto che gestisce la ricerca, le finalità per le quali si muove. Insomma, dopo aver valutato l'affidabilità metodologica e l'integrità delle intenzioni, occorre infine tirare le fila e valutare se esista una teoria sufficientemente affidabile ed in grado di fornire concrete, significative ed attendibili informazioni idonee a sorreggere l'argomentazione probatoria inerente allo specifico caso esaminato. Naturalmente, il giudice di merito non dispone delle conoscenze e delle competenze per esperire un'indagine siffatta: le informazioni relative alle differenti teorie, alle diverse scuole di pensiero, dovranno essere veicolate nel processo dagli esperti. Costoro, come si è accennato, non dovranno essere chiamati ad esprimere (solo) il loro personale seppur qualificato giudizio, quanto piuttosto a delineare lo scenario degli studi ed a fornire gli elementi di giudizio che consentano al giudice di comprendere se, ponderate le diverse rappresentazioni scientifiche del problema, vi sia conoscenza scientifica in grado di guidare affidabilmente l'indagine. Di tale indagine il giudice è infine chiamato a dar conto in motivazione, esplicitando le informazioni scientifiche disponibili e fornendo razionale spiegazione, in modo completo e comprensibile a tutti, dell'apprezzamento compiuto. Si tratta di indagine afferente alla sfera del fatto e dunque rimessa alla vantazione del giudice di merito; mentre il controllo di legittimità attiene solo alla razionalità ed alla rigorosità dell'apprezzamento compiuto. Alla stregua di quanto precede risulta chiarito e nobilmente enfatizzato il ruolo di *peritus peritorum* tradizionalmente conferito al giudice. Nessuna rivendicazione di potere e di supremazia. Piuttosto, l'indicazione di un metodo. Il giudice, con l'aiuto degli esperti, individua il sapere accreditato che può orientare la decisione e ne fa uso oculato, metabolizzando la complessità e pervenendo ad una spiegazione degli eventi che risulti comprensibile da chiunque, conforme a ragione ed umanamente plausibile: il più alto ed impegnativo compito conferitogli dalla professione di tecnico del giudizio. Il perito non è più (non avrebbe mai dovuto esserlo!) l'arbitro che decide il processo, ma l'esperto che espone al giudice il quadro del sapere scientifico nell'ambito cui il giudizio si interessa, spiegando quale sia lo stato del dibattito nel caso in cui vi sia incertezza sull'affidabilità degli enunciati della scienza o della tecnologia. Tutto ciò ha a che fare con i temi della legalità, della determinatezza e della colpevolezza. Si vuoi dire che l'ontologica "terzietà" del sapere scientifico accreditato è lo strumento a disposizione del giudice e della parti per conferire oggettività e concretezza al precetto ed al giudizio di rimprovero personale.

Tale ordine di idee trova puntuale applicazione nell'ambito di cui ci si occupa: il legislatore ha evidentemente colto l'importanza del sapere scientifico e tecnologico consolidatosi in forma agevolmente disponibile in ambito applicativo ed ha al contempo richiesto il sicuro, condiviso accreditamento delle direttive codificate.

Questo stato delle cose consente una provvisoria conclusione: il giudizio sull'imputazione soggettiva, nella responsabilità medica, non da corpo alla colpa specifica in senso proprio, ma le istanze di determinatezza cui si è fatto cenno sopra possono essere soddisfatte attraverso lo strumento diffuso del sapere scientifico, anche nelle sue forme codificate costituite, tra l'altro, dalle linee guida. Il giudice, tuttavia, nei casi dubbi, dovrà prestare particolare attenzione all'accreditamento scientifico delle regole di comportamento che hanno guidato l'azione del terapeuta.

8. Diverse sono le ragioni per le quali le direttive di cui si discute non sono in grado di offrire standard legali precostituiti; non divengono, cioè, regole cautelari secondo il classico modello della colpa specifica: da un lato la varietà ed il diverso grado di qualificazione delle linee guida; dall'altro, soprattutto, la loro natura di strumenti di indirizzo ed orientamento, privi della prescrittività propria di una regola cautelare, per quanto elastica. Tali aspetti richiedono un chiarimento.

La generica definizione sopra proposta delle linee guida non rende conto del multiforme, eterogeneo universo che da corpo alla categoria: diverse fonti, diverso grado di affidabilità, diverse finalità specifiche, metodologie variegate, vario grado di tempestivo adeguamento al divenire del sapere scientifico. Alcuni documenti provengono da società scientifiche, altri da gruppi di esperti, altri ancora da organismi ed istituzioni pubblici, da organizzazioni sanitarie di vario genere. La diversità dei soggetti e delle metodiche influenza anche l'impostazione delle direttive: alcune hanno un approccio più speculativo, altre sono maggiormente orientate a ricercare un punto di equilibrio tra efficienza e sostenibilità; altre ancora sono espressione di diverse scuole di pensiero che si confrontano e propongono strategie diagnostiche e terapeutiche differenti.

Tali diversità rendono subito chiaro che, come si è accennato, per il terapeuta come per il giudice, le linee guida non costituiscono uno strumento di precostituita, ontologica affidabilità. Si ripresenta nell'ambito della scienza applicata lo stesso rilevante problema che attiene all'utilizzazione della conoscenza generalizzante di cui si è già fatto cenno a proposito del metodo dell'indagine scientifica nel processo penale. Dunque, anche nell'ambito delle linee guida non è per nulla privo di interesse valutare le caratteristiche del soggetto o della comunità che le ha prodotte, la sua veste istituzionale, il grado di indipendenza da interessi economici condizionanti. Rilevano altresì il metodo dal quale la guida è scaturita, nonché l'ampiezza e la qualità del consenso che si è formato attorno alla direttiva. A tale riguardo è sufficiente rammentare sinteticamente che si è con ragione diffuso un orientamento che rapporta la qualità scientifica delle indagini e delle "istruzioni" che se ne traggono alle prove oggettive che le corroborano.

Il legislatore ha evidentemente inteso la delicatezza del problema e ne ha indicata la soluzione, rapportando le linee guida e le pratiche terapeutiche all'accreditamento presso la comunità scientifica. Il terapeuta, dunque, potrà invocare il nuovo, favorevole parametro di valutazione della sua condotta professionale solo se si sia attenuto a direttive solidamente fondate e come tali riconosciute.

Si tratta di una prima, importante enunciazione normativa. La legge propone un modello di terapeuta attento al sapere scientifico, rispettoso delle direttive formatesi alla stregua di solide prove di affidabilità diagnostica e di efficacia terapeutica, immune da tentazioni personalistiche. Tale responsabile, qualificato approccio alla difficile professione giustifica, nella valutazione del legislatore, l'attribuzione di rilievo penale alle sole condotte connotate da colpa non lieve.

Naturalmente, quelle stesse accreditate direttive costituiranno, al contempo, la guida per il giudizio sulla colpa. Si tratta di una conclusione che, come si vede, pone in sintonia il legislatore con i più recenti approdi della giurisprudenza di questa Corte in tema di prova scientifica.

9. Tale prima indagine sull'attendibilità delle linee guida non esaurisce l'itinerario che conduce all'individuazione dell'approccio terapeutico appropriato. Sono infatti in questione la natura, la struttura e lo scopo delle direttive. Si entra qui in un ambito che riguarda la conformazione delle linee guida e che tocca da vicino la comprensione del significato della novella di cui ci si occupa.

Una prima lettura della norma induce a cogliervi una contraddizione: un terapeuta che rispetta le linee guida e che è al contempo in colpa. La contraddizione è in realtà solo apparente. Per risolverla occorre considerare che, come si è sopra esposto, le linee guida, a differenza dei protocolli e delle check list, non indicano una analitica, automatica successione di adempimenti, ma propongono solo direttive generali, istruzioni di massima, orientamenti. Esse, dunque, vanno in concreto applicate senza automatismi, ma rapportandole alle peculiari specificità di ciascun caso clinico. Potrà ben accadere, dunque, che il professionista debba modellare le direttive, adattandole alle contingenze che momento per momento gli si prospettano nel corso dello sviluppo della patologia e che, in alcuni casi, si trovi a dovervi addirittura derogare radicalmente. Il legislatore ha evidentemente tenuto conto di tale situazione, disciplinando l'evenienza di un terapeuta rispettoso delle "istruzioni per l'uso" e tuttavia in colpa.

