

**CAMERA DEGLI AVVOCATI DI PORTOGRUARO  
CON IL PATROCINIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI  
PORDENONE**

**LA RESPONSABILITA' MEDICA:  
ORIENTAMENTI GIURISPRUDENZIALI  
E CONDOTTE RILEVANTI**

**VENERDÌ 13 APRILE 2018, ORE 15:30 - 18:30  
Portogruaro, Piazza della Repubblica, Sala consiliare**

*Cesare Q. Fiore  
avvocato in Milano  
officinagiuridica@libero.it*

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

Dal 1° aprile 2017 è in vigore la Legge n. 24 dell'8 marzo 2017 (c.d. Legge Gelli), recante:

“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.

La Legge Gelli è, quindi, già in vigore per molte delle disposizioni ivi contenute, mentre per altre il Legislatore ha rimandato l'entrata in vigore all'esito della pubblicazione di regolamenti attuativi.

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 1 riguarda la sicurezza delle cure ed è introduttivo del contenuto della legge, che richiama l'art. 32 della Costituzione, anche in riferimento alla normativa europea.

Scopo della legge sono la prevenzione, la gestione del rischio connesso all'erogazione della prestazione sanitaria e l'utilizzo appropriato delle risorse.

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 2 istituisce presso le Regioni la funzione di Garante del diritto alla salute in capo al Difensore Civico Regionale (o Provinciale), nonché un Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, con funzione di raccolta dati per quanto attiene rischi, eventi dannosi e contenzioso sanitario, al fine di proiettare una miglior gestione futura

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 3 istituisce e disciplina l'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità, che elaborerà i dati del Centro per la gestione del rischio, monitorerà le buone pratiche e gestirà di conseguenza la formazione e l'aggiornamento sanitario, anche mediante relazione annuale consuntiva per struttura.

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 4 sancisce l'obbligo di trasparenza inerente ai dati di contenzioso di ogni singola struttura, alla disponibilità della documentazione sanitaria (entro sette giorni, più trenta giorni per l'eventuale integrazione), alla messa a disposizione del pubblico dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, per la funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio di ogni struttura.

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 5 identifica le buone pratiche clinico assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida, disciplinate dal Ministero della Salute, quali limiti della attività propria del sanitario e della struttura.

# LEGGE GELLI

## n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 6 disciplina la responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria, introducendo il nuovo reato di *“responsabilità colposa per morte o lesioni in ambito sanitario”*, art. 592 *sexies* del codice penale, definendo i confini della responsabilità penale. Linee Guida e buone pratiche clinico assistenziali, applicate nello specifico, come esclusione di punibilità.



# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 7 disciplina la responsabilità civile, differenziando quella della struttura sanitaria e quella dell'esercente la professione. Con norma imperativa.

La struttura mantiene una responsabilità di tipo contrattuale (o di contratto di speditività) ai sensi degli artt. 1218 e 1228 del codice civile, con onere della prova a discolpa a proprio carico.

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

(segue art. 7)

Di contro, l'esercente la professione sanitaria strutturato vede chiaramente inquadrata la propria responsabilità ai sensi dell'art. 2043 del codice civile, con onere della prova della colpa a carico del paziente. I conseguenti danni trovano liquidazione ai sensi degli articoli 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni (Cfr L.124/2017).

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 8 ribadisce l'obbligatorietà del tentativo obbligatorio di risoluzione alternativa del conflitto mediante esperimento di media-conciliazione, derogabile solo mediante attivazione di procedura per Consulenza Tecnica Preventiva ai fini della composizione della lite ex art. 696 bis del codice di procedura civile. Tali modalità costituiscono condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria civile. E' facoltà del danneggiato chiedere il risarcimento alla struttura, alla assicurazione della struttura e/o al medico e alla sua assicurazione.

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 9 introduce l'azione di rivalsa (o di responsabilità amministrativa) nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, esperibile solo nei casi di dolo o colpa grave e, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento per condanna, senza opponibilità di una eventuale conciliazione. L'azione di rivalsa contro il medico strutturato dovrà essere promossa avanti la Corte dei Conti per la struttura pubblica e avanti il Tribunale Civile per la struttura privata e/o dell'assicurazione della medesima o del medico.

