
Estratto

Estratto da un prodotto
in vendita su **ShopWKI**,
il negozio online di
Wolters Kluwer Italia

Vai alla scheda →

Wolters Kluwer opera nel mercato dell'editoria professionale, del software, della formazione e dei servizi con i marchi: IPSOA, CEDAM, Altalex, UTET Giuridica, il fisco.



determinazione del grado di invalidità permanente.

Ad un anziano che prima del sinistro camminava autonomamente, e dopo il sinistro è costretto ad usare un bastone, non liquideremo un danno – poniamo – del 10% maggiorando il punto di un *tot*, ma liquideremo un danno del 15% applicando il valore di punto di tabellare.

L'età, insomma, non è un fattore di personalizzazione del risarcimento, se di essa – come è la norma – il sistema di liquidazione “a punto” tiene già conto.

Sezione III

Particolarità conseguenti alla natura dell'invalidità

1. Il danno psichico

Con l'espressione “danno psichico” o “danno biologico di natura psichica” si designa la compromissione della salute consistente in una alterazione delle funzioni psichiche, la quale può discendere o meno da una precedente lesione fisica.

In teoria, perciò, l'accertamento e la liquidazione del danno psichico non sembrerebbero presentare problemi di sorta: in quanto rientrante nell'ampio *genus* del danno alla salute, esso soggiace a tutte le regole dettate ed a tutti i principi elaborati per quest'ultimo.

Nella realtà, invece, le cose stanno in modo diverso, in quanto le fattispecie di danno psichico si presentano spesso in modo sfuggente, di problematico accertamento e di difficile valutazione: al punto che Gennaro Giannini definì il danno in questione “l'altra faccia della luna”: perché, come quest'ultima, certamente esiste, ma ancora nessuno l'ha esplorata¹³³.

I problemi cui dà luogo la nozione di danno psichico sono essenzialmente tre:

- a) la sua definizione, e l'esatta distinzione di esso dalle sofferenze morali non patologiche;
- b) il suo accertamento, reso delicato dalla ricostruzione di un nesso causale non sempre evidente, e dal rischio di sempre possibili simulazioni;
- c) la sua valutazione, resa complessa dalla difficoltà dell'inquadramento nosografico.

A questi aspetti saranno dedicati i paragrafi seguenti.

¹³³ Giannini-Pogliani, *Il danno da illecito civile*, Milano 1997, 175.

1.1. Nozione

Il danno psichico è una particolare tipologia di danno biologico¹³⁴. Quest'ultimo, infatti, costituisce la lesione dell'integrità fisica o psichica dell'individuo, produttiva di conseguenze negative sulla vita concreta del danneggiato. Quando queste conseguenze negative sono causate non da una lesione del soma, ma da una alterazione delle facoltà mentali, si parla di danno psichico. Quest'ultimo può essere definito, pertanto, come *“la menomazione psichica esprime lo stato di peggioramento del modo di essere di una persona, a causa di un disturbo psichico determinato da una lesione psichica, cioè da un'ingiusta turbativa del suo equilibrio psichico”*¹³⁵.

Il danno psichico non è una “categoria” di danno, ma è una forma di manifestazione del danno biologico. Dire “danno psichico” non è concettualmente diverso dal parlare di “danno osteoarticolare” con riferimento ai postumi d'una frattura, o di “danno dentario” se si parla dei postumi d'una avulsione dentaria, od ancora danno “gastrointestinale” se si parla di una splenectomia. Così come tutti gli altri tipi di danno biologico, anche il danno psichico è risarcibile ai sensi dell'art. 2059 c.c., ovviamente senza limitazione alcuna perché anche la malattia mentale, causata da un fatto illecito, costituisce violazione della salute dell'individuo, e come si è visto i fatti illeciti consistiti in lesione di diritti inviolabili della persona sono sempre risarcibili¹³⁶.

¹³⁴ In dottrina, sul danno psichico, reputo tuttora fondamentale il testo di Brondolo e Marigliano, *Danno psichico*, Milano 1993. Più di recente, in argomento, si vedano Fornari, *Trattato di psicopatologia e psichiatria forensi*, vol. II, Milano 2024, pp. 917 e ss.; Toppetti (a cura di), *Il danno psichico e la sofferenza soggettiva interiore*, Sant'Arcangelo di Romagna, 2022; Idem, *Il danno psichico e la prova nel processo: profili sostanziali e processuali dell'accertamento*, Sant'Arcangelo di Romagna, 2016; Camerini, *Il danno psichico e la prova nel processo: profili sostanziali e processuali dell'accertamento*, Milano 2011; Dominici (a cura di), *Il danno psichico ed esistenziale*, Milano 2006; Pajardi, *Guida alla valutazione del danno psichico*, Milano 2006; Bianchi, *La valutazione neuropsicologica del danno psichico ed esistenziale*, Padova 2005.

¹³⁵ Brondolo e Marigliano, *Il danno da menomazione psichica*, in *Le nuove frontiere del danno risarcibile*, Atti del convegno tenutosi a Montecatini il 4-6.5.1995, Pisa 1995, 87 e ss., ma specialmente 95.

Vi è stato in dottrina chi ha ritenuto che il danno psichico, pur avendo una base comune col danno biologico, sia nozione non perfettamente coincidente con quest'ultimo, perché caratterizzato da un aspetto “soggettivo” non ravvisabile nel danno biologico, che sarebbe costituito dalla mera lesione organica (Bianchi, *La complessità del danno psichico*, in *Resp. civ. e prev.*, 2007, 1990 e 2470).

La tesi, tuttavia, si fonda su un equivoco, e cioè che il danno biologico sia rappresentato dalla mera lesione in sé: tesi, come si è visto, da tempo abbandonata in giurisprudenza ed in dottrina (*supra*, Cap. IV, *passim*).

¹³⁶ *Supra*, Cap. IV, § 3.3.2.

Anche la malattia psichica causata dalla morte d'un congiunto è risarcibile, senza limiti, ai sensi dell'art. 2059 c.c. (Corte cost. 27.10.1994 n. 372, in *Foro it.*, 1994, I, 3297).

Il danno psichico, in quanto danno biologico, richiede la sussistenza di tutti i presupposti già esaminati con riferimento a quest'ultimo, e cioè:

- a) una lesione psichica, cioè una alterazione patologica del precedente equilibrio psichico del danneggiato;
- b) una menomazione, o *handicap*, o "malattia" psichica in senso medico legale, causata dalla lesione;
- c) un peggioramento della qualità della vita, causata dalla menomazione (sui concetti di lesione e menomazione in generale si veda *supra*, Capitolo IV, §§ 6 e ss.).

La **lesione** dell'equilibrio psichico del danneggiato non necessariamente deve essere prodotta da una lesione organica (dell'encefalo, del midollo, del sistema nervoso), cioè, essere *corpore corpori illata*. La lesione (inteso tale lemma, in questo caso, in senso ampio) può derivare anche da uno *shock*; dall'aver assistito ad un evento traumatico; dall'essere stato vittima di una calunnia o di un'ingiuria; dall'aver perduto una persona cara; dall'aver appreso una notizia tragica rivelatasi poi infondata; dall'aver appreso, per errore del medico, di avere una grave malattia in realtà inesistente¹³⁷. La lesione psichica non deve quindi essere necessariamente collegata ad una lesione fisica¹³⁸.

Quanto alla **menomazione** psichica, causata dalla lesione, non è ovviamente sufficiente un mero turbamento soggettivo¹³⁹. "Danno psichico" può essere solo la menomazione che ha le caratteristiche d'una malattia psichica, cioè la perdita o la riduzione di una delle consuete facoltà mentali dell'individuo danneggiato.

Dunque, arrabbiarsi o rattristarsi non sono di per sé danni psichici, mentre costituisce danno psichico la depressione, la schizofrenia, la paranoia, e in genere qualunque *vulnus* alle funzioni psichiche dell'individuo.