10. Tale ricostruzione del ruolo non meccanicistico delle linee guida si rinviene nella giurisprudenza di questa Suprema Corte. Da essa, nel complesso, emerge che l'osservanza o l'inosservanza delle guida terapeutica indizia soltanto la presenza o l'assenza di colpa, ma non implica l'automatica esclusione o affermazione dell'imputazione soggettiva. Le linee guida, in effetti, sono utilizzate frequentemente, con esiti tuttavia variabili sulla sorte del processo. Il tema è stato recentemente colto riassuntivamente (Cass. IV, 11 luglio 2012, n. 35922, Ingrassia), anche attraverso la lettura della giurisprudenza più recente. Si è considerato che le linee guida hanno un rilievo probatorio indubbio ma non esaustivo. Esse non possono fornire, infatti, indicazioni di valore assoluto: non si può pregiudizialmente escludere la scelta consapevole del medico che ritenga, attese le particolarità del caso clinico, di dover coltivare una soluzione atipica. D'altra parte, le raccomandazioni possono essere controverse oppure non più rispondenti ai progressi nelle more verificatisi nella cura della patologia. È evidente che i suggerimenti codificati contengono indicazioni generali riferibili al caso astratto, ma è altrettanto evidente che il medico è sempre tenuto ad esercitare le proprie scelte considerando le circostanze peculiari che caratterizzano ciascun concreto caso clinico. In ogni caso, i documenti devono essere in linea con il sapere scientifico accreditato e non possono essere improntati all'esclusivo soddisfacimento di esigenze di economia gestionale, trascurando le reali esigenze di cura.

11. La considerazione delle caratteristiche delle linee guida aiuta a comprendere la portata della nuova normativa ed risolverne l'apparente contraddittorietà.

Potrà ben accadere che il professionista si orienti correttamente in ambito diagnostico o terapeutico, si affidi cioè alle strategie suggeritegli dal sapere scientifico consolidato, inquadri correttamente il caso nelle sue linee generali e tuttavia, nel concreto farsi del trattamento, commetta qualche errore pertinente proprio all'adattamento delle direttive di massima alle evenienze ed alle peculiarità che gli si prospettano nello specifico caso clinico. In tale caso, la condotta sarà soggettivamente rimproverabile, in ambito penale, solo quando l'errore sia non lieve.

Non solo. Potrà pure accadere che, sebbene in relazione alla patologia trattata le linee guida indichino una determina strategia, le già evocate peculiarità dello specifico caso suggeriscano addirittura di discostarsi radicalmente dallo standard, cioè di disattendere la linea d'azione ordinaria. Una tale eventualità può essere agevolmente ipotizzata, ad esempio, in un caso in cui la presenza di patologie concomitanti imponga di tenere in conto anche i rischi connessi alle altre affezioni e di intraprendere, quindi, decisioni anche radicalmente eccentriche rispetto alla prassi ordinaria. Anche in tale ambito trova applicazione la nuova normativa.

Nella logica della novella il professionista che inquadri correttamente il caso nelle sue linee generali con riguardo ad una patologia e che, tuttavia, non persegue correttamente l'adeguamento delle direttive allo specifico contesto, o non scorga la necessità di disattendere del tutto le istruzioni usuali per perseguire una diversa strategia che governi efficacemente i rischi connessi al quadro d'insieme, sarà censurabile, in ambito penale, solo quando l'acritica applicazione della strategia ordinaria riveli un errore non lieve. Evidentemente il legislatore ha divisato di avere speciale riguardo per la complessità e difficoltà dell'ars medica che, non di rado, si trova di fronte a casi peculiari e complessi nei quali interagiscono sottilmente e magari imponderabilmente diversi rischi



o, comunque, specifiche rilevanti contingenze. In tali casi la valutazione ex ante della condotta terapeutica, tipica del giudizio sulla colpa, dovrà essere rapportata alla difficoltà delle valutazioni richieste al professionista: il terapeuta complessivamente avveduto ed informato, attento alle linee guida, non sarà rimproverabile quando l'errore sia lieve, ma solo quando esso si appalesi rimarchevole. In conclusione, alla stregua della nuova legge, le linee guida accreditate operano come direttiva scientifica per l'esercente le professioni sanitarie; e la loro osservanza costituisce uno scudo protettivo contro istanze punitive che non trovino la loro giustificazione nella necessità di sanzionare penalmente errori gravi commessi nel processo di adeguamento del sapere codificato alle peculiarità contingenti. Tale disciplina, naturalmente, trova il suo terreno d'elezione nell'ambito dell'imperizia.

12. La protezione offerta non è però illimitata. Si vuoi dire che, alla stregua della logica della norma, la regola d'imputazione soggettiva della sola colpa non lieve non interviene in tutte le situazioni. In cui, nel corso del trattamento, vi sia stata, in qualche frangente, l'attuazione di una direttiva corroborata. Al contrario, occorre individuare la causa dell'evento, il rischio che in esso si è concretizzato. Si richiede altresì di comprendere se la gestione di quello specifico rischio sia governata da linee guida qualificate, se il professionista si sia ad esse attenuto, se infine, nonostante tale complessivo ossequio ai suggerimenti accreditati, vi sia stato alcun errore e, nell'affermativa, se esso sia rimarchevole o meno. Naturalmente, si tratterà pure di valutare se una condotta terapeutica appropriata avrebbe avuto qualche qualificata probabilità di evitare l'evento, ma in ciò non vi è nulla di nuovo rispetto agli ordinari criteri di accertamento della colpa.

In conclusione, il paradigma di accertamento e valutazione della colpa che si è sinteticamente tratteggiato seguendo la ratio della riforma non è sempre pertinente: l'indagine sulla correttezza della condotta medica potrà esulare dall'ambito segnato da accreditate direttive scientifiche. Ciò potrà senz'altro accadere quando tali direttive manchino o quando la questione di cui si discute nel processo concerna comunque un aspetto del trattamento che esuli dal tema dell'aderenza alle ridette linee guida.

13. Resta, infine, da esaminare il tema più nuovo ed oscuro introdotto dalla nuova disciplina, quello della distinzione tra colpa lieve e colpa grave.

È intanto da escludere senz'altro che si sia configurata un'esimente. Infatti, non si è in presenza di una giustificazione che trovi la sua base in istanze germinate in altre parti dell'ordinamento giuridico. Né può pensarsi ad una scusante, cioè ad una causa di esclusione della colpevolezza. Il legislatore ha evidentemente utilizzato lo strumento costituito dal modellamento della colpa che, come si è visto, si rinviene nella tradizione penalistica italiana proprio in tema di responsabilità medica; e che si riscontra pure in molti ordinamenti stranieri. Si è quindi scelto di distinguere colpa lieve e colpa grave.

La nuova normativa non ha definito le due figure, né ha tratteggiato la linea di confine tra esse; e d'altra parte non vi sono elementi per ritenere che si sia voluto far riferimento a categorie estranee alla tradizione penalistica nazionale, quale si esprime nella già evocata giurisprudenza.

L'assenza di una definizione legale complica senza dubbio le cose. L'esperienza giuridica insegna che, quando una categoria giuridica si scompone in distinte configurazioni, l'interprete si trova solitamente ad affrontare complesse questioni che riguardano il tratteggio dell'area di ciascuna figura e la collocazione nell'uno o nell'altro contenitore concettuale di comportamenti che si trovano in una sfumata zona grigia sita ai margini del metaforico segno di confine. Tale compito si annunzia particolarmente arduo in un ambito come quello di cui ora ci si occupa. Intanto, si è al cospetto del lato soggettivo del reato, quello che per sua natura maggiormente sfugge all'umana comprensione, che assai spesso non mostra clamorosi segni di sé e chiede al giudice l'immane compito di scorgere e ponderare segni, indizi impalpabili dai quali inferire l'atteggiamento interiore. La difficoltà diviene massima nell'ambito della colpa, figura soggettiva d'impronta marcatamente normativa, priva di contenuto psicologico: qui, in fin dei conti, tutto si risolve nella valutazione che il giudicante esprime. Dunque, il peso dell'apprezzamento tecnicamente "discrezionale" è massimo.