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 10 sancisce (e ribadisce) l'obbligo di assicurazione per le strutture sanitarie, pubbliche e private, e per gli esercenti l'attività sanitaria, in libera professione intramuraria o convenzionata, e liberi professionisti, extramoenia o in rapporto privatistico con il paziente.

Classi di rischio e massimali differenziati.

# LEGGE GELLI

## n. 24 dell'8 marzo 2017

L'art. 11 estende la garanzia assicurativa con il criterio del “*claims made*” (cioè del momento della denuncia del sinistro) ai dieci anni antecedenti alla vigenza assicurativa, nonché nei dieci anni successivi alla cessazione dell'attività professionale.

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 12 identifica l'azione diretta del soggetto danneggiato verso l'assicurazione ovvero verso la struttura e l'assicurazione ovvero verso l'esercente la professione sanitaria (e sua assicurazione).

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

(segue art. 12)

Determina il diritto di rivalsa verso l'assicurato, secondo requisiti minimi, che verranno fissati con D.M. (originariamente previsto entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore).



# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 13 sancisce l'obbligo a carico della struttura sanitaria e/o dell'assicurazione di comunicazione all'esercente la professione sanitaria dell'inizio del giudizio basato su responsabilità professionale, con termini inderogabili, anche molto stretti (10 giorni), con effetti preclusivi dell'azione di rivalsa.

# LEGGE GELLI

## n. 24 dell'8 marzo 2017

(segue art. 13)

Pari termine di giorni 10 vige in capo all'assicurazione e alle strutture sanitarie per la comunicazione relativa all'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato con invito a prendervi parte.

Omissione, tardività, incompletezza precludono ammissibilità rivalsa o responsabilità amministrativa.

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 14 istituisce un fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria (in continuità con quanto introdotto dalla Legge Balduzzi).

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 15 sancisce per legge l'obbligo di nomina di collegi giudicanti quali Consulenti Tecnici d'Ufficio (ambito civile) e Periti (ambito penale) nei giudizi di responsabilità sanitaria, formati da uno specialista di medicina legale e uno o più specialisti nella disciplina oggetto del procedimento.

# **LEGGE GELLI**

## **n. 24 dell'8 marzo 2017**

L'art. 16 modifica gli articoli 539 e 540 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208.

L'art. 17 salvaguardia gli statuti e le norme di attuazione delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

L'art. 18 è clausola di invarianza finanziaria.

# Art. 16: modifica legislativa

comma 539 legge n. 208/2015

Tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l'esercizio dei seguenti compiti:

# Art. 16: modifica legislativa

comma 539 legge n. 208/2015

a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticita' piu' frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attivita' finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.

# Art. 16: modifica legislativa

comma 539 legge n. 208/2015

I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari.



# Art. 16: modifica legislativa

comma 539 legge n. 208/2015;

b) rilevazione del rischio di inappropriatazza nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attivita' di medicina difensiva attiva e passiva;

c) predisposizione e attuazione di attivita' di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;

# Art. 16: modifica legislativa

comma 539 legge n. 208/2015

d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.

# Art. 16: modifica legislativa

comma 540 legge n. 208/2015:

L'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti **ovvero in medicina legale** ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

# La responsabilità civile sanitaria alla luce della Legge Gelli

L'art. 7 della Legge Gelli sancisce formalmente il regime di responsabilità civile sia delle strutture sanitarie (pubbliche, private e/o convenzionate) sia dell'esercente la professione sanitaria operante all'interno di dette strutture, sia dell'esercente la professione sanitaria che abbia concluso con il paziente un contratto d'opera professionale.

# La responsabilità civile sanitaria

## alla luce della Legge Gelli

**La responsabilità civile delle strutture sanitarie (pubbliche, private e/o convenzionate) e dell'esercente la professione sanitaria che abbia concluso con il paziente un contratto d'opera professionale è regolata dagli articoli 1218 e 1228 del codice civile (Responsabilità contrattuale).**

# Art. 1218 c.c.

(Responsabilità del debitore)

*“Il debitore (n.d.r. struttura e esercente la professione sanitaria) che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile”.*

# Art. 1228 c.c.

(Responsabilità per fatto degli ausiliari)

*“Salva diversa volontà delle parti, il debitore (n.d.r. struttura e esercente la professione sanitaria) che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro”.*

# LEGGE GELLI

## n. 24 dell'8 marzo 2017

### Art. 7

Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria.

