

cfr. GRECO, *Diritto di cronaca e diritto di critica: gli incerti confini della responsabilità del giornalista*, e CACACE, *Il titolo che condanna e il criterio di contenenza nella responsabilità del giornalista*, entrambi in *Danno e resp.*, 2004, 178 ss.; BRESCIANI, *Opinioni espresse in ambito politico, lesione alla reputazione e diritto di critica*, in questa *Rivista*, 1998, I, 268.

In generale sui tempi collegati all'informazione, cfr. ZENO-ZENCOVICH, voce «Informazione (Profili

civilistici)», nel *Digesto IV ed.*, Disc. priv., sez. civ., IX, Utet, 1993, 420; ZACCARIA, *Materiali per un corso sulla libertà di informazione e di comunicazione*, Cedam, 1996, ed ora SICA, *Tutela della privacy, diritto di cronaca e codice deontologico dei giornalisti*, in *Corr. giur.*, 2008, 1234.

GIULIO PONZANELLI

► CASS. CIV., III sez., 20.6.2008, n. 16803
Cassa App. Genova, 4.4.2006

RESPONSABILITÀ CIVILE - MALATO DI MENTE - RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA SANITARIA AI SENSI DELL'ART. 2047 COD. CIV. - SUSSISTENZA - CONDIZIONI - APPLICABILITÀ NEL SOLO CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO (cod. civ., artt. 2046, 2047; l. 13.5.1978, n. 180, art. 2; l. 23.12.1978, n. 833, art. 34) (a)

RESPONSABILITÀ CIVILE - MALATO DI MENTE - MANCATA DISPOSIZIONE DEL TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO - RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA SANITARIA PER I DANNI CAGIONATI DALL'INCAPACE - CONFIGURABILITÀ - ESCLUSIONE - PRINCIPI DI CUI ALL'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO PER LA CURA DEI MALATI MENTALI - APPLICABILITÀ (cod. civ., art. 2043; l. 13.5.1978, n. 180, art. 2; l. 23.12.1978, n. 833, art. 34) (b)

PERSONALITÀ (DIRITTI DELLA) - DIRITTO ALLA SALUTE - CONTENUTO - TUTELA DELLA SICUREZZA DEI CITTADINI CHE ENTRINO IN CONTATTO CON UN MALATO DI MENTE - CONFIGURABILITÀ - ESCLUSIONE (Cost., art. 32; l. 13.5.1978, n. 180, art. 2; l. 23.12.1978, n. 833, art. 34) (c)

(a) La presunzione di responsabilità prevista dall'art. 2047 cod. civ. nei confronti di chi sia tenuto alla sorveglianza dell'incapace è configurabile a carico della struttura sanitaria soltanto in caso di ricovero

ospedaliero del malato mentale, dovendosi, peraltro, considerare priva di tutela a carico del Servizio Sanitario l'esigenza di assicurare la pubblica incolumità che possa essere messa in pericolo dal malato mentale, rientrando tale compito tra quelli demandati in via generale agli organi che si occupano di pubblica sicurezza.

(massima non ufficiale)

(b) Va rigettato il ricorso proposto dai familiari di un congiunto ucciso da un soggetto affetto da vizio totale di mente nei confronti dell'Unità sanitaria locale, non potendosi configurare nei riguardi di quest'ultima uno stretto obbligo di sorveglianza a carico dell'omicida risultato malato di mente nell'ipotesi esaminata, considerandosi, altresì, che il T.S.O. può essere disposto solo se esistono alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure extraospedaliere e, senza trascurare che, nel caso in questione, l'aggressore omicida, fino a pochi giorni prima del compimento del fatto delittuoso, non aveva dato segni di squilibrio e premonitori di una possibile manifestazione di follia.

(massima non ufficiale)

(c) È manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 2 e 34 rispettivamente delle leggi nn.

180 e 833 del 1978 in relazione all'art. 32 Cost. sul rilievo che la norma primaria regola non soltanto la salute del malato ma anche la sicurezza dei cittadini che entrino in contatto con il soggetto malato.
(massima non ufficiale)

[MASSIMA UFFICIALE: È manifestamente infondata la q.l.c. delle leggi n. 180 e 833 del 1978 in relazione all'art. 32 Cost. sul rilievo che la norma primaria regola non soltanto la salute del malato ma anche la sicurezza dei cittadini che entrino in contatto con il soggetto malato; peraltro il sistema introdotto dalla l. n. 180 del 1978 è stato ritenuto conforme ai principi della Costituzione in precedenti pronunzie della Corte cost. né la normativa sulla diversa organizzazione del sistema sanitario per la cura dei malati di mente, introdotta nel 1978, limita in qualche modo la sicurezza dei cittadini, che è demandata non al S.s.n. ma agli organi preposti alla pubblica sicurezza.