Queste funzioni vengono tradizionalmente distinte in dieci categorie:

- la coscienza (cioè, la consapevolezza di se stessi e dell'ambiente circostante in un dato momento);
- l'attenzione (cioè, la capacità di circoscrivere la coscienza su un determinato e limitato contenuto);
- la memoria (cioè, la capacità di riprodurre un'esperienza passata);
- l'intelligenza (cioè, la capacità di elaborare e risolvere i problemi posti dall'esistenza);
- la percezione (cioè, la capacità organizzare le sensazioni provenienti

¹³⁷ Per questi ed altri esempi si veda Cendon, *Appunti sul danno psichico*, in *Resp. civ. prev.*, 2000, 20.

¹³⁸ Cataldi, *Il danno psichico tra medicina e diritto*, in *Tagete* 1997, 6; Ponti, *Danno psichico e attuale percezione psichiatrica del disturbo mentale*, in *I cinquant'anni del codice civile*, atti del Convegno tenutosi a Milano il 4-6.6.1992, Milano 1992, 841, ora in *Riv. it. med. leg.*, 1992, 527.

¹³⁹ Pajardi, *Il concetto di danno alla persona*, in Quadrio e De Leo (a cura di), *Manuale di psicologia giuridica*, Milano 1995, 520.

- dal mondo esterno e coordinarle con l'esperienza già acquisita);
- il pensiero (cioè, la capacità di valutare la realtà e formulare giudizi);
- l'affettività (cioè, la capacità di provare emozioni in risposta a stimoli esterni);
- l'istintualità (cioè, la pulsione urgente verso un determinato "oggetto" esterno);
- la volontà (cioè, la possibilità di scegliere tra due o più possibilità);
- la psicomotilità (cioè, l'espressione gestuale e motoria del mondo psichico dell'individuo¹⁴⁰).

L'alterazione, causata dall'altrui fatto illecito, di una qualsiasi delle funzioni che precedono costituisce un danno psichico.

Il danno psichico, quale che sia il tipo di disfunzione in cui si sostanzia, non è necessariamente un **danno permanente**. Esso può regredire, od anche svanire del tutto, col decorso del tempo, così come può consolidarsi ed aggravarsi. La caratteristica della psiche umana è infatti quella della sua perenne mutevolezza¹⁴¹, sicché non può mai affermarsi che lo *status* psichico dell'individuo sia stabile, o costante¹⁴².

1.2. Distinzione dal danno morale

Fino a quando la giurisprudenza non ammise la piena risarcibilità della lesione della salute in sé e per sé considerata, a prescindere da qualsiasi ripercussione sul reddito, il danno psichico rimase a lungo apparentemente confuso ed indistinto rispetto al c.d. danno morale, tradizionalmente definito come il "*turbamento dell'animo transeunte e soggettivo*". Nella giurisprudenza meno recente erano assai frequenti affermazioni secondo cui il disagio psichico (od addirittura la malattia psichica) costituirebbero un danno non patrimoniale¹⁴³.

¹⁴⁰ Per tutte le definizioni che precedono si vedano Invernizzi e Vita, *Note di psicopatologia generale*, in Brondolo e Marigliano, *Il danno psichico*, Milano 1996, 31 e ss.

¹⁴¹ Brondolo e Marigliano, *Il danno da menomazione psichica*, in *Le nuove frontiere del danno risarcibile*, Atti del convegno tenutosi a Montecatini il 4-6.5.1995, Pisa 1995, 93.

¹⁴² Castiglioni, *Il problema del nesso di causalità materiale*, in Brondolo e Marigliano, *Il danno psichico*, Milano 1996, 151 e ss., ma specialmente 201-202.

¹⁴³ Si vedano ad esempio Cass. 14.6.1965 n. 1203, in *Resp. civ. prev.*, 1965, 479 (secondo cui il danno morale consiste nella riduzione o nello squilibrio delle capacità intellettive del paziente); Cass. 10.1.1966 n. 198, *ivi*, 1966, 254 (secondo cui il danno morale costituisce una perturbazione psichica); Cass. 23.2.1968 n. 631, *ivi*, 1969, 107 (secondo cui il danno morale consiste nel turbamento arrecato dall'autore del fatto illecito alla sfera psichica del soggetto passivo); Cass. 25.3.1970 n. 829, inedita, e Cass. 23.5.1975 n. 2063, inedita (secondo cui il risarcimento del danno morale serve a compensare il danneggiato delle sofferenze psichiche patite); Cass. 15.2.1972 n. 405, in *Resp. civ. prev.*, 1972, 576, e Cass. 7.4.79 n. 1996, inedita (secondo cui il danno morale consiste nelle menomazioni che si ripercuotono sulla sfera psichica del danneggiato); Cass. 6.4.1983 n. 2396, in *Giur. it.*, 1984, I, 1, 537 (secondo cui il

Tuttavia, spostando l'attenzione sulle motivazioni delle decisioni in discorso, ci si avvede che in esse la Corte di cassazione, per lo più, ha usato le espressioni "sofferenze psichiche", "turbamento psichico", "sfera psichica" come sinonimi di sofferenze morali, turbamento morale, sfera morale. Questo uso promiscuo degli aggettivi "morale" e "psichico" finì per diventare traluzio, sicché anche in sentenze non remotissime si rinvennero affermazioni che equiparano il "turbamento ingiusto dello stato d'animo" allo "squilibrio o riduzione delle capacità intellettive della vittima"¹⁴⁴.

Si è visto tuttavia a suo tempo che conseguenze possibili d'una lesione della salute possono essere sia il dolore fisico (*dolor*), sia la sofferenza morale (*aegritudo*), nella prassi usualmente accomunate nell'espressione "danno morale" (*supra*, Cap. VII).

Si è altresì visto che, così concepito il danno morale, esso può essere in alcuni casi necessariamente ricompreso nel grado percentuale di invalidità permanente (ad es., il dolore fisico causato da una limitazione antalgica di un'articolazione); in altri casi no (ad es., la vergogna provata da chi abbia patito uno sfregio deturpante del volto) (*supra*, Cap. VII).

In giudizio è dunque indispensabile distinguere il danno psichico dalle mere sofferenze morali che danno psichico non sono, in quanto:

- a) solo il primo è valutabile in termini di invalidità permanente, con quanto ne consegue in punto di:
 - a') demandabilità dell'accertamento ad un medico legale;
 - a'') verificabilità del responso medico legale sulla base di un *barème*;
- b) la volatilizzazione del confine tra danno psichico e sofferenze morali finirebbe per condurre ad una inaccettabile "panpsichiatria" di qualsiasi pregiudizio non patrimoniale, che diverrebbe per ciò solo un danno biologico.

Questa conclusione è corroborata dalla giurisprudenza di legittimità, la quale ammette ad esempio che la sofferenza morale causata dalla morte di un prossimo congiunto, la quale costituisce di norma un danno morale, quando degeneri e conduca ad una malattia psichica rappresenta un diverso ed ulteriore pregiudizio risarcibile¹⁴⁵.

Distinguere il danno psichico dalle sofferenze morali a livello teorico non è difficile. Le differenze tra l'uno e l'altro sono due.

In primo luogo, il danno psichico deve consistere in una **patologia**, cioè

danno non patrimoniale consiste nel turbamento determinatosi entro la psiche del soggetto in conseguenza dell'illecito).

¹⁴⁴ Così, ad esempio, Cass. 6.10.1994 n. 8177, in *Foro it.*, 1995, I, 1852.

¹⁴⁵ Cass. 28.11.2008 n. 28423, in *Assicurazioni*, 2009, II, 2, 110, secondo cui "la morte di un prossimo congiunto può causare nei superstiti sia una sofferenza morale per la perdita del rapporto parentale, sia un danno biologico vero e proprio. Quest'ultimo pregiudizio, tuttavia, sussiste solo in presenza di una effettiva compromissione dello stato di salute fisica o psichica di chi lo invoca".

in una alterazione patologica delle funzioni psichiche dell'individuo, patologia che deve essere a sua volta nota alla psichiatria, e medicolegalmente accertabile. Il danno morale al contrario non costituisce una malattia: è fonte di sofferenza per il danneggiato, ma non altera in senso patologico le sue funzioni psichiche¹⁴⁶. Si può essere tristi e sani, così come si può essere pazzi e felici¹⁴⁷.