Naturalmente, il giudizio sulla gravità della colpa non è per nulla estraneo all'esperienza giuridica penalistica. Esso è imposto dall'art. 133 cod. pen. che prevede che la misura della pena debba essere commisurata anche al grado della colpa, ma non fornisce alcuna indicazione sui criteri che debbono presiedere a tale delicata valutazione. La graduabilità della colpa si desume altresì dagli art. 43 e 61 n. 3 cod. pen. che configurano la colpa cosciente come un grado particolare e non come una figura autonoma di colpa. La materia è scarsamente approfondita sia in dottrina che in giurisprudenza, soprattutto a causa dell'opinione diffusa che il giudizio sulla colpa e sulla graduazione della pena sfugga ad una analisi razionale fondata su basi logiche e sia alimentato prevalentemente da valutazioni su base intuitiva, che riguardano elementi emotivi, la personalità dell'agente e l'atteggiamento nei confronti degli interessi in gioco. Ciò nonostante nella riflessione dottrinale si rinvengono utili e sostanzialmente concordi indicazioni.

Si osserva che, poiché la colpa costituisce la violazione di un dovere obiettivo di diligenza, un primo parametro attinente al profilo oggettivo della diligenza riguarda la misura della divergenza tra la condotta effettivamente tenuta e quella che era da attendersi sulla base della norma cautelare cui ci si doveva attenere. Occorrerà cioè considerare di quanto ci si è discostati da tale regola. Così, ad esempio, occorrerà analizzare di quanto si è superato il limite di velocità consentito; o in che misura si è disattesa una regola generica di prudenza. Occorrerà altresì considerare quanto fosse prevedibile in concreto la realizzazione dell'evento, quanto fosse in concreto evitabile la sua realizzazione.

Vi è poi nel grado della colpa un profilo soggettivo che riguarda l'agente in concreto. Si tratta cioè di determinare la misura del rimprovero personale sulla base delle specifiche condizioni dell'agente. Quanto più adeguato il soggetto all'osservanza della regola e quanto maggiore e fondato l'affidamento dei terzi, tanto maggiore il grado della colpa. Il quantum di esigibilità dell'osservanza delle regole cautelari costituisce fattore importante per la graduazione della colpa. Ad esempio, per restare al nostro campo, l'inosservanza di una norma terapeutica ha un maggiore disvalore per un insigne specialista che per comune medico generico. Per contro il rimprovero sarà meno forte quando l'agente si sia trovato in una situazione di particolare difficoltà per ragioni quali, ad esempio, un leggero malessere, uno shock emotivo o un'improvvisa stanchezza.

Altro elemento di rilievo sul piano soggettivo è quello della motivazione della condotta. Come si è già accennato, un trattamento terapeutico sbrigativo e non appropriato è meno grave se compiuto per una ragione d'urgenza. Infine, un profilo soggettivo è costituito dalla consapevolezza o meno di tenere una condotta pericolosa e, quindi, dalla previsione dell'evento. Si tratta della colpa cosciente, che rappresenta la forma più prossima al dolo. Peraltro, non sempre ed anzi di rado la valutazione della colpa è fondata su un unico indicatore. Ben spesso coesistono fattori differenti e di segno contrario. In tale caso si ritiene che il giudice debba procedere alla ponderazione comparativa di tali fattori, secondo un criterio di equivalenza o prevalenza non dissimile da quello che viene compiuto in tema di concorso di circostanze. L'analisi comparativa diviene ancora più complessa quando si presenti il concorso di colpa di più agenti o della stessa vittima.

Nella giurisprudenza non si rinvengono indicazioni analitiche circa i fattori di graduazione della colpa, ma solo riferimenti impliciti o appena accennati alla distanza tra la condotta tenuta e quella pretesa, alla misura della prevedibilità dell'evento.

14. La valutazione di cui si parla, normalmente altamente "discrezionale", assume ora, nell'ambito della responsabilità medica, un peso diverso, estremo. Essa segna l'essere o il non essere del reato. Dunque, non si tratta più di graduare, ma di tentare di definire con qualche precisione il cruciale confine che determina l'estensione dell'illecito. Si tratta di sfuggire, per quanto possibile, alla tentazione di ricorrere a sinonimi, ad artifici retorici, ad itinerari argomentativi circolari, tautologici; ed occorre provare ad aggiungere, per quanto possibile, qualcosa di definito, oggettivo e pertinente a ciò che l'idea di gravità del rimprovero intuitivamente implica.

Il panorama normativo non fornisce aiuto concreto. In diverse norme compare l'evocazione della colpa grave, senza che segua alcuna definizione che possa ritenersi anche solo limitatamente pertinente al contesto. Per contro, qualche indicazione può essere fornita propria dalla già evocata giurisprudenza di questa Corte suprema. Come si è visto, per un lungo periodo si è ritenuto che la

responsabilità colposa del sanitario potesse configurarsi solo in caso di macroscopica violazione delle regole più elementari dell'ars medica: la plateale ignoranza o l'altrettanto estrema assenza di perizia nell'esecuzione dell'atto medico. Naturalmente, in casi di tale genere non vi può essere dubbio sulla gravità della colpa. Tuttavia tale definizione appare riduttiva. Essa si confronta con la marcata violazione delle regole basilari e traccia la figura di un terapeuta radicalmente inadeguato rispetto al suo ruolo. Tuttavia, occorre considerare che lo stato attuale della medicina appare assai più complesso e sofisticato: la valutazione sull'adeguatezza dell'approccio terapeutico non può essere realisticamente rapportata a poche, essenziali regole di base. Al contrario, si assiste al proliferare di complesse strategie diagnostiche e terapeutiche, governate da "istruzioni" articolate, spesso tipiche di ambiti specialistici o superspecialistici. In tali contesti sarebbe riduttivo discutere di gravità della colpa con riguardo alle sole regole basilari. Al contrario, l'entità della violazione delle prescrizioni va rapportata proprio agli standard di perizia richiesti dalle linee guida, dalle virtuose pratiche mediche o, in mancanza, da corroborate informazioni scientifiche di base. Quanto maggiore sarà il distacco dal modello di comportamento, tanto maggiore sarà la colpa; e si potrà ragionevolmente parlare di colpa grave solo quando si sia in presenza di una deviazione ragguardevole rispetto all'agire appropriato definito dalle standardizzate regole d'azione. Attraverso tale raffronto la ponderazione demandata al giudice acquisisce una misura di maggiore determinatezza o, forse, solo di minore vaghezza. Infatti non può essere taciuto che, per quanto ci si voglia sforzare di congegnare la valutazione rendendola parametrata a dati oggettivi, a regole definite, e quindi non solo intuitiva, resta comunque un ineliminabile spazio valutativo, discrezionale, col quale occorre fare i conti.

L'indicato criterio generale non appare incompatibile con la nuova normativa. La novella, infatti, come si è visto, si riferisce ad un terapeuta che si sia mantenuto entro l'area astrattamente, genericamente segnata dalle accreditate istruzioni scientifiche ed applicative e tuttavia, nel corso del trattamento, abbia in qualche guisa errato nell'adeguare le prescrizioni alle specificità del caso trattato. Qui, verosimilmente, per misurare il grado della colpa sarà scarsamente concludente il raffronto con le regole standardizzate, con le linee guida, che si assumono rispettate nella loro complessiva, generica configurazione. Si può ragionevolmente affermare che, in tale situazione, la colpa assumerà connotati di grave entità solo quando l'erronea conformazione dell'approccio terapeutico risulti marcatamente distante dalle necessità di adeguamento alle peculiarità della malattia, al suo sviluppo, alle condizioni del paziente.