### Comma 3:

“L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del suo operato ai sensi dell'art. 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di una obbligazione contrattuale assunta con il paziente (.....)”.



# Art. 2043 c.c.

(Risarcimento per fatto illecito)

*“Qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno”.*

# Responsabilità solidale

## art. 2055 c.c.

“Se il fatto dannoso è imputabile a **più persone**, tutte sono **obbligate in solido** al risarcimento del danno.

Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri nella **misura** determinata dalla gravità **della rispettiva colpa** e dalla **entità delle conseguenze** che ne sono derivate.

**Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.”**

# REGIME PROBATORIO

responsabilità contrattuale: onere probatorio ex art. 1218 c.c./art. 2697 c.c. (ONERE DEL MEDICO/DELLA STRUTTURA)

responsabilità extracontrattuale: onere probatorio ex art. 2043 c.c./art. 2697 c.c. (ONERE DEL PAZIENTE)

ART. 2697 c.c.  
“ONERE DELLA PROVA”

“Chi vuol far valere un diritto in giudizio deve provare i fatti che ne costituiscono il fondamento.

Chi eccepisce l'inefficacia di tali fatti ovvero eccepisce che il diritto si è modificato o estinto, deve provare i fatti su cui l'eccezione si fonda”.

# Errore o complicanza

E' onere della prova gravante sul professionista dimostrare che l'inesatto adempimento derivi da fatto imprevisto o imprevedibile ("complicanza") e non da imperizia, imprudenza o negligenza ("errore").

# Definizioni

Non sempre i limiti tra negligenza, imperizia e imprudenza sono esattamente definibili: per **negligenza** dovrebbe intendersi un atteggiamento passivo per deficienza della necessaria sollecitudine operativa; per **imprudenza** un atteggiamento attivo di avventatezza o insufficiente ponderatezza; **l'imperizia** è definibile come ignoranza delle comuni conoscenze cliniche relativa al caso concreto (Cazzaniga-Cattabeni, 1961).

# Criteri della Responsabilità

I criteri della diligenza, perizia e prudenza identificano l'errore sanitario, che viene a determinarsi per comportamento omissivo e/ o commissivo da porsi in nesso di causalità fra il soggetto, l'evento e il danno.

# Il concetto di Errore

Per determinare **l'errore commissivo** si deve identificare l'atto specifico compiuto, non conforme alle regole mediche, in nesso di causalità con il danno concreto.

Per determinare **l'errore omissivo** si deve dimostrare che, se fosse stata eseguita l'azione doverosa secondo le regole mediche, il danno - più probabilmente che non - si sarebbe evitato ovvero affievolito ovvero posticipato significativamente.



# PRESCRIZIONE CONTRATTUALE

Art. 2946 c.c.: Prescrizione Ordinaria

“Salvi i casi in cui la legge dispone diversamente, i diritti si estinguono per prescrizione con il decorso di **10 anni**”.

# PRESCRIZIONE EXTRACONTRATTUALE

Art. 2947 c.c., I comma: Prescrizione del diritto al risarcimento del danno

“Il diritto al risarcimento del danno derivante da fatto illecito si prescrive in **5 anni** dal giorno in cui il fatto si è verificato”.

# PRESCRIZIONE EXTRACONTRATTUALE

Art. 2947 c.c., III comma: Prescrizione del diritto al risarcimento del danno

“In ogni caso, se il fatto è considerato dalla legge come reato e per il reato è stabilita una **prescrizione più lunga**, questa si applica anche all’azione civile. Tuttavia, se il reato è estinto per causa diversa dalla prescrizione o è intervenuta sentenza irrevocabile nel giudizio penale, il diritto al risarcimento del danno si prescrive nei termini indicati nei primi due commi, **con decorrenza dalla data di estinzione del reato o dalla data di cui la sentenza è divenuta irrevocabile**”

# DECORRENZA PRESCRIZIONE

La prescrizione, utilizzando l'ordinaria diligenza per giurisprudenza costante (cfr Cass. ordinanza n. 26967/2017), decorre:

*“...non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione causativa del danno o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, bensì da quello in cui tale malattia viene percepita o può essere percepita, quale danno ingiusto conseguente al comportamento del terzo, usando l'ordinaria diligenza e tenendo conto della diffusione delle conoscenze scientifiche”.*

# LA CTU PREVENTIVA ex lege n. 24/2017

L'art. 8 della Legge n. 24/2017 introduce l'obbligatorietà del tentativo di conciliazione, quale condizione di procedibilità della domanda risarcitoria, tramite mediazione ex art. 5 del D.Lgs. n. 28/2010 (e s.m.i.) ovvero mediante procedimento ex art. 696 bis c.p.c..