In secondo luogo, diversi sono gli effetti delle due tipologie di danno. Il danno psichico, in quanto danno biologico, per definizione sussiste quando il danneggiato, per effetto della lesione, è costretto a rinunciare, in tutto od in parte, ad alcune tra le attività esistenziali cui era solitamente dedito prima del sinistro. La sofferenza morale, al contrario, non comporta una perdita od una riduzione di attività esistenziali, ma soltanto un'afflizione¹⁴⁸.

La differenza tra danno psichico e danno morale va dunque ricercata nei **presupposti** (presenza d'una patologia nel primo caso; assenza di patologie nel secondo caso) e nei **contenuti** (necessaria sussistenza di una limitazione di attività vitali nel primo caso; assenza di tale necessità nel secondo caso), e non già nella mera quantità od intensità della sofferenza provata dal danneggiato. Apparentemente chiari nella teoria, questi principi divengono di problematico accertamento nella pratica. Qualche giudice di merito, ad esempio, ha ritenuto che le sofferenze derivate dal lutto per la morte del figlio, quando costringono il danneggiato a mutare o interrompere la propria vita di relazione, vanno valutate e considerate come danno biologico di natura psichica anche se tali da non determinare l'insorgenza di vere e proprie patologie psichiche (in quel caso, i genitori del defunto avevano interrotto la convivenza coniugale, trasferendosi in due località diverse¹⁴⁹). Questa conclusione non appare però condivisibile, in quanto delle due l'una: o la sofferenza morale degenera in patologia psichica, ed allora sussisterà un danno psichico risarcibile; ovvero la sofferenza, per quanto grande ed inconsolabile, non degenera in patologia psichica, ed allora non vi sarà alcun danno psichico risarcibile.

Ancora una volta, quindi, deve ribadirsi che il delicato problema dell'accertamento del danno psichico non può essere risolto dal giudice mediante il ricorso a presunzioni semplici (*ex art. 2727 c.c.*), ma deve essere compiuto con l'aiuto della psichiatria e della medicina legale. A condizione, però, che anche psichiatri e medici legali sappiano come stare dentro un processo: e

¹⁴⁶ Ziviz, *Viaggio ai confini del danno psichico*, in *Resp. civ. prev.*, 1996, 176; D'Amico, *Sui criteri distintivi tra danno psichico e danno morale*, in *Rass. dir. civ.*, 2002, 473; De Luca, *Il danno biologico psichico*, in *Riv. infortuni*, 2002, I, 489.

¹⁴⁷ "C'è nulla di più felice a questo mondo di quella categoria di uomini che chiamano volgarmente matti?" (Erasmus da Rotterdam, *Elogio della pazzia*, Milano 1988, p. 57 (Cap. XXXV).

¹⁴⁸ Giannini e Pogliani, *Il danno da illecito civile*, Milano 1997, 186-187.

¹⁴⁹ Trib. Orvieto 7.11.1997, in *Giur. merito*, 1998, 214.

lo vedremo nel § che segue.

1.3. Accertamento

Il danno psichico comporta alcune difficoltà in fase di accertamento, dovute a due fattori:

- a) la difficoltà di inquadrare nosograficamente l'infinita serie di disturbi mentali;
- b) l'impossibilità, in assenza di lesioni neurologiche, di potere ricorrere ad accertamenti clinico-strumentali.

Esaminiamo ora questi problemi.

(A) L'inquadramento nosografico

Per inquadrare nosograficamente i sintomi d'una sindrome di rilievo psichiatrico la medicina legale ricorre normalmente al **Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali** (meglio noto come "DSM"), redatto dall'Associazione degli psichiatri americani, e giunto ormai alla sua quinta edizione aggiornata, indicata con l'acronimo DSM-5-TR¹⁵⁰.

Il DSM-5 assolve una duplice funzione: innanzitutto, definire la nozione di "disturbo mentale", al fine di evitare una eccessiva "psichiatrizzazione" di qualsiasi sbalzo dell'umore¹⁵¹. Per la medicina psichiatrica (alla quale la medicina legale necessariamente fa riferimento), pertanto, non può essere considerato danno psichico:

- a) la **reazione** che, in un determinato contesto psicosociale, deve considerarsi **normale** rispetto ad un evento traumatico (e quindi il pianto in conseguenza di una disgrazia; il timore in conseguenza di un pericolo; l'ansia in conseguenza di una incertezza);

¹⁵⁰ Ovvero *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, V edizione, *Text Revision* (2022). Le precedenti edizioni del DSM erano indicate con numeri romani.

La prima edizione del DSM è del 1952 (DSM-I), concepita in antitesi alla classificazione ICD (*International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death*) predisposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il DSM-5 è concepito in modo *nosografico* (i quadri sintomatologici sono descritti a prescindere dal vissuto del singolo); *ateorico* (non si basa su nessun tipo di approccio teorico); *assiale* (raggruppa i disturbi in 5 "assi", al fine di semplificare e indicare una diagnosi standardizzata); fondato su *basi statistiche*.

Del DSM-5-TR esiste un'edizione italiana (*DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2023).

Copiosa è la bibliografia di autori che illustrano o commentano il DSM-5: per tutti si vedano Weiss Roberts e Louis, *DSM-5 – Istruzioni per l'uso*, Milano 2017; Reichenberg, *DSM-5 L'essenziale. Guida ai nuovi criteri diagnostici*, Milano 2015.

¹⁵¹ Bogetto e Bellino, *Criteri diagnostici in psichiatria*, in "L'altra faccia della luna" – Il danno psichico, Atti del convegno svoltosi a Torino il 7.4.2000, Torino 2000, 11.

- b) la “**devianza**”, ovvero la consapevole contrapposizione rispetto ai dettami di una società, di una religione, di un gruppo organizzato (e quindi non può considerarsi disturbo psichico la delinquenza, l’eterodossia politica o religiosa, gli atteggiamenti contestatori, e via dicendo).

Il DSM-5 inoltre elenca i criteri che devono essere soddisfatti perché un certo disturbo psichico possa essere ritenuto sussistente, ed in particolare le caratteristiche essenziali, le manifestazioni associate, l’età di esordio, decorso, menomazione, complicanze, fattori predisponenti, prevalenza, distribuzione tra i sessi, familiarità e diagnosi differenziale¹⁵².

La distinzione tra “disturbo mentale” e reazioni emotive che malattia non sono, se pur teoricamente chiara, nella pratica dà luogo talora a difficoltà ed incertezze.

Il DSM-5 descrive infatti, tra i vari quadri sintomatici, talune sindromi facilmente confondibili con le reazioni ingenerate dalla mera tristezza: tali il “*Disturbo postraumatico da stress*”, oppure il “*Disturbo Depressivo Non Altrimenti Specificato*”. Ora, si considerino i sintomi del disturbo depressivo “non altrimenti specificato” come elencati dal DSM-5: vi troveremo “*difficoltà di concentrazione, ritiro sociale, diminuita produttività, disperazione, perdita di autostima, indecisione, agitazione*”. Nello stesso DSM-5 si precisa che causa del disturbo depressivo non altrimenti specificato può essere anche il “*tutto non complicato*”.

Tuttavia, per chi ha perso una persona cara conseguenze come la “disperazione”, la “diminuita produttività” o il “ritiro sociale” costituiscono reazioni consuete. Pertanto, occorre riconoscere che delle due l’una: o si accetta che tutti i prossimi congiunti di persone decedute traumaticamente sono malati di mente, e va perciò ad essi liquidato il danno biologico di natura psichica; ovvero – più realisticamente – si ammette che le indicazioni del DSM-5 non hanno carattere vincolante ed irrefragabile, e non ogni disturbo in esso indicato come “malattia” può costituire, per il nostro ordinamento, un danno psichico.

Quest’ultima conclusione è stata confermata dalla S.C., sia pure in materia diversa rispetto a quella qui in esame. Infatti, le Sezioni Unite penali della Corte di cassazione, chiamate a comporre il contrasto in merito alla interpretazione del concetto di “infermità di mente” di cui agli artt. 88-89 c.p., hanno affermato che la nozione di “malattia psichica” costituisce una *species* del più ampio *genus* delle infermità psichiche¹⁵³. Possono dunque sussistere “*alterazioni della mente che sono malattie, ed alterazioni della mente*”

¹⁵² Invernizzi-Garbarini-Vita, *Il problema della diagnosi in psichiatria*, in Brondolo e Mari-gliano, *Il danno psichico*, Milano 1996, 43 e ss.