La presunzione di responsabilità prevista dall'art. 2047 cod. civ. nei confronti di chi sia tenuto alla sorveglianza dell'incapace è configurabile a carico della struttura sanitaria soltanto in caso di ricovero ospedaliero del malato mentale, dovendosi, peraltro, considerare priva di tutela a carico del Servizio Sanitario l'esigenza di assicurare la pubblica incolumità che possa essere messa in pericolo dal malato mentale, rientrando tale compito tra quelli demandati in via generale agli organi che si occupano di pubblica sicurezza. (Nella specie, la S.C., sulla scorta dell'enunciato principio, ha rigettato il ricorso proposto dai parenti di un congiunto ucciso da un soggetto affetto da vizio totale di mente all'interno di un bar nei confronti dell'Azienda sanitaria, non potendosi configurare nei riguardi di quest'ultima uno stretto obbligo di sorveglianza a carico dell'omicida risultato malato di mente nell'ipotesi esaminata, considerandosi, altresì, che il T.S.O. può essere disposto solo se esistono alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee

misure extraospedaliere e, senza trascurare che, nel caso in questione, l'aggressore omicida, fino a pochi giorni prima del compimento del fatto delittuoso, non aveva dato segni di squilibrio e premonitori di una possibile manifestazione di follia).]

dal testo:

Il fatto. Con atto di citazione, notificato il 30 luglio ed il 20 settembre 1999, L.V., B.R. e L.R., fratelli e madre di L.P., convenivano in giudizio avanti al Tribunale di Genova la USL (Omissis) (Omissis) e P. M. chiedendo la condanna della prima in via principale al risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale e del secondo, in subordine, al pagamento di un equo indennizzo, oltre accessori, per l'uccisione da parte del predetto P., il 4 maggio 1995, a mezzo di ripetuti colpi di coltello, del proprio congiunto Paolo, mentre si trovava in Genova all'interno del bar da lui gestito; il P. era stato tratto a giudizio avanti alla Corte di Assise di Genova per rispondere di omicidio ed era stato quindi assolto, in quanto non imputabile per totale vizio di mente, con sentenza 9-14 novembre 1995; era stata disposta la trasmissione di copia degli atti al Procuratore della Repubblica in relazione all'eventuale omissione di assistenza dovuta al P.

La USL (Omissis) (Omissis) si costituiva chiedendo il rigetto della domanda attrice, mentre non si costituiva il P. che veniva dichiarato contumace; in esito a consulenza tecnica, il Tribunale di Genova respingeva la domanda risarcitoria proposta nei confronti della USL (Omissis) (Omissis), compensando tra attori ed USL le spese di lite, e condannava il P. al pagamento di una indennità di Euro 2.500,00, oltre interessi, nonché al pagamento delle spese di lite.

Con sentenza pubblicata il 4 aprile 2006 la Corte d'Appello di Genova rigettava l'appello e compensava le spese.

Propongono ricorso L.V., L.R. e B.R. affidandosi a quattro motivi.

Resiste la U.S.L. (Omissis) (Omissis) con controricorso, chiedendo il rigetto dell'impugnazione.

I ricorrenti hanno depositato memoria ai sensi dell'art. 378 c.p.c.

I motivi. I ricorrenti deducono con il primo motivo la violazione dell'art. 2047 c.c., L. n. 180 del 1978, art. 2, e L. n. 833 del 1978, art. 34, in relazione al principio secondo il quale è obbligo dei Servizi Pubblici di effettuare la sorveglianza effettiva e non formale sul soggetto incapace, al fine di tutelare l'incolumità dello stesso e della collettività. A tal fine si evidenzia: *a)* che il P. doveva essere sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio perché in tal senso si pronunciò anche il giudice di merito; *b)* che tale trattamento non è stato effettuato; *v)* che la Corte d'Appello ritiene che l'omissione non sia collegabile giuridicamente all'evento perché il t.s.o. serve solo al paziente e non è strumento di controllo della sicurezza sociale; *d)* che la Corte territoriale ha perciò applicato principi di diritto errati perché, invece, il t.s.o. è anche in funzione di garanzia della salute dei terzi; *e)* che la sentenza impugnata ritiene in ogni caso che nel caso specifico mancassero elementi dai quali desumere la necessità di un t.s.o. nei giorni che hanno preceduto l'evento dato che il P. si era mostrato calmo alla precedente visita; *f)* che tale argomento è incongruo perché lo schizofrenico è sempre pericoloso anche quando appaia calmo.