Discorso non dissimile può esser fatto nel caso in cui il terapeuta si attenga allo standard generalmente appropriato per un'affezione, trascurando i concomitanti fattori di rischio o le contingenze che giustifichino la necessità di discostarsi radicalmente dalla routine. In tale situazione potrà parlarsi di colpa grave solo quando i riconoscibili fattori che suggerivano l'abbandono delle prassi accreditate assumano rimarchevole, chiaro rilievo e non lascino residuare un dubbio plausibile sulla necessità di un intervento difforme e personalizzato rispetto alla peculiare condizione del paziente.

È chiaro che la ponderazione sulla gravità della colpa, nelle situazioni descritte sopra in coerenza con la conformazione della nuova disciplina legale, tende ad allontanarsi dal piano delle regole oggettive e standardizzate per concentrarsi su differenti criteri di valutazione. Si tratta di compiere un apprezzamento basato sulle conoscenze scientifiche ed al contempo marcatamente focalizzato sulle particolarità del caso concreto.

Gli strumenti concettuali per muoversi su tale terreno sono quelli della tradizione. Invero non si potrà mancare di individuare le caratteristiche dell'atto medico, la sua complessità; e di definire la figura di professionista, l'agente modello cioè, adeguatamente qualificato per gestire lo specifico rischio terapeutico; e di comprendere se l'agente concreto si sia altamente discostato dallo standard di qualità dell'agire terapeutico che il professionista archetipico esprime regolarmente. Si tratta del classico modello dell'homo eiusdem professionis et condicionis, di un professionista, cioè, che opera al livello di qualificazione dell'agente concreto e che esprime un modo di operare appropriato, tipico. In breve, ci si sposta sul terreno della colpa propriamente generica e si utilizza lo strumento

di analisi dell'agente modello, accreditato sia in dottrina che nella prassi. A tale riguardo occorre chiarire che questa Corte suprema non ha alcuna ragione per prender parte alla disputa teorica tra quanti preferiscono accreditare un modello di valutazione della condotta basato sulle regole e procedure scientifiche qualificate, nel segno delle oggettività e della determinatezza e quanti, invece, preferiscono concepire un giudizio basato sul raffronto con la figura archetipica e quindi inteso a valorizzazione le componenti più soggettive della colpa. L'enorme compito che grava sul giudice lo induce senza riserve o incertezze ad un approccio eclettico: si usano gli strumenti di analisi appropriati alla concreta situazione probatoria del processo.

A tali generali indicazioni di metodo si devono aggiungere altre più specifiche e forse anche più decisive. Per articolare un giudizio sulla colpa ispirato al canone del rimprovero personale si dovrà porre speciale attenzione alle peculiarità del caso concreto; ci si dovrà dedicare a considerare i tratti della specifica vicenda, in linea con le istanze che si sono espresse nella recente giurisprudenza di legittimità e che sono state prima sintetizzate. Allora, non si potrà mancare di valutare la complessità, l'oscurità del quadro patologico, la difficoltà di cogliere e legare le informazioni cliniche, il grado di atipicità o novità della situazione data. Neppure si potrà trascurare la situazione nella quale il terapeuta si trovi ad operare: l'urgenza e l'assenza di presidi adeguati, come si è esposto, rendono difficile anche ciò che astrattamente non è fuori dagli standard. E quanto più la vicenda risulti problematica, oscura, equivoca o segnata dall'impellenza, tanto maggiore dovrà essere la propensione a considerare lieve l'addebito nei confronti del terapeuta che, pur uniformandosi ad una accreditata direttiva, non sia stato in grado di produrre un trattamento adeguato e determini la negativa evoluzione della patologia.

15. Occorre infine chiarire quale influenza abbia la nuova normativa sul caso in esame. Si pone un problema di diritto intertemporale che trova piana regolamentazione alla luce della disciplina legale. Non pare dubbio, infatti, che la riforma abbia determinato la parziale abrogazione delle fattispecie colpose commesse dagli esercenti le professioni sanitarie ed, in particolare, per quel che qui interessa, di quella di cui all'art. 589 cod. pen..

Come si è visto, la restrizione della portata dell'incriminazione ha avuto luogo attraverso due passaggi: l'individuazione di un'area fattuale costituita da condotte aderenti ad accreditate linee guida; e l'attribuzione di rilevanza penale, in tale ambito, alle sole condotte connotate da colpa grave, poste in essere nell'attuazione in concreto delle direttive scientifiche. Insomma, nell'indicata sfera fattuale, la regola d'imputazione soggettiva è ora quella della (sola) colpa grave; mentre la colpa lieve è penalmente irrilevante

Tale struttura della riforma da corpo ad un tipico caso di abolitio criminis parziale. Si è infatti in presenza di norma incriminatrice speciale che sopravviene e che restringe l'area applicativa della norma anteriormente vigente. Si avvicendano nel tempo norme in rapporto di genere a specie: due incriminazioni di cui quella successiva restringe l'area del penalmente rilevante individuata da quella anteriore, ritagliando implicitamente due sottofattispecie, quella che conserva rilievo penale e quella che, invece, diviene penalmente irrilevante. Tale ultima sottofattispecie è propriamente oggetto di abrogazione. La valutazione non muta se, per controprova, si guardano le cose sul piano dei valori: il legislatore ha ritenuto di non considerare soggettivamente rimproverabili e quindi penalmente rilevanti comportamenti che, per le ragioni ormai più volte ripetute, presentano tenue disvalore.

Il parziale effetto abrogativo, naturalmente, chiama in causa la disciplina dell'art. 2, comma 2, cod. pen. e quindi l'efficacia retroattiva dell'innovazione. Tale ordine di idee trova conforto nella giurisprudenza delle Sezioni unite di questa Suprema Corte: si è infatti condivisibilmente affermato che il fenomeno dell'abrogazione parziale ricorre allorché tra due norme incriminatrici che si avvicendano nel tempo esiste una relazione di genere a specie (Sez un., 27 settembre 2007, Magera, Rv. 238197; Sez. Un. 26 marzo 2003, Giordano, Rv. 224607).

Invero, quando ad una norma generale subentra una norma speciale "ci si trova in presenza di un'abolizione parziale, perché l'area della punibilità riferibile alla prima viene ad essere circoscritta, rimanendone espunti tutti quei fatti che, pur rientrando nella norma generale venuta meno, sono

privi degli elementi specializzanti. Si tratta di fatti che per la legge posteriore non costituiscono reato e quindi restano assoggettati alla regola del secondo comma dell'art. 2 c.p., anche se tra la disposizione sostituita e quella sostitutiva può ravvisarsi una parziale continuità" (Sez. Un. 26 marzo 2003, Giordano, cit.).

16. Ne discende che nel caso in esame la vicenda illecita dovrà essere nuovamente esaminata dalla Corte d'appello. Infatti, come emerge esplicitamente dalla sentenza impugnata, il giudizio in ordine alla colpa si è incentrato proprio sul tema delle linee guida e delle prassi terapeutiche, nonché sulla loro osservanza da parte del C. . Si è discusso se esistessero direttive scientificamente accreditate in materia, pertinenti alle modalità di esecuzione dell'intervento ed in particolare alla profondità dell'Inserimento dello strumento chirurgico. Si è pure dibattuto se le prescrizioni in questione fossero rigide ovvero elastiche, tanto che la questione ha formato oggetto di specifico motivo di ricorso, incentrato sul ritenuto travisamento delle indicazioni espresse al riguardo in un documento scientifico.

Ne consegue che il giudice di merito dovrà stabilire se il fatto si collochi nella sottofattispecie abrogata o in quella ancora vigente. L'indagine si muoverà con le cadenze imposte dalla riforma. Posto che l'innovazione esclude la rilevanza penale delle condotte connotate da colpa lieve che si collochino all'interno dell'area segnata da linee guida o da pratiche mediche scientificamente accreditate, il caso dovrà essere riesaminato per determinare se esistano direttive di tale genere afferenti all'esecuzione dell'atto chirurgico in questione. Nell'affermativa, si dovrà accertare se l'intervento eseguito si sia mosso entro i confini segnati da tali raccomandazioni. In tale eventualità dovrà essere pure chiarito se nell'esecuzione dell'atto chirurgico vi sia stata colpa lieve o grave. Ne discenderà l'esistenza o meno dell'elemento soggettivo del reato alla stregua della normativa sopravvenuta.