¹⁵³ Cass. sez. un. 8.3.2005 n. 9163, imp. *Raso*, in *Foro it.*, 2005, II, 425; si veda in particolare il § 10.1 dei “Motivi della decisione”.

*che malattie non sono". Quest'ultimo è il caso dei disturbi della personalità rientranti nella più ampia categoria delle *psicopatie*, che si distinguono dalle *psicosi*, le quali soltanto sono considerate vere e proprie malattie mentali. Il disturbo della personalità, al contrario, "si caratterizza come modello costante di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente dalle aspettative di cultura dell'individuo, e i tratti di personalità vengono diagnosticati come Disturbo della Personalità solo quando sono inflessibili, non adattivi, persistenti, e causano una compromissione sociale significativa o sofferenza soggettiva"¹⁵⁴. Da ciò si è tratta la conclusione che "nessun rilievo, ai fini dell'imputabilità, deve essere dato ad (...) anomalie caratteriali o alterazioni e disarmonie della personalità che non presentino i caratteri [della malattia], nonché agli stati emotivi e passionali".*

Questi principi appaiono dirimenti anche in tema di danno alla salute, posto che nel mondo del diritto il concetto di "malattia mentale" non può avere estensione diversa, a seconda che si tratti di stabilire l'imputabilità del reo o la risarcibilità del danno. Ed infatti in applicazione di essi, è stata ritenuta non condivisibile la relazione del c.t.u. nella quale si concludeva per l'esistenza di un "disturbo posttraumatico da stress", in un caso in cui la vittima di lesioni personali era stata altresì in ansia per la sorte della propria moglie, anch'essa gravemente ferita in occasione del sinistro. Si legge nella motivazione, che può essere interessante riportare: "di un danno psichico in senso proprio manca (...) nella specie sia la prova della sua esistenza, sia della sua derivazione causale dal sinistro.

Per quanto attiene quest'ultimo punto (nesso causale), si rileva dalla relazione sulle condizioni psichiche dell'attore, fatta eseguire dallo stesso c.t.u. ad un esperto di propria fiducia, che quest'ultimo ha concluso ritenendo "impossibile escludere che la patologia dell'umore da cui il sig. [R.] è affetto sia la conseguenza di altri eventi" rispetto al sinistro. Non si comprende pertanto come il c.t.u. abbia potuto ritenere esistente il nesso causale tra il sinistro ed il preteso danno psichico, quando lo psichiatra da lui stesso scelto ha ritenuto "impossibile" accertare tale nesso causale.

In ogni caso, nel caso di specie quel che appare dall'esame degli atti e delle conclusioni cui sono pervenuti gli esperti che hanno esaminato l'attore, è che questi risulta afflitto da una profonda ed umana tristezza causata dal sinistro, ma non certo da una malattia mentale.

La dott.ssa [c.t.u.], nella sua relazione psichiatrica, afferma che il sig. [R.] è affetto da un "appannamento depressivo", ha conservate intatte tutte le facoltà mentali, mangia e dorme regolarmente (...), ma è molto triste specie quando pensa alle sofferenze patite dalla moglie, non ha voglia di vedere persone e tende all'isolamento (...).

Dall'esame delle risposte date al test "Minnesota" somministrate all'attore dal-

¹⁵⁴ Cass. sez. un. 9163/05, cit., § 11 dei "Motivi della decisione".

la dott.ssa [c.t.u.], emerge poi come il sig. [R.] abbia dichiarato che:

- si sveglia fresco e riposato quasi tutte le mattine (quiz 3);
- è capace di lavorare come ha sempre fatto (q. 9);
- non ha sonno agitato o disturbato (q. 43);
- ha conservato fiducia in se stesso (q. 86);
- non piange facilmente (q. 158);
- si sente molto bene (q. 160);
- si stanca difficilmente (q. 163);
- si interessa al proprio lavoro (q. 164);
- ha piena fiducia in se stesso (q. 264);
- per lui la vita non è uno sforzo (q. 301);
- raramente è in ansia per qualcuno o qualcosa (q. 337).

Nel contempo, il sig. [R.] ha altresì dichiarato di essere solitamente triste (q. 76), e di sentirsi a volte inutile (q. 142).

Or bene, dinanzi ad un quadro istruttorio siffatto, non solo la medicina legale, ma sinanche nozioni di fatto rientranti nella comune esperienza (art. 115 c.p.c.) inducono a concludere che il sig. [R.] non sia una persona malata di mente: sia semplicemente una persona molto afflitta, come è più che normale per una persona rimasta coinvolta in un grave sinistro stradale.

Né rileva che la dott.ssa [c.t.u.] abbia ritenuto che il quadro sintomatologico presentato dall'attore fosse inquadrabile in una precisa descrizione nosografica contenuta nel DSM-IV, e cioè il "Disturbo Depressivo Non Altrimenti Specificato".

Sarebbe infatti semplicemente assurdo anche soltanto supporre che al di là dell'oceano, nel compilare il DSM-IV, si sia tenuto conto della distinzione tipica del nostro ordinamento tra danno psichico e danno morale, e che pertanto una certa sindrome, sol perché descritta nel DSM-IV, è necessariamente diversa dalla mera sofferenza morale.

Quel che invece rileva è che tutti i sintomi presentati dal sig. [R.], per come emersi nel corso dell'istruzione, depongono per uno stato di sofferenza morale, di tristezza, di prostrazione, ma non per una malattia della mente"¹⁵⁵.

(B) L'esame obiettivo

Altrettanto complessa è la soluzione del secondo problema sopra indicato (la rilevazione ed interpretazione dei sintomi).

Il danno psichico può derivare sia da una **lesione fisica** in senso proprio, sia dall'esposizione ad un **evento stressante** o shockante. Nel primo caso, l'accertamento del danno potrà essere compiuto prevalentemente col ricorso alla diagnostica strumentale; nel secondo caso, gli strumenti non possono servire, ed è necessario soprattutto il colloquio col paziente e l'ef-

¹⁵⁵ Trib. Roma 2.4.2005, R. c. *Generali*, inedita; nello stesso senso, con riferimento ad un caso di danno da uccisione, Trib. Roma 30.7.2005, M. c. *Helvetia*, inedita.

fettuazione di test. Infatti, dinanzi ad una lesione fisica il medico legale può ricorrere all'esame diretto, eventualmente facendo ricorso agli accertamenti strumentali; l'esame obiettivo del paziente è invece inutile per l'accertamento del disturbo mentale non avente base organica, o comunque la sua rilevanza è soltanto secondaria. Per accertare il danno psichico l'atto più importante è il colloquio col paziente e il racconto anamnestico, che però sono tutti e due strumenti non controllabili dal medico.

In particolare, il colloquio è sempre relazionale o "circolare", in quanto il disturbo del paziente è influenzato dalla figura del medico; mentre l'esame anamnestico non è controllabile dal medico, e può essere modificato (più o meno consapevolmente) dal malato¹⁵⁶.

Per ovviare a queste obiettive difficoltà di accertamento è possibile ricorrere, oltre che ovviamente al colloquio col danneggiato e con i suoi familiari, ad appositi test psicologici: le macchie di Rorschach, il Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), le scale di misurazione di alcuni dei sintomi che sono maggiormente connessi al danno psicologico, come ad esempio l'ansia o la depressione ("Symptom Checklist", "Stress Response Rating Scale", "Impact of Event Scale")¹⁵⁷.

Una corretta metodologia medico legale di accertamento del danno psichico è stata così sintetizzata:

1. *"raccolta di una accurata anamnesi;*
2. *esame di ogni tipo di documentazione clinica;*
3. *analisi delle deposizioni testimoniali esclusivamente orientata a fini clinici;*
4. *individuazione della patologia psichica in atto (esame psichiatrico diretto, somministrazione di reattivi mentali, esami di sussidio diagnostico, indagini strumentali);*
5. *inquadramento nosografico della suddetta patologia;*
6. *rappporto tra evento «psicotraumatizzante» e menomazione dell'efficienza psichica o, meglio, psicofisica (essendo ogni persona una unità psicosomatica), del lesio;*
7. *diagnosi differenziale tra genuinità da un lato, amplificazione, simulazione, aggravamento iatrogeno del danno dall'altro;*
8. *valutazione dell'effettiva incidenza dell'accertata compromissione sulle attività della vita quotidiana, attraverso le quali, in concreto, si manifesta l'efficienza psicofisica del soggetto danneggiato (individuazione delle aree di funzionamento alterate);*
9. *traduzione in un quantum orientativo da proporre alla valutazione del magistrato"*¹⁵⁸.