L'articolo è esplicito nell'indicazione a favore della procedura di Consulenza Tecnica Preventiva rispetto a quella di mediazione, tanto più che tale ultima possibilità è stata aggiunta all'ultimo momento nel testo di legge poi approvato.

# LA CTU PREVENTIVA ex lege n. 24/2017

L'improcedibilità dell'azione risarcitoria deve essere eccepita dal convenuto o rilevata d'ufficio dal Giudice non oltre la prima udienza della causa.

Il Giudice dispone nel ristretto termine di giorni 15 che le parti presentino avanti a sé (cioè allo stesso Giudice della causa) istanza di C. T. Preventiva da concludersi entro 6 mesi dal deposito del ricorso.

# LA CTU PREVENTIVA ex lege n. 24/2017

Nella C.T. Preventiva ante causam, in caso di mancata conciliazione o superamento del termine di sei mesi dal deposito del ricorso, entro 90 giorni si può depositare ricorso ex art. 702 bis c.p.c. per il completamento della CTU e il provvedimento di condanna.

La partecipazione alla procedura è obbligatoria, anche per l'assicurazione, sicché è compito del CTU raccogliere le presenze e/o riportare i motivi per cui gli obbligati non formulano offerta di risarcimento.

# LA CTU PREVENTIVA ex lege n. 24/2017

In caso di sentenza (ovvero ordinanza ex 702bis) a favore del danneggiato, l'assicurazione che non ha formulato offerta nella C.T. Preventiva, si vede dal Giudice segnalata all'IVASS, mediante trasmissione di copia della sentenza.

In caso di mancata partecipazione alla C.T. Preventiva, il Giudice che definisce il giudizio (anche con rigetto della domanda), condanna le parti che non hanno partecipato al pagamento delle spese di consulenza e di lite, oltre che ad una pena pecuniaria a favore della parte comparsa.



# LA CTU PREVENTIVA ex lege n. 24/2017

L'esperimento della C.T. Preventiva è obbligatoria anche nel caso in cui il danneggiato ritenga di agire direttamente nei confronti dell'assicurazione (che vede la struttura litisconsorte necessario ex art. 12 della legge) ovvero contro il sanitario ex art.2043 c.c.

La struttura non può opporre l'esito della CT preventiva al sanitario, che non vi abbia preso parte, nella azione di rivalsa ex art.9 della legge.

Il Giudice, ex art.15, deve incaricare un medico legale e uno o più specialisti nella disciplina oggetto del procedimento, competenti in conciliazione.

# LA CTU PREVENTIVA ex lege n. 24/2017

Il Giudice, ex art.15, deve incaricare un medico legale e uno o più specialisti nella disciplina oggetto del procedimento (non in conflitto di interessi), competenti in conciliazione, anche mediante percorsi formativi. Gli albi dei consulenti devono essere aggiornati almeno ogni 5 anni.

Nella determinazione del compenso dell'intero collegio, non si applica l'aumento del 40% per ciascuno degli altri componenti (non è dato capire se l'esenzione sia in aumento o diminuzione).

# Art. 138 Codice Assicurazioni

Comma 2, lettera a):

“... per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medicolegale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico relazionali della vita del danneggiato ...”.

# Art. 138 Codice Assicurazioni

Comma 2, lettera e):

“... al fine di considerare la componente del danno morale da lesione all'integrità fisica, la quota corrispondente al danno biologico stabilita in applicazione dei criteri di cui alle lettere da a) a d) e' incrementata in via percentuale e progressiva per punto, individuando la percentuale di aumento di tali valori per la personalizzazione complessiva della liquidazione...”.

# Art. 138 Codice Assicurazioni

## Comma 3:

“Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella unica nazionale di cui al comma 2, puo' essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 30 per cento”.

# Art. 139 Codice Assicurazioni

Comma 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”;

# Art. 139 Codice Assicurazioni

Comma 1:

b) a titolo di danno biologico temporaneo, e' liquidato un importo di 39,37 euro per ogni giorno di inabilita' assoluta; in caso di inabilita' temporanea inferiore al 100 per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilita' riconosciuta per ciascun giorno.