Con il secondo motivo si rileva la violazione di legge in relazione all'art. 2043 c.c., L. n. 180 del 1978, art. 2 e L. n. 833 del 1978, art. 34, per la mancata pronuncia su di una asserita responsabilità della USL *ex* art. 2043 c.c. con richiesta che la Corte si pronunci per affermare il principio di diritto secondo cui il Servizio Pubblico che ometta di assicurarsi che il soggetto malato persegua cure efficaci ed assuma farmaci atti a non porre in pericolo la propria e l'altrui salute deve essere chiamata a rispondere *ex* art. 2043 c.c.

Con il terzo motivo si rileva la violazione di legge in relazione alla L. n. 180 del 1978 e L. n. 833 del 1978 in quanto spetterebbe al Servizio Sanitario Nazionale e non gli Organi di Polizia Giudiziaria l'obbligo di controllare la pericolosità dei malati di mente.

Con il quarto motivo si solleva infine la questione di legittimità costituzionale sul punto se la formulazione delle norme di cui agli L. n.

180 del 1978, art. 2 e L. n. 833 del 1978, art. 34, non entrino in conflitto con l'art. 32 della carta Costituzionale in quanto "la gestione dei malati di mente non appaia e non sia accompagnata da una contestuale tutela dei cittadini che con quelle persone entrano in contatto".

Venivano quindi formulati i seguenti quesiti di diritto, ai sensi dell'art. 366 *bis* c.p.c.:

1. Alla CORTE SUPREMA, con riferimento ai suddetti rilievi, si chiede di enunciare il principio di diritto (art. 360 c.p.c., n. 3 e art. 366 *bis* c.p.c.) che la norma dell'art. 2047 c.c. anche letta alla luce della L. n. 180 del 1978, art. 2 e L. n. 833 del 1978, art. 34, impone ai Servizi Pubblici, ed in particolare al Servizio di Salute Mentale competente per territorio della ASL, di effettuare una effettiva e non meramente formale sorveglianza del soggetto incapace in quanto le norme in materia sono state formulate e valgono a tutelare e garantire pariteticamente sia la cura e l'assistenza degli ammalati di mente che la sicurezza dell'intero corpo sociale nel quale gli ammalati vivono ed operano.

2. Alla CORTE SUPREMA, con riferimento ai suddetti rilievi, si chiede di enunciare il principio di diritto (art. 360 c.p.c., n. 3 e art. 366 *bis* c.p.c.) che le norme L. n. 180 del 1978, art. 2 e L. n. 833 del 1978, art. 34, sono state formulate e valgono a garantire pariteticamente la cura e l'assistenza degli ammalati di mente e la sicurezza dell'intero corpo sociale nel quale gli ammalati vivono ed operano e che risponde *ex* art. 2043 c.c., il Servizio che ometta di assicurarsi che il soggetto malato persegua le cure ed assuma i farmaci atti a non porre in pericolo la sua ed altrui salute.

3. Alla CORTE SUPREMA, con riferimento ai suddetti rilievi, si chiede di enunciare il principio di diritto (art. 360 c.p.c., n. 3 e art. 366 *bis* c.p.c.) che le norme L. n. 180 del 1978, art. 2 e L. n. 833 del 1978, art. 34, pongono a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare dei Servizi di Salute Mentale, e non agli Organi di Polizia e Giudiziali, l'obbligo di assistere i malati di mente;

l'obbligo degli Organi di Polizia e Giudiziali è del tutto sussidiario se ed in quanto comportamenti del malato li chiamino in causa o se e quando la legge li chiami specificamente in causa per adempimenti legati alle decisioni as-

sunte sempre e soltanto dai Servizi di Salute Mentale o per interventi legati a singoli atti del malato aventi rilevanza che ne richiede l'intervento.

Detti quesiti risultano generici e non attinenti agli argomenti trattati nella sentenza impugnata.