¹⁵⁶ Invernizzi-Comazzi-Garbarini-Vita, *Metodiche diagnostiche*, in Brondolo e Marigliano, *Il danno psichico*, Milano 1996, 51.

¹⁵⁷ Pajardi, *Il concetto di danno alla persona*, in Quadrio e De Leo (a cura di), *Manuale di psicologia giuridica*, Milano 1995, 511 e ss., ma specialmente 524-525.

¹⁵⁸ Fornari, *Trattato di psichiatria forense*, Torino 1997, 560-561.

Alla luce dei criteri sin qui esposti, appare evidente che l'accertamento del danno psichico in sede giudiziaria è particolarmente delicato ed oneroso dal punto di vista istruttorio. Esso non può ridursi – come talora accade – alla lustra di far somministrare all'attore un test psicodiagnostico, e nemmeno può ridursi ad un mero colloquio di un'oretta tra il c.t.u. e il danneggiato. Un corretto accertamento giudiziale del danno in esame esige innanzitutto che il giudice ascolti in interrogatorio libero la vittima del sinistro, per il tempo adeguato a comprenderne la psicologia, l'atteggiamento, il vissuto. In secondo luogo, è doveroso che il consulente eventualmente nominato per la stima del danno in esame abbia più colloqui con la parte interessata, a distanza di un certo tempo (non meno di un mese) l'uno dall'altro. E ciò, si badi, a prescindere dalla gravità del danno lamentato: anzi, una maggiore osservazione del paziente sarà tanto più necessaria, quanto meno evidenti sono i postumi del trauma psichico.

Ovviamente, per evitare che il maggiore o minore talento del c.t.u. possa riverberare effetti sulla celerità e correttezza dell'istruttoria, è opportuno che sia il giudice ad indicargli, nel quesito, il *minimum* di attività da compiere per l'accertamento del danno. A questo riguardo può essere utile fornire un esempio di quesito medico-legale per l'accertamento del danno psichico, da me stesso utilizzato per molti anni nel Tribunale di Roma:

Danno psichico

Un possibile quesito "tipo"

Il c.t.u., visitato l'attore, letti gli atti di causa, esaminati i documenti ritualmente prodotti, compiuti tutti gli accertamenti diagnostici ritenuti utili, adottati tutti gli strumenti consigliati dalle *leges artis* per prevenire le simulazioni, dica:

(1) se l'attore sia attualmente affetto, ovvero lo sia stato in passato, da una malattia della mente, o comunque da una sindrome di rilevanza psichiatrica, rientrante nella nosografia di cui al DSM-5;

(2) in caso di risposta affermativa al quesito che precede, dica quale sia stata, ovvero quale possa essere stata secondo un giudizio di altissima verosimiglianza, la causa della suddetta malattia, precisando se essa si sia innestata su un quadro di preesistenti patologie;

(3) se la suddetta malattia abbia causato postumi permanenti che costituiscano un danno biologico, tali cioè da incidere sulla complessiva validità psicofisica della vittima; in caso affermativo, quantifichi in termini percentuali tali postumi, assumendo a riferimento il *barème* curato da [indicare il *barème*]

(4) in caso di risposta affermativa al quesito (3), dica il c.t.u. se i postumi permanenti possano essere eliminati in tutto od in parte, precisando in che modo e quale potrebbe essere il verosimile grado di invalidità permanente residuo;

(5) se i postumi permanenti eventualmente accertati:

- non consentano la prosecuzione del lavoro precedentemente svolto dall'interessato;

- consentano la prosecuzione del lavoro precedentemente svolto dall'interessato;

- consentano la prosecuzione del lavoro precedentemente svolto dall'interessato, ma a prezzo di maggior usura; in quest'ultimo caso, precisi in che modo sia pregiudicata la capacità di lavoro (forza, resistenza, capacità di concentrazione, ecc.);

(6) se le spese che il periziando dimostri di avere sostenuto in conseguenza del fatto di cui è causa siano state necessarie, utili o superflue, provvedendo ad indicarle analiticamente una per una; precisi se sono ragionevolmente prevedibili spese future.

1.4. L'accertamento del nesso causale

(A) *Lesioni a base organica certa, a base organica verosimile e senza base organica*

Una delle principali difficoltà nell'accertamento del danno psichico è rappresentata dalla ricostruzione del nesso causale tra la condotta illecita, l'evento lesivo e la menomazione che ne è derivata. Questa difficoltà deriva dal fatto che l'intensità di qualsiasi disturbo psichico, in modo più o meno marcato, è quasi sempre determinata non solo dall'efficienza lesiva del trauma, ma anche dalla personalità del danneggiato, dalla sua predisposizione, dal suo vissuto precedente, in una parola dalle condizioni psichiche preesistenti del soggetto leso. Può diventare quindi assai difficile, talvolta, stabilire se il danno psichico possa essere considerato davvero una conseguenza del sinistro, o se piuttosto il sinistro ha rappresentato soltanto l'elemento scatenante di un disturbo che sino a quel momento era rimasto allo

stato latente¹⁵⁹.

La medicina legale suole distinguere tre tipi di disturbi, ai quali corrispondono tre diversi gradi di difficoltà nell'accertamento del nesso causale.

Al primo livello di difficoltà (il più basso) vi sono i disturbi che hanno una evidente e certa **base organica**, o – per meglio dire – anatomo-patologica (ad esempio traumi cranici gravi, lesioni craniche). In questi casi, attraverso la diagnostica strumentale, è possibile accertare l'esistenza della lesione organica, e da questa inferire l'esistenza del nesso causale in modo obiettivo, non influenzato dalle interpretazioni del medico. Infatti, quando è accertata una lesione anatomo-patologica del sistema nervoso o dell'encefalo può ritenersi certo che da essa sia derivata la compromissione del funzionamento cerebrale. Tale è l'ipotesi, ad esempio, della demenza di tipo Alzheimer o della demenza dovuta ad un trauma cranico¹⁶⁰. In questa categoria rientrano le demenze, il ritardo mentale, le sindromi psicoorganiche¹⁶¹.

Al secondo livello di difficoltà si collocano i disturbi per i quali è ipotizzabile, **con elevato grado di probabilità** ma non con certezza, una base organica od anatomo-patologica. Sono questi i casi in cui il disturbo nasce sì da una componente organica, ma quest'ultima è di difficile accertamento e valutazione: ad esempio, perché richiede strumenti ad alta risoluzione; ovvero perché si tratta di microlesioni non immediatamente rilevate; od ancora perché richiede indagini particolarmente sofisticate¹⁶².

¹⁵⁹ Fornari, *op. ult. cit.*, 556.

Secondo la S.C., se il danneggiato, prima dell'evento, versi in pregresso stato di vulnerabilità (o di mera predisposizione) ma l'evidenza probatoria del processo, sotto il profilo eziologico, non consente di dimostrare con certezza che, a prescindere dal comportamento imputabile al danneggiante, detto stato si sarebbe comunque evoluto, anche in assenza dell'evento di danno, in senso patologico-invalidante, il giudice in sede di quantificazione del danno non deve procedere ad alcuna diminuzione del *quantum debeatur*, posto che, diversamente, darebbe applicazione all'intollerabile principio secondo cui persone che, per loro disgrazia (e non già per colpa imputabile *ex art. 1227 c.c.* o per fatto addebitabile a terzi), siano più vulnerabili di altre, dovrebbero irragionevolmente appagarsi di una tutela risarcitoria minore rispetto agli altri consociati affetti da cosiddetta "normalità".