# Art. 139 Codice Assicurazioni

Comma 3:

“Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati ovvero causi o abbia causato una sofferenza psico-fisica di particolare intensita', l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella di cui al comma 4, puo' essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 20 per cento”.



# Quali Tabelle?

Ad oggi, il Legislatore non ha ancora pubblicato le tabelle ex art. 138 Codice Assicurazioni relative al danno biologico per le percentuali dal 10 al 100%.

Le Tabelle di Milano sono state riconosciute dalla Suprema Corte di Cassazione quale parametro per la liquidazione equitativa del danno non patrimoniale ex art. 1226 c.c. (su tutte, Cass. n. 12408/2011).

# Tabelle di Milano Anno 2018

(pubblicate 14 marzo 2018)

Liquidazione congiunta:

- 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 relazioni medi ovvero peculiari:
- 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;

# Tabelle di Milano Anno 2018

(pubblicate 14 marzo 2018)

Valori monetari:

Medi: corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini standardizzabili (... aspetti anatomo funzionali ... relazionali ... sofferenza soggettiva);

*Personalizzazione*

Percentuale di aumento di tali valori medi: .... laddove il caso concreto presenti peculiarità che vanno allegare e provare ... aspetti anatomo funzionali e relazionali (lavoratore soggetto a maggior sforzo fisico senza conseguenze patrimoniali; lesione al dito del pianista dilettante) ... sofferenza soggettiva (dolore trigemino; specifica penosità delle modalità del fatto lesivo).

# Perché le Tabele di Milano?

Cass. n. 12408/2011:

*“Essi costituiranno d'ora innanzi, per la giurisprudenza di questa Corte, il **valore da ritenersi "equo"**, e cioè quello in grado di garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti circostanze idonee ad alimentarne o ridurne l'entità”.*

# Personalizzazione del danno

Sulla modalità di utilizzo del criterio tabellare, Cass. n. 12211/2015:

***“...la cui utilizzazione è stata dalle Sezioni Unite avallata nei limiti in cui, nell'avvalersene, il giudice proceda ad una adeguata personalizzazione della liquidazione del danno non patrimoniale, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, al fine di pervenire al ristoro del danno ...(cfr Cass. Sez. Un., n. 26972/2008)”***

# Ord. Cass. III Sez. Civ. n. 7513 del 27 marzo 2018

Riassunto dei principi di qualificazione del danno per categorie unitarie: patrimoniale e non patrimoniale (cfr sentenze di San Martino 11/11/2008), da applicarsi con medesime regole e criteri risarcitori a qualsiasi pregiudizio.

# Ord. Cass. III Sez. Civ. n. 7513 del 27 marzo 2018

Punto 6): “...in presenza d’un danno permanente alla salute, **costituisce duplicazione risarcitoria** la congiunta attribuzione d’una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e l’attribuzione d’una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, *indefettibilmente dipendenti* dalla perdita anatomica o funzionale: ovvero il **danno dinamico relazionale**”.

# Ord. Cass. III Sez. Civ. n. 7513 del 27 marzo 2018

Punto 8): “... in presenza d’un danno alla salute, **non costituisce duplicazione risarcitoria** la congiunta attribuzione d’una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e d’una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell’animo, la vergogna, la disistima in sé, la paura, la disperazione).



# Ord. Cass. III Sez. Civ. n. 7513 del 27 marzo 2018

Punto 9): “... ove sia correttamente dedotta ed adeguatamente provata **l’esistenza d’uno di tali pregiudizi** (cfr punto 8) **non aventi base medico-legale**, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione (come è confermato, oggi, dal testo degli artt. 138 e 139 cod. ass., così come modificati dall’art. 1, comma 17, della legge 4 agosto 2017, n. 124, nella parte in cui, sotto l’unitaria definizione di “danno non patrimoniale”, distinguono il danno dinamico relazionale causato dalle lesioni da quello “morale”).

# Successione delle leggi

Sulla questione delle successioni delle leggi Balduzzi (D.L. 158/2012, convertito con L. n. 189/2012) e Gelli (L. 24/2017) si segnala la recente sentenza della Suprema Corte n. 8770/2018 pubblicata il 22/2/2018, lasciando l'argomento ai più titolati ed esperti correlatori.