P.Q.M.

Annulla la sentenza impugnata e rinvia per nuovo esame alla Corte d'appello di Roma.

# RACCOLTA DI NORME

# INDICE

1. Legge 8 novembre 2012 n. 189 – conversione in legge del decreto cd. Balduzzi
2. d.P.R. 3 marzo 2009, n. 37 - infermità personale impiegato missioni militari all'estero
3. d.P.R. 30 ottobre 2009, n. 181 - danno biologico e morale vittime del terrorismo
4. Legge 23 aprile 2009 n. 38 - atti persecutori
5. Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private.
6. Legge 24 marzo 2012 n. 27 – Modifica Codice assicurazioni private

<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DECISIONE CHE LO UTILIZZA COME ARGOMENTO GIURIDICO IN TEMA DI DANNO NON PATRIMONIALE</b>
Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209	Citazioni numerose
<b>d.P.R. 3 marzo 2009, n. 37</b>	Cass. civ, 12 settembre 2011, Sez. III, n. 18641 (Pres. Morelli, est. Travaglino)
<b>d.P.R. 30 ottobre 2009, n. 181</b>	Cass. civ, 12 settembre 2011, Sez. III, n. 18641 (Pres. Morelli, est. Travaglino)
<b>Legge 23 aprile 2009 n. 38 - atti persecutori (art. 612-bis c.p.)</b>	Cass. Civ., sez. III, 20 novembre 2012 n. 20292 (Pres. Petti, est. Travaglino)
<b>Legge 8 novembre 2012 n. 189 – conversione in legge del decreto cd. Balduzzi</b>	Per ora: solo merito. Trib. Varese, sez. I civ., 26.11.2012 n. 1406 Trib. Arezzo, sez. civ., 14.2.2013 (entrambe in <i>www.ilcaso.it</i> )

**LEGGE 8 NOVEMBRE 2012, N. 189**

*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.*

Omissis

**Articolo 3**

**Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie**

*(testi coordinato con le modifiche apportate dalla Legge di conversione)*

1. (( L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo. ))

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, (( da emanare entro il 30 giugno 2013 )), su proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, sentite l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), (( la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonche' )) le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, anche in attuazione dell'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, al fine di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, sono disciplinati le procedure e i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei relativi contratti, in conformità ai seguenti criteri: a) determinare i casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, prevedere l'obbligo, in capo ad un fondo appositamente costituito, di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie. Il fondo viene finanziato dal contributo dei professionisti che ne facciano espressa richiesta ((, in misura definita in sede di contrattazione collettiva, )) e da un ulteriore contributo a carico delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per danni derivanti dall'attività medico-professionale, determinato in misura percentuale ai premi incassati nel precedente esercizio, comunque non superiore al 4 per cento del premio stesso, con provvedimento adottato dal Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite (( la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonche' )) le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie; b) determinare il soggetto gestore del Fondo di cui alla lettera a) e le sue competenze senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica; c) prevedere che i contratti di assicurazione debbano essere stipulati anche in base a condizioni che dispongano alla scadenza la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri e subordinare comunque la disdetta della polizza alla reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario (( accertata con sentenza definitiva ))).

3. Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria e' risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del



predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo.

4. Per i contenuti e le procedure inerenti ai contratti assicurativi per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale resa nell'ambito del Servizio sanitario nazionale o in rapporto di convenzione, il decreto di cui al comma 2 viene adottato sentita altresì la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Resta comunque esclusa a carico degli enti del Servizio sanitario nazionale ogni copertura assicurativa della responsabilità civile ulteriore rispetto a quella prevista, per il relativo personale, dalla normativa contrattuale vigente.

5. Gli albi dei consulenti tecnici d'ufficio di cui all'articolo 13 del regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, recante disposizioni di attuazione del codice di procedura civile, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico legale, una idonea e qualificata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria anche con il coinvolgimento delle società scientifiche, (( tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento ))).

6. Dall'applicazione del presente articolo non (( devono derivare )) nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**d.P.R. 3 marzo 2009, n. 37**

**Regolamento per la disciplina dei termini e delle modalità di riconoscimento di particolari infermità da cause di servizio per il personale impiegato nelle missioni militari all'estero, nei conflitti e nelle basi militari nazionali, a norma dell'articolo 2, commi 78 e 79, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.**

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'articolo 87 della Costituzione;

Visto l'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Vista la legge 24 dicembre 2007, n. 244, e in particolare, l'articolo 2, commi 78 e 79;

Vista la legge 13 agosto 1980, n. 466, e successive modificazioni;

Vista la legge 20 ottobre 1990, n. 302, e successive modificazioni;

Vista la legge 23 novembre 1998, n. 407, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510;

Vista la legge 23 dicembre 2000, n. 388, e, in particolare, l'articolo 82;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092;

Visto il decreto-legge 4 febbraio 2003, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 aprile 2003, n. 56;

Visto il decreto-legge 28 novembre 2003, n. 337, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 dicembre 2003, n. 369;

Vista la legge 3 agosto 2004, n. 206, e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243;

Visto il decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

Visto il decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14 ;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 18 dicembre 2008;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'Adunanza del 19 gennaio 2009;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 13 febbraio

2009;

Sulla proposta del Ministro della difesa, di concerto con i Ministri dell'interno, dell'economia e delle finanze e del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Emana il seguente regolamento:

**Art. 1.**

**Definizioni**

1. Ai fini del presente regolamento, si intendono:

a) per missioni militari all'estero: le missioni, quali che ne siano gli scopi, svolte al di fuori del territorio nazionale, autorizzate dall'autorità gerarchicamente o funzionalmente sopra ordinata al dipendente;

b) per teatro di conflitto: l'area al di fuori del territorio nazionale ove, a seguito di eventi conflittuali, è stato o è ancora presente personale delle Forze armate e delle Forze di polizia italiane nel quadro delle missioni internazionali di pace e di aiuto umanitario;

c) per nano-particelle di metalli pesanti: un particolato ultrafine formato da aggregati atomici o molecolari con un diametro compreso, indicativamente, tra 2 e 200 nm., contenente elementi chimici metallici con alta massa atomica ed elevata densità (indicativamente > 4000 Kg/m<sup>3</sup>), quali il mercurio (Hg), il cadmio (Cd), l'arsenico (As), il cromo (Cr), il tallio (Tl), il piombo (Pb), il rame (Cu) e lo zinco (Zn), ed anche i metalli di transizione quali i lantanoidi e gli attinoidi (tra questi uranio e plutonio).

**Art. 2.**

**Principi generali e ambito di applicazione**

1. In attuazione dell'articolo 2, commi 78 e 79, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, ai soggetti indicati al comma 2, che abbiano contratto menomazioni all'integrità psicofisica permanentemente invalidanti o a cui è conseguito il decesso, delle quali l'esposizione e l'utilizzo di proiettili all'uranio impoverito e la dispersione nell'ambiente di nano-particelle di minerali pesanti prodotte da esplosione di materiale bellico abbiano costituito la causa ovvero la concausa efficiente e determinante, è corrisposta l'elargizione di cui all'articolo 5, commi 1 e 5 della legge 3 agosto 2004, n. 206.

2. I soggetti beneficiari dell'elargizione di cui al comma 1 sono:

a) il personale militare e civile italiano impiegato nelle missioni militari all'estero;

b) il personale militare e civile italiano impiegato nei poligoni di tiro e nei siti in cui vengono stoccati munizionamenti;

c) il personale militare e civile italiano impiegato nei teatri di conflitto e nelle aree di cui alle lettere a) e b);

d) i cittadini italiani operanti nei settori della cooperazione ovvero impiegati da organizzazioni non governative nell'ambito di programmi aventi luogo nei teatri di conflitto e nelle aree di cui alle lettere a) e b);

e) i cittadini italiani residenti nelle zone adiacenti alle basi militari sul territorio nazionale presso le quali è conservato munizionamento pesante o esplosivo e nelle aree di cui alla lettera b). Per zone adiacenti si intendono quelle rientranti nella fascia di territorio della larghezza di un 1,5 km, circostante al perimetro delle basi militari o delle aree di cui alla lettera b);

f) il coniuge, il convivente e i figli superstiti dei soggetti di cui alle lettere a), b), c), d) ed e) ovvero i fratelli conviventi e a carico qualora siano gli unici superstiti, in caso di decesso a seguito delle patologie di cui all'articolo 2, comma 78, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

3. L'elargizione di cui al comma 1 e' corrisposta ai beneficiari secondo i termini e le modalita' di cui agli articoli 3, 4 e 5, con riferimento ad eventi verificatisi dal 1° gennaio 1961 ed entro i termini di cui all'articolo 3, comma 2, sul territorio nazionale e all'estero.