In applicazione di questo principio la S.C. ha confermato la sentenza di appello che aveva quantificato il danno psichico senza considerare i processi patologici pregressi della vittima, in ipotesi originati da fattori diversi dal fatto illecito (Cass. civ., sez. III, (ord.) 21.8.2018 n. 20836).

¹⁶⁰ Bogetto e Bellino, *Criteri diagnostici in psichiatria*, in "L'altra faccia della luna" – Il danno psichico, Atti del convegno svoltosi a Torino il 7.4.2000, Torino 2000, 12.

¹⁶¹ Anglesio, *Problemi diagnostici e di valutazione clinica*, in "L'altra faccia della luna" – Il danno psichico, Atti del convegno svoltosi a Torino il 7.4.2000, Torino, 2000, 21 e ss., ma specialmente 29.

¹⁶² Bogetto e Bellino, *Criteri diagnostici in psichiatria*, in "L'altra faccia della luna" – Il danno

Infine, il massimo livello di difficoltà nell'accertamento del nesso causale è rappresentato dai disturbi mentali *sine materia*, cioè che prescindono dall'esistenza di una lesione organica oggettivamente diagnosticabile. Sono questi i disturbi in cui non si verifica né l'una né l'altra delle due situazioni precedentemente descritte, e pertanto non consentono di disporre di alcun elemento che permetta di identificare un'alterazione del funzionamento cerebrale. È questo il caso delle sindromi miste ansioso-depressive e delle sindromi c.d. "sottosoglia" con espressioni sintomatologiche sfumate¹⁶³.

Dei disturbi psichici non generati da lesioni encefaliche sono state proposte varie classificazioni. Secondo i criteri nosografici adottati dal DSM-5, i disturbi in esame sono divisibili in:

- disturbi dell'umore (disturbi depressivi; disturbi bipolari);
- disturbi schizofrenici e patologie correlate (schizofrenia; disturbo delirante);
- disturbi d'ansia (disturbo d'ansia generalizzata; disturbo da attacchi di panico; fobia sociale; fobia specifica; disturbo ossessivo-compulsivo);
- disturbi somatoformi (disturbi da dismorfismo corporeo; disturbo da conversione; ipocondria; disturbo da somatizzazione; disturbo da dolore somatoforme);
- disturbi dissociativi (fuga dissociativa; amnesia dissociativa; disturbo dissociativo di identità; disturbo di depersonalizzazione);
- disturbi fittizi (disturbo fittizio con sintomi fisici o con sintomi psichici; sindrome di Ganser o Pseudodemenza);
- disturbi psicosomatici (disturbi del tratto gastroenterico; sindrome del colon irritabile; disturbi cardiovascolari; ipertensione essenziale; disturbi respiratori; cefalee; malattie dermatologiche)¹⁶⁴.

Questi tipi di disturbi costituiscono, dal punto di vista clinico, altrettante malattie, ed è fuori discussione la loro risarcibilità, senza che sia necessario trovare a tutti i costi una base organica della menomazione psichica¹⁶⁵.

(B) Il problema della multifattorialità

Quale che sia il tipo di danno psichico che occorre concretamente valutare, un'ulteriore difficoltà nell'accertamento del nesso causale è rappresentata dall'impossibilità di ricostruire il suddetto nesso in senso "lineare".

psichico, Atti del convegno svoltosi a Torino il 7.4.2000, Torino 2000, 12.

¹⁶³ Così, alla lettera, Bogetto e Bellino, *op. loc. ult. cit.*

¹⁶⁴ Per questa suddistinzione si vedano Invernizzi-Garbarini-Vita, *Sindromi e disturbi psichici in assenza di lesioni encefaliche*, in Brondolo e Marigliano, *Il danno psichico*, Milano 1996, 83.

¹⁶⁵ Come invece sembra ritenere Trib. Monza 30.1.1997, in *Resp. civ. prev.*, 1997, 1060.

Il danno psichico, infatti, quasi mai scaturisce da un solo fattore lesivo: oltre al trauma (inteso sia in senso materiale, sia in senso immateriale, quale evento shockante), normalmente concorrono alla produzione del danno la personalità del soggetto, l'ambiente in cui è vissuto, le sue precedenti esperienze. La medicina legale è concorde nell'affermare che il nesso causale in tema di danno psichico abbia natura **multifattoriale** (o plurifattoriale), dipenda cioè da più cause che interagiscono tra loro. Mi piace trascrivere, a tal riguardo, le parole di autorevole dottrina, che ha espresso il concetto con mirabile sintesi: *“l'eziologia del disturbo psichico è (...) il prodotto di un'integrazione, unica ed irripetibile per ogni individuo, di un insieme di fattori che si intersecano e si influenzano tra loro (...)*.

In particolare, va considerato che nella genesi di un disturbo psichico, a parte alcune sindromi quali il Disturbo Post-Traumatico da Stress, il Disturbo dell'Adattamento e la Psicosi Reattiva Breve le quali, di per sé, sono sempre causate da un evento traumatico, non è possibile indicare una sicura e specifica eziologia.

Ne consegue che risulta indispensabile acclarare la qualità dell'evento lesivo e come questo, “incontrandosi” con un determinato soggetto in un particolare modo ed in un preciso momento, abbia determinato l'insorgenza di un disturbo psichico (...).

Infine, sembra opportuno sottolineare che la valutazione di una menomazione psichica permanente non può essere effettuata che dopo un congruo periodo di tempo che non dovrà mai essere inferiore ad un anno e può richiedere un accertamento della sua persistenza anche dopo due-tre anni dalla data dell'evento”¹⁶⁶.

Dalla natura multifattoriale del danno psichico discende, in primo luogo, che l'accertata preesistenza di turbe o disturbi psichici in capo al danneggiato da sola non è idonea per escludere con certezza l'esistenza del nesso causale tra sinistro e lesioni. Così come la lesione fisica, anche quella psichica può costituire una “coesistenza” od una concorrenza” rispetto a disturbi psichici preesistenti (per questi concetti v. *supra*, Cap. V, § 12.5): questa eventualità può incidere sulla misura del risarcimento, ma non può escluderlo del tutto¹⁶⁷.

¹⁶⁶ Brondolo e Marigliano, *Il danno da menomazione psichica*, in *Le nuove frontiere del danno risarcibile*, Atti del convegno tenutosi a Montecatini il 4-6.5.1995, Pisa 1995, 87 e ss., ma specialmente 96 e ss.; 101 e ss.

¹⁶⁷ Ponti, *Danno psichico e attuale percezione psichiatrica del disturbo mentale*, in *I cinquant'anni del codice civile*, atti del Convegno tenutosi a Milano il 4-6.6.1992, Milano 1992, 841 e 855.

In argomento si vedano anche Bona, *Stati pregressi di vulnerabilità: quid iuris?* e Bonziglia, *Preesistenze e danno psichico: il punto di vista del medico legale*, ambedue in *Danno e resp.*, 2005, 353.

Secondo Trib. Palermo, 4.7.2007, in *Danno e resp.*, 2008, 571, la circostanza che il prossimo congiunto della vittima dell'altrui fatto illecito fosse portatore, già prima dell'evento di danno, di una patologia psichica (nella specie, anoressia), è di per sé sufficiente per aumentare la liquidazione del danno morale, dovendo presumersi il patimento di una maggiore sofferenza.

Nel caso in cui la lesione psichica attinga una persona già affetta da una malattia mentale (o comunque da una sindrome di rilievo psichiatrico) dovrebbero perciò trovare applicazione i principi già esaminati: la malattia psichica preesistente costituirà di norma una “concorrenza”, da liquidare secondo i criteri già visti *supra*, Cap. V, §§ 12.5 e ss.