Questa Corte di Cassazione a Sezioni Unite, ha recentemente ribadito il principio che i quesiti di diritto imposti dall'art. 366 *bis* c.p.c., introdotto dal D.Lgs. 2 febbraio 2006, n. 40, art. 6, comma 1, secondo una prospettiva volta a riaffermare la cultura del processo di legittimità, rispondono alla esigenza di soddisfare l'interesse del ricorrente ad una decisione della lite diversa da quella cui è pervenuta la sentenza impugnata, ed al tempo stesso, con più ampia valenza, di enucleare, collaborando alla funzione nomofilattica della Corte di Cassazione, il principio di diritto applicabile alla fattispecie. Il quesito di diritto costituisce pertanto il punto di congiunzione tra la risoluzione del caso specifico e l'enunciazione del principio giuridico generale, risultando altrimenti inadeguata, e quindi non ammissibile, l'investitura stessa del giudice di legittimità (in tal senso: Cass. SS.UU. 14 febbraio 2008 n. 3519; si vedano anche: Cass. SS.UU. 2007 n. 22640; Cass. 2007 n. 14682; Cass. SS.UU. 2007 n. 14385; Cass. 2007 n. 13329).

Nella elaborazione dei canoni di redazione del quesito di diritto la giurisprudenza di questa Suprema Corte è ormai chiaramente orientata a ritenere che ognuno dei quesiti formulati per ciascun motivo di ricorso deve consentire l'individuazione del principio di diritto che è alla base del provvedimento impugnato e, correlativamente, del diverso principio la cui auspicata applicazione ad opera della Corte di Cassazione possa condurre ad una decisione di segno diverso: ove tale articolazione logico-giuridica mancasse, il quesito si risolverebbe in un'astratta petizione di principio, inidonea sia ad evidenziare il nesso tra la fattispecie ed il principio di diritto che si chiede venga affermato, sia ad agevolare la successiva enunciazione di tale principio ad opera della Corte, in funzione nomofilattica.

Il quesito non può pertanto consistere in una mera richiesta di accoglimento del motivo o nell'interpello della Corte in ordine alla fonda-

tezza della censura così come illustrata nello svolgimento dello stesso motivo, ma deve costituire la chiave di lettura delle ragioni esposte e porre la medesima Corte in condizione di rispondere ad esso con l'enunciazione di una regola iuris che sia, in quanto tale, suscettibile di ricevere applicazione in casi ulteriori rispetto a quello sottoposto all'esame del giudice che ha pronunciato la sentenza impugnata.

I quesiti sopra riportati non rispondono agli enunciati requisiti, in quanto non contengono alcun riferimento all'impianto motivazionale della sentenza impugnata e non consentono di individuare con precisione quale sia il diverso principio di diritto sostenuto nei motivi di ricorso.

Al di là di tale aspetto formale, giova comunque precisare che il ricorso non sarebbe fondato.

La tesi sostenuta nei primi due motivi di ricorso è basata sul principio che sarebbe desumibile dalla legislazione vigente (la L. 13 maggio 1978, n. 180, art. 2 e la L. 23 dicembre 1978, n. 833, art. 34), secondo il quale la struttura sanitaria (nella specie, la U.S.L.) sarebbe obbligata al controllo del malato di mente (il P. è affetto da schizofrenia paranoide in soggetto epilettico) e quindi a praticare le terapie necessarie anche a mezzo del cosiddetto trattamento sanitario obbligatorio, in funzione non soltanto della tutela della salute del malato, ma anche della salvaguardia della sicurezza dei cittadini.

Sul punto, la sentenza impugnata ha ricordato come la legislazione sopra indicata, nel superare il precedente sistema manicomiale, caratterizzato dal cosiddetto "principio custodialistico", ha previsto per il malato la assistenza sia domiciliare che ambulatoriale, riservando ai casi più gravi la somministrazione del cosiddetto trattamento sanitario obbligatorio presso strutture aperte o chiuse. Tale trattamento risponde all'esigenza del recupero terapeutico del malato, anche in assenza di collaborazione dello stesso. Si tratta tuttavia di provvedimento di natura temporanea proprio in virtù dei diversi criteri previsti dalla L. del 1978 rispetto alla precedente disciplina basata sostanzialmente sulla mera sorveglianza del paziente. Correttamente, quindi, la Corte genovese ha escluso che il t.s.o. assuma la funzione di salvaguardia della pubblica incolumità nei confronti di pazienti agitati o violenti: la lettera della leg-

ge è sul punto, di inequivoca chiarezza: “il TSO può essere disposto solo se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall’infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere”.