### **Art. 3.**

#### **Procedure**

1. Il Ministero della difesa provvede all'attribuzione dell'elargizione di cui all'articolo 2 ai soggetti colpiti dalle infermita' o patologie previste dal presente regolamento, ovvero ai superstiti aventi diritto.

2. Per il conferimento dell'elargizione, gli interessati presentano domanda al Ministero della difesa, Direzione generale delle pensioni militari, del collocamento al lavoro dei volontari congedati e della leva, di seguito denominata: «Direzione generale», entro il termine perentorio di sei mesi successivi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. Per gli eventi dannosi verificatisi successivamente alla data di entrata in vigore del medesimo regolamento la domanda deve essere presentata entro i sei mesi successivi e comunque non oltre il 31 dicembre 2010.

3. Nel caso di cittadini italiani non residenti in Italia o temporaneamente domiciliati all'estero, la domanda e' inoltrata per il tramite dell'Ufficio consolare del luogo di residenza dell'interessato che provvede a trasmetterla con la documentazione occorrente alla Direzione generale.

4. Per i dipendenti pubblici le Amministrazioni di appartenenza possono procedere d'ufficio, trasmettendo la relativa documentazione alla Direzione generale, entro i termini di cui al comma 1.

5. La Direzione generale procede all'istruttoria ed alla definizione delle singole posizioni dei beneficiari, con riguardo alla situazione in essere dei superstiti aventi diritto, secondo l'ordine cronologico di accadimento degli eventi, a cominciare dal piu' remoto nel tempo, che hanno costituito la causa ovvero la concausa efficiente e determinante delle infermita' o patologie tumorali. In base ai predetti criteri e secondo le modalita' di cui agli articoli 4 e 5, viene predisposta una graduatoria unica dei beneficiari che viene aggiornata alle date del 31 marzo, 31 luglio e del 31 dicembre 2010, in relazione alla definizione delle ulteriori posizioni.

### **Art. 4.**

#### **Corresponsione dell'elargizione**

1. L'elargizione di cui all'articolo 2, comma 1, e' corrisposta ai soggetti di cui allo stesso articolo 2, comma 2, fino ad esaurimento delle risorse disponibili, secondo un piano di riparto che tenga conto del numero dei beneficiari inseriti nella graduatoria di cui all'articolo 3, qualora gli stessi non abbiano gia' beneficiato, per la medesima percentuale di invalidita', del corrispondente beneficio previsto dalle leggi citate all'articolo 2, commi 79 e 105, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, dall'articolo 1, commi 562, 563 e 564, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, dall'articolo 34 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222. Nel caso in cui venga accertata ai sensi del presente regolamento, una percentuale di invalidita' maggiore rispetto a quella gia' riconosciuta ai sensi delle citate norme, la stessa elargizione e' determinata per la differenza e la differenza e' inserita nel piano di riparto.

2. Ai fini del rispetto del divieto di cumulo di cui al comma 1, la Direzione generale si puo' avvalere della graduatoria di cui all'articolo 3, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243.

3. In ogni caso, la misura pro capite dell'elargizione in favore degli invalidi e dei superstiti aventi titolo non puo' superare l'importo massimo della speciale elargizione in favore degli invalidi, come disciplinata dall'articolo 5, commi 1 e 5, della legge 3 agosto 2004, n. 206.

4. L'importo dell'elargizione corrisposta secondo il piano di riparto di cui al comma 1 e' portato in detrazione fino alla concorrenza dello stesso beneficio eventualmente spettante ai sensi delle norme di cui allo stesso comma 1, come perequato per le vittime del dovere e gli equiparati dall'articolo 34 del citato decreto-legge n. 159 del 2007, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 222 del 2007.

#### **Art. 5.**

##### **Criteri per la determinazione dell'invalidita' permanente**

1. Per l'accertamento delle percentuali di invalidita' si procede secondo i seguenti criteri e modalita':

a) la percentuale d'invalidita' permanente (IP), riferita alla capacita' lavorativa, e' attribuita scegliendo il valore piu' favorevole tra quello determinato in base alle tabelle per i gradi di invalidita' e relative modalita' d'uso approvate, in conformita' all'articolo 3, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, con il decreto del Ministro della sanita' 5 febbraio 1992 e successive modificazioni, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992, e il valore determinato in base alle tabelle A, B, E ed F1 annesse al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni, e relativi criteri applicativi. Alla classifica di cui alle categorie della tabella A e della tabella B sono equiparate le fasce percentuali d'invalidita' permanente, riferite alla capacita' lavorativa, secondo le corrispondenze indicate nella tabella in allegato 1. Alle invalidita' o mutilazioni di prima categoria della tabella A che risultino contemplate anche nella tabella E corrisponde una invalidita' permanente non inferiore al cento per cento;

b) la percentuale del danno biologico (DB) e' determinata in base alle tabelle delle menomazioni e relativi criteri applicativi di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni;

c) la determinazione della percentuale del danno morale (DM) viene effettuata, caso per caso, tenendo conto della entita' della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignita' della persona, connessi e in rapporto all'evento dannoso, in una misura fino a un massimo di due terzi del valore percentuale del danno biologico;

d) la percentuale di invalidita' complessiva (IC), che in ogni caso non puo' superare la misura del cento per cento, e' data dalla somma delle percentuali del danno biologico, del danno morale e del valore, se positivo, risultante dalla differenza tra la percentuale di invalidita' riferita alla capacita' lavorativa e la percentuale del danno biologico:  $IC = DB + DM + (IP - DB)$ .

2. Fino alla data di predisposizione delle tabelle di menomazione di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del citato decreto legislativo n. 209 del 2005, la percentuale del danno biologico e' determinata in base alla tabella delle menomazioni e relativi criteri applicativi, approvata con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 12 luglio 2000, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 172 del 25 luglio 2000, e successive modificazioni. La percentuale del danno biologico, cosi' determinata, puo' essere

aumentata, ai sensi degli articoli 138, comma 3, e 139, comma 3, del decreto legislativo n. 209 del 2005, da parte dei competenti organismi sanitari di cui all'articolo 6, comma 3, del presente regolamento.