In secondo luogo, il medesimo evento shockante non necessariamente produce i medesimi effetti su persone diverse, ma produrrà effetti diversi a seconda della **predisposizione psichica** del danneggiato: *“ogni evento ha infatti diverso valore psicolesivo, a seconda del significato psicolesivo che gli attribuisce il danneggiato. Un fatto obiettivamente di scarso impatto emotivo o affettivo (...) può determinare un danno rilevante e viceversa (...). Ne discende che di fronte al medesimo accadimento psicotraumatizzante, un soggetto «normale» (con strutture dell’Io funzionanti, funzionali ed autonome, cioè) uno «nevrotico» (con strutture dell’Io compromesse nel loro funzionamento da una patogenesi conflittuale) ed uno «psicotico» (le cui strutture e le cui funzioni dell’Io sono scisse, disgregate o deteriorate; sempre compromesse sul piano del rapporto con la realtà e con gli Altri) hanno reazioni differenziate. Ma non è detto che ad un evento psicotraumatizzante debba corrispondere una risposta «patologica» da parte di ciascuna di queste persone. Così non è detto che ad un evento «lieve» corrisponda una risposta «lieve» e ad un evento «grave» segua una risposta «grave». A seconda del significato che ognuno di noi dà agli eventi che lo colpiscono nella vita, corrisponde una risposta che va dal registro del «normale» (=adeguato) a quello del «disarmonico» e del «patologico» (=discordante, dissonante, deteriorante un precedente livello di funzionamento dell’Io).*

E ancora: una struttura psicotica ben compensata prima dell’evento, può, in conseguenza di questo, andare incontro ad uno nuovo scompenso, non riducibile e non riconducibile allo «status quo ante». Oppure può essere scarsamente significativo sul piano della compromissione preesistente (esempio: Disturbi dell’umore o Sindromi affettive maggiori). Un grave trauma cranico può avere poche o nulle conseguenze, di contro a quadri soggettivi che possono sviluppare certi soggetti, fino alle sinistrosi e alle depressioni più radicate e irriducibili. Quindi nel campo psicologico-psichiatrico è possibile di tutto e niente di tutto. Quello che è certo è che eventuali fattori preesistenti non possono essere motivo di esclusione del risarcimento. Anzi, sono proprio quelli sui quali vanno condotte le più attente ed approfondite analisi e valutazioni”¹⁶⁸.

Dalle indicazioni della medicina legale e della psichiatria forense, sopra sommariamente esposte, si traggono importanti insegnamenti per quanto attiene all’accertamento giudiziale del danno psichico.

Esse rivelano quanto sia **erroneo**, sbrigativo e “di comodo” il ricorso, utilizzato da alcuni giudici di merito, alla **presunzione semplice** (art. 2727

Sulle nozioni di “concorrenza” e “coesistenza”, e sui criteri di valutazione delle preesistenze, si veda *supra*, Capitolo V, §§ 12.5 e ss.

¹⁶⁸ Fornari, *op. ult. cit.*, 1997, 557-558.

c.c.) per ritenere accertata l'esistenza d'un danno psichico, in base alla motivazione secondo cui l'illecito (quale che esso sia: trauma fisico, diffamazione, ingiuria, violazione della *privacy*, e via dicendo) "non può non avere inciso" sull'equilibrio psichico del danneggiato (quale esempio paradigmatico al riguardo, basterà ricordare la copiosa giurisprudenza formatasi in materia di immissioni sonore, secondo cui dall'accertata sussistenza di immissioni moleste sarebbe possibile risalire al fatto ignorato che esse hanno nuociuto alla salute psichica del danneggiato; su tale giurisprudenza si veda *infra*, in questo Capitolo, Sezione IV, § 5). Il ricorso alla presunzione semplice, per accertare la sussistenza d'un danno psichico, è sempre pericoloso ed inaffidabile per due motivi.

In primo luogo, a causa della multifattorialità del danno psichico, la quale non consente di stabilire con ragionevole certezza se ed in che misura l'evento shockante sia stato causa della patologia, se non facendo ricorso all'ausilio di un consulente medico legale, affiancato da uno psichiatra.

In secondo luogo, a causa della assenza di una corrispondenza biunivoca e necessaria tra la gravità del trauma e la gravità delle conseguenze psichiche che da esso sono derivate.

Sul versante giurisprudenziale non si registrano sinora risposte univoche al problema del nesso causale in tema di danno psichico. Di norma, *nulla quaestio* quando il trauma deriva da una lesione organica (ad esempio, trauma cranioencefalico). In questi casi, normalmente, il giudice dispone una consulenza tecnica d'ufficio, alla quale è demandato il compito di accertare la sussistenza del nesso causale.

I problemi sorgono invece quando l'attore allega di avere subito un danno psichico indipendente da lesioni organiche (ad esempio, disturbo post-traumatico da stress). In questi casi, la giurisprudenza sembra divisa tra due orientamenti (che poi costituiscono due atteggiamenti culturali) di fondo. Taluni giudici esigono la dimostrazione rigorosa del nesso eziologico tra l'evento lesivo (il trauma psichico) ed il disturbo psichico. Questa dimostrazione deve essere fornita dall'attore, ma è pacifico che in questi casi possa essere disposta una consulenza di ufficio, a causa della estrema difficoltà di prova.

Altri giudici, all'opposto, ritengono che la prova della lesione psichica, e del conseguente danno, in alcuni casi possa essere desunta *ipso facto* dal verificarsi di determinati eventi ritenuti traumatizzanti: la morte di un congiunto, la nascita di un figlio malformato, l'esposizione a sorgenti sonore moleste, l'ingiusto licenziamento o l'ingiusta assegnazione a mansioni inferiori, l'illegittima levata d'un protesta cambiario. Costituì esempio (*ex multis*) di questo secondo filone, propenso agli "automatismi risarcitori", quel nutrito filone giurisprudenziale – oggi abbandonato – secondo cui il mancato godimento, da parte del lavoratore dipendente, del riposo festivo, costituirebbe una fonte di danno psicofisico **presunto iuris et de iure** a

carico del datore di lavoro¹⁶⁹; o quelle decisioni in cui, nel caso di morte traumatica del congiunto, il danno psichico è stato ritenuto esistente e liquidato senza procedere ad alcun accertamento medico legale sulla persona dell'attore¹⁷⁰. Vi è, insomma, una corrente giurisprudenziale che tende a trasformare il danno biologico in un mero contenitore *bonne à tout faire*, attraverso il quale risarcire i più disparati tipi di pregiudizi, anche puramente morali o di altro tipo¹⁷¹.

Questo orientamento non può essere condiviso. In teoria, in virtù della natura "multifattoriale" del nesso causale in tema di danno psichico, è indubbio che qualsiasi condotta *contra ius*, e qualsiasi evento ingiusto da essa causato, può costituire a sua volta fonte (o almeno concausa) di un disturbo psichico. Però sia l'esistenza del disturbo, sia il nesso causale, debbono essere accertati in concreto, con l'indispensabile apporto del medico legale, e giammai ritenuti esistenti facendo ricorso alle presunzioni semplici (art. 2727 c.c.) o, peggio, a presunzioni assolute. Ogni volta che si ritiene il danno psichico "presunto", ovvero *in re ipsa*, sol che sia dimostrata l'esistenza d'un certo fattore causale potenzialmente idoneo a produrlo, si producono almeno tre serie di effetti negativi:

- a) si solleva il danneggiato dall'onere della prova su di lui incombente;
- b) si impedisce al convenuto la possibilità di fornire la prova contraria;
- c) si incentivano le liti pretestuose.

La tesi che ritiene ravvisabile, in determinati casi, un danno non patrimoniale *in re ipsa* è stata comunque oggi quasi del tutto abbandonata dalla S.C., salvi alcuni isolati "sbandamenti" (si veda ad esempio il caso deciso da Cass., sez. III, 28.11.2007, n. 24745, in *Foro it. Rep.* 2007, Danni civili, n. 228, *infra*, in questo §, e la giurisprudenza citata nella nota 145). Così, ad esempio, Cass., sez. lav., 6.11.2006, n. 23642, in *Argomenti dir. lav.*, 2007, 534, ha escluso che la semplice prova che un lavoratore sia stato costretto a lavorare in un ambiente insalubre, senza avere sviluppato malattie, possa costituire prova di un danno psichico causato dal timore di ammalarsi.

L'esistenza del nesso causale tra azione lesiva e danno dev'essere quindi accertata in concreto, preferibilmente mediante il ricorso alla consulenza tecnica medico-legale. Naturalmente, anche nel caso di danno psichico, è buona norma che il giudice disponga la consulenza non a semplice richiesta dell'attore, ma soltanto quando questi abbia dimostrato almeno il *fumus*

¹⁶⁹ Cass. 26.1.1999 n. 704, in *Resp. civ.*, 1999, 389; Cass. 4.12.1997 n. 12334, in *Foro it. Rep.*, 1997, Lavoro (rapporto), 983; Cass. 11.7.1996 n. 6327, in *Riv. it. dir. lav.*, 1997, II, 113; Cass. 27.4.1992 n. 5015, in *Orient. giur. lav.*, 1993, 814.