In applicazione di tali principi, la giurisprudenza di legittimità ha quindi ritenuto che la presunzione di responsabilità prevista dall’art. 2047 c.c. a carico di chi sia tenuto alla sorveglianza dell’incapace, sia configurabile a carico della struttura sanitaria soltanto in caso di ricovero ospedaliero del malato mentale (Cass. 16 giugno 2005 n. 12965; Cass. 3 agosto 2007 n. 17066). Risulta d’altra parte priva di tutela a carico del Servizio Sanitario l’esigenza di assicurare la pubblica incolumità che possa essere messa in pericolo dal malato mentale, poiché tale compito rientra tra quelli demandati in via generale agli organi che si occupano di pubblica sicurezza.

Sotto altro profilo, il ricorso prospetta l’esistenza di un atteggiamento omissivo da parte dei sanitari che ebbero in cura il P., i quali, ben conoscendo la natura della malattia di cui egli era affetto, avuta notizia dei precedenti violenti dello stesso (qualche mese prima dell’omicidio il P. aveva aggredito a testate il conducente di un autobus in servizio pubblico) e constatato il rifiuto del paziente a sottoporsi spontaneamente a terapie a carattere continuativo, sotto assiduo controllo medico-psichiatrico, non si attivarono per applicare allo stesso il t.s.o. necessario ad evitare nuove esplosioni di aggressività. In realtà, secondo la ricostruzione operata dalla sentenza impugnata, nei giorni precedenti l’omicidio non erano stati osservati comportamenti che lasciassero presagire il delitto, poiché appena nove giorni prima il malato si era presentato al Servizio di Salute Mentale senza dar segni di scompensi; tale valutazione era stata anche confermata nei giorni successivi da una telefonata al S.S.M. del padre del P., il quale aveva riferito che nel periodo successivo all’ultimo t.s.o. subito (nel gennaio 1995) egli si era comportato con lui “abbastanza bene”. Secondo i giudici dell’appello, quindi, nessun elemento avrebbe giustificato l’applicazione di un nuovo t.s.o. né erano presenti segnali dai

quali ritenere prevedibile l’improvvisa e del tutto inspiegabile manifestazione di violenza. Non appare quindi configurabile alcuna ipotesi di fatto illecito risarcibile ai sensi dell’art. 2043 c.c.; né, come si è precisato sopra, risulta ammissibile la tesi prospettata nel ricorso, secondo la quale il t.s.o. avrebbe dovuto essere comunque applicato in via precauzionale, attesa la gravità e la pericolosità della malattia, completamente ignorando in tal modo i principi introdotti con la nuova legislazione del 1978 sulla malattia mentale, mediante il surrettizio ripristino della custodia coattiva ed a tempo indeterminato del malato in una struttura chiusa.

Manifestamente infondata risulta infine la dedotta questione di illegittimità costituzionale della L. n. 180 del 1978, e L. n. 833 del 1978 in relazione all’art. 32 Cost., sul rilievo che la norma primaria tutela non soltanto la salute del malato, ma anche la sicurezza dei cittadini che entrino in contatto con il soggetto malato. Il sistema introdotto dalla L. n. 180 del 1978 è stato ritenuto conforme ai principi della Costituzione in precedenti pronunzie della Corte Costituzionale (tra le altre, si veda l’ordinanza n. 516 del 1987); né la normativa sulla diversa organizzazione del sistema sanitario per la cura dei malati di mente, introdotta nel 1978, limita in qualche modo la tutela della sicurezza dei cittadini, che è demandata non già al Servizio Sanitario Nazionale, ma agli organi preposti alla pubblica sicurezza.

Il ricorso merita quindi il rigetto. Sussistono giusti motivi per la compensazione delle spese. (*Omissis*)

[FANTACCHIOTTI *Presidente* – URBAN *Estensore* – CENICCOLA *P.M.* (concl. parz. conf.). – L.V. ed al. (avv.ti Forni e Rocca) – Usl (avv. Ottavi e Piccinini)]

Nota di commento: «Responsabilità per danni cagionati dall’infermo di mente»

I. Il caso

La sentenza in commento prende le mosse dalla seguente tragica vicenda. Un soggetto in cura presso i servizi di salute mentale aggredisce e uccide, con ripetuti colpi di coltello, il gestore di un bar. Ritenendolo non imputabile per vizio di mente, la Corte di Assise territorialmente competente assolve l’omicida. I familiari della vittima promuovono allora