**Art. 6.**

**Riconoscimento delle infermita' o patologie tumorali**

1. L'accertamento della dipendenza da causa di servizio per i fattori e le circostanze indicate all'articolo 2, comma 1, delle infermita' o patologie tumorali permanentemente invalidanti, ovvero a cui consegue il decesso nei casi previsti dall'articolo 2, comma 78, della legge n. 244 del 2007, e' effettuato secondo le procedure di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461.
2. La Direzione generale provvede a ricevere le domande dei soggetti non dipendenti pubblici per l'attribuzione dell'elargizione di cui al presente regolamento. La stessa Direzione generale cura l'istruttoria delle domande, accertando presso le Forze armate o le Forze di polizia, ad ordinamento militare o civile, le circostanze di tempo e di luogo indicate dall'interessato, e redige un dettagliato rapporto avendo cura di far risultare se siano in corso procedimenti da parte dell'autorita' giudiziaria.
3. Le Commissioni mediche ospedaliere di cui all'articolo 165, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092, nella composizione e con le modalita' previste dall'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, esprimono il giudizio sanitario sulla percentualizzazione dell'invalidita'.
4. Le infermita' si considerano dipendenti da causa di servizio quando ricorrano le condizioni previste dall'articolo 2, comma 1.
5. Il Comitato di verifica per le cause di servizio di cui all'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, entro trenta giorni dal ricevimento degli atti, accerta la dipendenza da causa di servizio secondo quanto previsto dal comma 4 e si pronuncia con parere da comunicare all'amministrazione entro quindici giorni.
6. Il parere di cui al comma 5 e' motivato, con particolare riferimento alla ricorrenza dei requisiti previsti dal comma 4, ed e' firmato dal presidente e dal segretario del Comitato.
7. Nell'esame delle pratiche in cui le infermita' non risultino ancora riconosciute dipendenti da causa di servizio, oltre al parere di cui all'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, il Comitato esprime contestualmente anche il parere motivato di cui al comma 6.
8. Per l'esame delle pratiche finalizzate alla concessione dei benefici di cui al presente regolamento, il Comitato e' integrato, di volta in volta, da un ufficiale superiore o da un funzionario scelti tra esperti della materia delle Forze armate o del Ministero dell'interno.
9. Sulle domande per le quali vengono accertati i requisiti previsti dall'articolo 2, comma 78, della legge n. 244 del 2007, per i dipendenti del Ministero della difesa la Direzione generale adotta il provvedimento di riconoscimento della dipendenza da causa di servizio nei confronti del personale italiano impiegato nelle missioni militari all'estero, nei poligoni di tiro e nei siti in cui vengono stoccati munizionamenti, che abbiano contratto infermita' o patologie tumorali connesse all'esposizione o all'utilizzo di proiettili all'uranio impoverito e alla dispersione nell'ambiente di nano-particelle di minerali pesanti prodotti dalle esplosioni di materiale bellico. Per i dipendenti di altre amministrazioni pubbliche, la Direzione generale provvede alla

trasmissione degli atti alle amministrazioni competenti ai fini dell'adozione del provvedimento per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio da parte della stessa, propedeutico alla definizione della posizione del soggetto ai sensi dell'articolo 3, comma 5. Per i soggetti non dipendenti pubblici la Direzione generale, in conformita' al giudizio espresso dalle Commissioni mediche ospedaliere, nonche' al parere del Comitato di verifica di cui ai commi 3 e 5, adotta il provvedimento di attribuzione del beneficio e ne cura la liquidazione.

**Art. 7.**

**Disposizioni particolari**

1. L'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 2, comma 78, della legge n. 244 del 2007, puo' essere utilizzata, fino all'importo massimo complessivo di tre milioni di euro, per l'effettuazione degli accertamenti sanitari e di carattere ambientale strumentali al riconoscimento della causa di servizio e all'attribuzione dell'elargizione prevista dal presente regolamento.

**Art. 8.**

**Clausola di salvaguardia**

1. Il Ministero della difesa, di concerto con i Ministeri dell'interno, dell'economia e delle finanze e del lavoro, della salute e delle politiche sociali, provvede al monitoraggio degli effetti derivanti dalle misure del presente regolamento che devono risultare nei limiti delle risorse stanziare sul capitolo 1331 dello stato di previsione della spesa del Ministero della difesa, per il triennio 2008-2010, ai sensi dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 2, comma 78, della legge 24 dicembre 2007, n. 244. Cio' ai fini, nel caso di eventuali eccedenze di spesa, dell'adozione delle conseguenti correzioni del regolamento medesimo per ricondurre la spesa complessiva entro i predetti limiti.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sara' inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addi' 3 marzo 2009

NAPOLITANO

Berlusconi, Presidente del Consiglio dei Ministri

La Russa, Ministro della difesa

Maroni, Ministro dell'interno

Tremonti, Ministro dell'economia e delle finanze

Sacconi, Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Visto, il Guardasigilli: Alfano

Registrato alla Corte dei conti il 16 aprile 2009 Ministeri istituzionali, registro n. 3, foglio n. 400

---

**Allegato 1**

(previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera a)

**d.P.R. 30 ottobre 2009, n. 181**

**Regolamento recante i criteri medico-legali per l'accertamento e la determinazione dell'invalidità e del danno biologico e morale a carico delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice, a norma dell'articolo 6 della legge 3 agosto 2004, n. 206.**

## **IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA**

Visto l'articolo 87 della Costituzione; Visto il testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni;

Visto l'articolo 17, comma 1, lettera b), della legge 23 agosto 1988, n. 400, recante: «Disciplina dell'attività del Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri»;

Vista la legge 20 ottobre 1990, n. 302, e successive modificazioni, recante: «Norme a favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata»;

Vista la legge 23 novembre 1998, n. 407, e successive modificazioni, recante: «Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510, recante:

«Regolamento recante nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata»;

Vista la legge 3 agosto 2004, n. 206, recante: «Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice», e successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, recante: «Codice delle assicurazioni private»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 7 luglio 2006, n. 243, recante:

«Regolamento concernente termini e modalità di corresponsione delle provvidenze alle vittime del dovere ed ai soggetti equiparati, ai fini della progressiva estensione dei benefici già previsti in favore delle vittime della criminalità e del terrorismo, a norma dell'articolo 1, comma 565, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.»;

Vista la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 luglio 2007, recante: «Disposizioni in favore delle vittime del terrorismo e delle stragi, a norma della legge 3 agosto 2004, n. 206», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 178 del 2 agosto 2007;

Visto il decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, recante: «Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale», ed in particolare l'articolo 34;

Vista la legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante: «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)», ed in particolare l'articolo 2, commi 105 e 106;

Considerato che le disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica n. 510 del 1999 e le disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica n. 243 del 2006, in materia di riconoscimento delle invalidità, necessitano di integrazioni anche ai fini dell'applicazione dell'articolo 6, comma 1, della legge n. 206 del 2004;

Ritenuto pertanto di dover disciplinare i criteri medico-legali con disposizioni di carattere generale cui debbono attenersi le commissioni mediche di cui all'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica n. 510 del 1999; Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 12 giugno 2009;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla sezione normativa per gli atti consultivi nell'adunanza del 27 agosto 2009;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 15 ottobre 2009; Sulla proposta dei Ministri della difesa, dell'interno, della giustizia, del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze;



Emana il seguente regolamento:

## **Art. 1**

### **Definizioni**

1. Ai fini del presente regolamento:

- a) per danno biologico, si intende la lesione di carattere permanente all'integrita' psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attivita' quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacita' di produrre reddito;
- b) per danno morale, si intende il pregiudizio non patrimoniale costituito dalla sofferenza soggettiva cagionata dal fatto lesivo in se' considerato;
- c) per aggravamento fisico, si intende lo stato della menomazione dell'integrita' psico-fisica complessiva derivante dall'evoluzione peggiorativa della patologia da cui e' conseguita l'invalidita' gia' riconosciuta ed indennizzata, nonche' da ogni altra patologia per la quale risulti accertata una correlazione eziopatogenetica per interdipendenza o la cui insorgenza risulti determinata da cure praticate per la patologia gia' riconosciuta.

## **Art. 2**

### **Disposizioni generali**

1. La valutazione della percentuale d'invalidita' di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 3 agosto 2004, n. 206, e' espressa in una percentuale unica d'invalidita', comprensiva del riconoscimento del danno biologico e morale.
2. Ai fini della valutazione di cui al comma 1, gli accertamenti sanitari, sono effettuati dalla competente commissione medica ospedaliera della sanita' militare o dalle apposite commissioni sanitarie di nomina consolare, ai sensi dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510.
3. Ai fini dell'espletamento degli accertamenti sanitari, nonche' delle modalita' di svolgimento dei lavori delle commissioni di cui al comma 2, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui al decreto del Capo del Dipartimento dell'Amministrazione generale, del personale e dei servizi del Ministero dell'economia e delle finanze in data 12 febbraio 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 febbraio 2004, n. 44, adottato in attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, e successive modificazioni.