¹⁷⁰ Trib. Milano 2.9.1993, in *Riv. it. med. leg.*, 1994, 513.

¹⁷¹ Ne sono esempi Trib. Marsala, 14.4.2007, in *Dir. turismo*, 2008, 168, che ha liquidato il danno psichico da perdita del bagaglio; Trib. Torino, 21.11.2003, in *Dir. turismo*, 2007, 62, che ha liquidato il danno psichico a due vacanzieri lasciati per due ore in acqua al termine di una immersione in mare.

della possibile esistenza d'un danno psichico. Si è già visto a suo tempo, infatti, che la c.t.u. non può mai essere utilizzata per sollevare le parti dall'onere della prova che su esse incombe, né per finalità meramente esplorative (*supra*, Cap. V, § 3).

Voglio a questo proposito ricordare come non sia raro, specie nei giudizi aventi ad oggetto il risarcimento del danno da morte del congiunto, che l'attore adotti questa strategia:

- a) allega l'esistenza d'un danno psichico;
- b) chiede al giudice di disporre all'uopo una c.t.u.;
- c) non deposita altra documentazione, a sostegno della richiesta, che una perizia stragiudiziale di parte, priva di documenti allegati e magari redatta a distanza di diverso tempo dal sinistro.

Di norma in casi come quello appena descritto il giudice dovrebbe rigettare l'istanza di c.t.u., in quanto manca sinanche il *fumus* dell'esistenza di un danno psichico, e la consulenza d'ufficio finirebbe per rappresentare non uno strumento di valutazione della prova, ma uno strumento di ricerca della prova, che sbilancerebbe la parità delle parti.

Ecco, a mero titolo d'esempio, la motivazione con la quale è stata rigettata una istanza di questo tipo: "*[l'attrice] ha allegato di avere patito, in conseguenza della morte del marito, una "manifestazione psicodpressiva con spunti ipocondriaci di carattere fobico" (...), con conseguenti disturbi del sonno e dell'apparato digerente. Di tale allegato pregiudizio ha domandato il risarcimento.*

La domanda va rigettata per due ordini indipendenti di ragioni, l'una processuale e l'altra sostanziale.

La prima ragione, processuale, è che l'attrice non ha adempiuto l'onere della prova a suo carico, giacché i certificati allegati al fasc. attoreo (...) non sono attendibili, per plurimi motivi.

In primo luogo, perché non è condivisibile l'operato del medico, non psichiatra né psicologo, il quale ponga una diagnosi di "manifestazioni psicodpressive con spunti ipocondriaci di carattere fobico", senza avere sottoposto il paziente a test psicologici, a reiterati colloqui, ad analisi della personalità. È noto che il danno psichico è sempre multifattoriale (cioè, astrattamente imputabile a plurimi fattori, non esclusa la predisposizione intrapsichica del paziente), ed il suo accertamento richiede ben altri accertamenti che non la mera certificazione del medico curante.

In secondo luogo, perché in ciascuno dei certificati allegati si prescrivono non meglio precisate "cure" che non risultano mai eseguite. Sicché non è razionalmente credibile che una persona avanti con gli anni, la quale a distanza di un anno dal sinistro (l'ultimo certificato è del dicembre 2003) lamenti ancora disturbi psichici, non abbia mai iniziato le cure che pure risultano esserle state prescritte, e soprattutto non senta il bisogno di esigere dal proprio medico indicazioni più precise del generico invito "a curarsi".

In terzo luogo, perché i nove certificati prodotti dall'attrice (...) sono tutti stati emessi da due medici: un ginecologo ed un medico generico. E non è credibile che

*una persona psichicamente malata si rivolga reiteratamente, per farsi curare, ad un ginecologo e ad un medico generico, piuttosto che a uno specialista*¹⁷².

Per completezza va soggiunto che, in una decisione rimasta isolata, la S.C. ha mostrato di non condividere tali principi. La fattispecie concreta portata all'esame della Cassazione aveva ad oggetto il caso dei familiari di una persona deceduta per colpa altrui, i quali avevano domandato il risarcimento del danno psichico causato dal lutto. Ora, a parte la stranezza d'una malattia psichica che colpisca *ipso facto* e contestualmente più persone, il giudice di merito aveva rigettato l'istanza di c.t.u. proposta dagli attori, ritenendo che avesse finalità meramente esplorative. La Corte di cassazione ha invece ritenuto erronea tale decisione, sul presupposto che *“essendo certa l'esistenza del tragico evento luttuoso, il diritto dei familiari, per l'an debeatur, deve ricondursi al fatto storico lesivo dell'integrità familiare e della propria salute, sotto il profilo essenzialmente psichico, essendo la perdita del padre e marito, irreparabile”*¹⁷³.

Cosicché, secondo la S.C., quel giudice di merito anche dinanzi ad un deserto probatorio non poteva che o accordare il risarcimento del (evanescente) danno psichico, ovvero disporre una c.t.u. esplorativa.

Ma quello che precede, con tutto il rispetto per la Corte, è un vaniloquioso *atout*, il quale in sostanza ravvisa un danno psichico *in re ipsa* per il solo fatto che sia venuto a mancare un prossimo congiunto. Tesi, quest'ultima, contrastante non solo con l'orientamento assolutamente prevalente del giudice di legittimità, secondo cui il danno non patrimoniale non può mai essere ritenuto *in re ipsa* ma va debitamente allegato e dimostrato¹⁷⁴; ma contrastante anche con l'altrettanto tradizionale orientamento secondo cui la consulenza d'ufficio non può mai essere disposta per finalità esplorative¹⁷⁵.

¹⁷² Trib. Roma 22.10.2005, R.D.S. c. *Direct Line*, inedita.

¹⁷³ Cass., sez. III, 28.11.2007, n. 24745, in *Foro it. Rep.* 2007, Danni civili, n. 228.

¹⁷⁴ Aveva infatti affermato Cass., sez. III, 19.8.2003, n. 12124, in *Foro it.*, 2004, I, 434, che *“il danno non patrimoniale da uccisione di congiunto (...) non è in re ipsa, e come tale deve essere allegato e provato da chi chiede il relativo risarcimento”*. Nello stesso senso, *ex permultis*, Cass., sez. III, 4.7.2007, n. 15131, in *Guida al dir.*, 2007, fasc. 41, 51; Cass., sez. III, 27.6.2007, n. 14846, in *Resp. civ.*, 2007, 2270.

È curioso peraltro che l'impossibilità di ravvisare danni non patrimoniali *in re ipsa* era stata affermata dalla S.C. in una decisione il cui estensore coincide con quello della sentenza criticata nel testo, e soltanto 50 giorni prima di quest'ultima (e cioè Cass., sez. III, 8.10.2007, n. 20987, in *Resp. e risarcimento*, 2007, fasc. 10, 36, ove si afferma *ore rotundo* che *“il danno non patrimoniale, costituendo pur sempre un danno-conseguenza, deve essere specificamente allegato e provato ai fini risarcitori, non potendo mai considerarsi in re ipsa”*).

¹⁷⁵ Secondo Cass., sez. I, 5.7.2007, n. 15219, in *Foro it. Rep.* 2007, Consulente tecnico, n. 10, *“la mancata disposizione della consulenza tecnica d'ufficio da parte del giudice, di cui si asserisce l'indispensabilità, è incensurabile in sede di legittimità sotto il profilo del vizio di motivazione, laddove la consulenza sia finalizzata ad esonerare la parte dall'onere della prova o richiesta a fini esplorati-*

Estratto

Estratto da un prodotto
in vendita su **ShopWKI**,
il negozio online di
Wolters Kluwer Italia

Vai alla scheda →

Wolters Kluwer opera nel mercato dell'editoria professionale, del software, della formazione e dei servizi con i marchi: IPSOA, CEDAM, Altalex, UTET Giuridica, il fisco.