## **Art. 3**

### **Criteri medico-legali per la valutazione dell'invalidita' permanente**

1. Per l'accertamento dell'invalidita' si procede tenendo conto che la percentuale d'invalidita' permanente (IP), riferita alla capacita' lavorativa, e' attribuita scegliendo il valore piu' favorevole tra quello determinato in base alle tabelle per i gradi di invalidita' e relative modalita' d'uso approvate, in conformita' all'articolo 3, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, con il decreto del Ministro della sanita' in data 5 febbraio 1992, e successive modificazioni, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992, e quello determinato in base alle tabelle A, B, E ed F1 annesse al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni, e relativi criteri applicativi. Alla classifica di cui alle categorie della tabella A e alla tabella B sono equiparate le fasce percentuali d'invalidita' permanente, riferite alla capacita' lavorativa, secondo le corrispondenze indicate nella tabella in allegato 1. Alle invalidita' o mutilazioni di prima categoria della tabella A che risultino contemplate anche nella tabella E corrisponde una invalidita' permanente non inferiore al 100%.

## **Art. 4**

## **Criteria medico-legali per la rivalutazione dell'invalidita' permanente, e per la determinazione del danno biologico e del danno morale**

1. Per la rivalutazione delle invalidita' gia' riconosciute e indennizzate, si procede secondo i seguenti criteri e modalita':

a) la percentuale d'invalidita' permanente (IP), riferita alla capacita' lavorativa, e' attribuita secondo quanto indicato all'articolo

3. Resta salva l'applicazione di altri criteri tabellari, adottati in sede di prima valutazione, se piu' favorevoli;

b) la percentuale del danno biologico (DB) e' determinata in base alle tabelle delle menomazioni e relativi criteri applicativi di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni;

c) la determinazione della percentuale del danno morale (DM) viene effettuata, caso per caso, tenendo conto della entita' della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignita' della persona, connessi ed in rapporto all'evento dannoso, fino ad un massimo dei 2/3 del valore percentuale del danno biologico;

d) la percentuale unica di invalidita' indicante l'invalidita' complessiva (IC), di cui all'articolo 6 della legge 3 agosto 2004, n. 206, che in ogni caso non puo' superare la misura del cento per cento, e' data dalla somma delle percentuali del danno biologico, del danno morale e del valore, se positivo, risultante dalla differenza tra la percentuale di invalidita' riferita alla capacita' lavorativa e la percentuale del danno biologico:  $IC = DB + DM + (IP - DB)$ .

### **Art. 5**

#### **Disposizioni transitorie**

1. Fino alla data di predisposizione delle tabelle di menomazione di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, la percentuale del danno biologico e' determinata in base alla tabella delle menomazioni e relativi criteri applicativi, approvata con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale in data 12 luglio 2000, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 172 del 25 luglio 2000, e successive modificazioni; la percentuale del danno biologico, cosi' determinata, puo' essere aumentata da parte dei competenti organismi sanitari ai sensi degli articoli 138, comma 3, e 139, comma 3, del decreto legislativo n. 209 del 2005.

2. Dopo l'adozione delle tabelle di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del decreto legislativo n. 209 del 2005, si procede, previa domanda degli interessati, ovvero dell'amministrazione competente, ad una nuova determinazione della invalidita', qualora la percentuale di danno biologico, applicando i nuovi criteri tabellari, sia piu' favorevole.

### **Art. 6**

#### **Disposizioni finali**

1. A fare data dall'entrata in vigore del presente regolamento le commissioni mediche provvedono all'accertamento delle invalidita' secondo quanto previsto agli articoli 3 e 4. 2. Nei casi di applicazione dell'articolo 6, comma 1, della legge 3 agosto 2004, n. 206, le valutazioni delle invalidita' operate in difformita' alle disposizioni del presente regolamento, possono formare oggetto di revisione da parte dei competenti organismi sanitari, previa domanda degli interessati agli uffici delle amministrazioni competenti. In ogni caso, la percentuale d'invalidita' non puo' essere rideterminata in misura inferiore a quella per la quale si e' gia' provveduto all'attribuzione dei benefici richiesti, ovvero a quella stabilita in sede giudiziale. Le domande, presentate a partire dalla data di entrata in vigore della legge n. 206 del 2004, cui non sia seguito l'accertamento medico-legale da parte delle commissioni di cui all'articolo 2, comma 2, per sopravvenuto decesso del danneggiato, sono da

considerare utilmente prodotte per la determinazione della nuova percentuale di invalidita', comprensiva del danno biologico e morale.

Il presente decreto munito del sigillo dello Stato, sara' inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addi' 30 ottobre 2009.

NAPOLITANO

Berlusconi, Presidente del Consiglio dei Ministri

La Russa, Ministro della difesa

Maroni, Ministro dell'interno

Alfano, Ministro della giustizia

Sacconi, Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Tremonti, Ministro dell'economia e delle finanze

Visto, il Guardasigilli: Alfano

Registrato alla Corte dei conti il 1° dicembre 2009

Ministeri istituzionali, registro n. 10, Difesa, foglio n. 245

**Allegato 1**

**Legge 23 aprile 2009 n. 38**

**di conversione decreto-legge 23 febbraio 2009, n. 11 recante: «Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori»**

omissis

ART. 7.

MODIFICHE AL CODICE PENALE

1. Dopo l'articolo 612 del codice penale è inserito il seguente:

«Art. 612- bis (Atti persecutori). — Salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni chiunque, con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita.

La pena è aumentata se il fatto è commesso dal coniuge legalmente separato o divorziato o da persona che sia stata legata da relazione affettiva alla persona offesa.

La pena è aumentata fino alla metà se il fatto è commesso a danno di un minore, di una donna in stato di gravidanza o di una persona con disabilità di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero con armi o da persona travisata.

Il delitto è punito a querela della persona offesa. Il termine per la proposizione della querela è di sei mesi. Si procede tuttavia d'ufficio se il fatto è commesso nei confronti di un minore o di una persona con disabilità di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché quando il fatto è connesso con altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio».

Omissis

## **Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209**

Codice delle assicurazioni private.

### **Art. 138.**

#### **(Danno biologico per lesioni di non lieve entità)**

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle attività produttive, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella unica su tutto il territorio della Repubblica:

a) delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra dieci e cento punti;  
b) del valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità comprensiva dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso.

2. La tabella unica nazionale è redatta secondo i seguenti principi e criteri:

a) agli effetti della tabella per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito;

b) la tabella dei valori economici si fonda sul sistema a punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità;

c) il valore economico del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità e l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi;  
d) il valore economico del punto è funzione decrescente dell'età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale;

e) il danno biologico temporaneo inferiore al cento per cento è determinato in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.

3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali, l'ammontare del danno determinato ai sensi della tabella unica nazionale può essere aumentato dal giudice sino al trenta per cento, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.

4. Gli importi stabiliti nella tabella unica nazionale sono aggiornati annualmente, con decreto del Ministro delle attività produttive, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT.

### **Art. 139.**

#### **(Danno biologico per lesioni di lieve entità)**

1. Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti:

a) a titolo di danno biologico permanente, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al nove per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente secondo la correlazione esposta nel comma 6. L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in

ragione dello zero virgola cinque per cento per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. Il valore del primo punto è pari ad euro seicentoseventaquattro virgola settantotto; <sup>(1)</sup>

b) a titolo di danno biologico temporaneo, è liquidato un importo di euro trentanove virgola trentasette <sup>(1)</sup> per ogni giorno di inabilità assoluta; in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.

2. Agli effetti di cui al comma 1 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito. ***In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente.***

3. L'ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.

4. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della giustizia e con il Ministro delle attività produttive, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidità.

5. Gli importi indicati nel comma 1 sono aggiornati annualmente con decreto del Ministro delle attività produttive, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT.

6. Ai fini del calcolo dell'importo di cui al comma 1, lettera a), per un punto percentuale di invalidità pari a 1 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,0, per un punto percentuale di invalidità pari a 2 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 3 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,2, per un punto percentuale di invalidità pari a 4 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,3, per un punto percentuale di invalidità pari a 5 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,5, per un punto percentuale di invalidità pari a 6 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,7, per un punto percentuale di invalidità pari a 7 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,9, per un punto percentuale di invalidità pari a 8 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 9 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,3.

**Legge 24 marzo 2012 n. 27,**  
di conversione del d.l. 24 gennaio 2012, n. 1  
Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la  
competitività.

Art. 32  
Omissis

3-ter. Al comma 2 dell'articolo 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: "In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente".

3-quater. Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione.