

VINCENZO ZENO - ZENCOVICH

**Responsabilità e risarcimento
per mancata interruzione della gravidanza**

ROMA

SOCIETÀ EDITRICE DEL « FORO ITALIANO »

1986

TRIBUNALE DI PADOVA; sentenza 9 agosto 1985; Pres. PALMIERI, Est. CAMPANATO; N. e P. (Avv. GASPERINI) c. Cerutti (Avv. PRANDSTRALLER), U.s.l. n. 21 Padova (Avv. SACERDOTI), Università di Padova.

Professioni intellettuali — Medico-chirurgo — Interruzione di gravidanza — Insuccesso — Responsabilità — Negligenza grave (Cod. civ., art. 2043, 2236).

Danni in materia civile — Interruzione di gravidanza — Insuccesso — Pregiudizio — Valutazione (Cod. civ., art. 2043, 2056).

Costituisce negligenza grave la condotta del sanitario che, avendo praticato intervento d'interruzione di gravidanza su una minorenne, abbia ritenuto risolto il rapporto professionale per il solo fatto dell'allontanamento della paziente, contro il suo parere, dalla clinica, omettendo di prescrivere una visita di controllo intesa ad accertare l'esito dell'intervento in tempo utile per porre rimedio ad un eventuale insuccesso. (1)

Il danno conseguente all'insuccesso di un intervento d'interruzione di gravidanza va computato in relazione ai disagi affrontati dai genitori per la nascita avvenuta in un momento non desiderato. (2)

(1-2) Responsabilità e risarcimento per mancata interruzione della gravidanza.

1. - La decisione riportata (di cui va segnalato subito il commento di ZATTI, in *Nuova giur. civ.*, 1986, I, 120) costituisce la prima — di cui si sia a conoscenza — nella quale viene affrontato il quesito se la nascita di un figlio possa costituire un danno risarcibile per i genitori. Tuttavia essa pone alcune questioni che la giurisprudenza ha già affrontato nel clamoroso caso dell'eredoluetica, deciso dai giudici di Piacenza nel 1950 (Trib. Piacenza 31 luglio 1950, *Foro it.*, 1951, I, 987, con nota di M. ELIA, *Responsabilità del genitore verso il figlio eredoluetico?* e postilla di CARNELUTTI; il dibattito sul caso fu estremamente acceso e, generalmente, negativo alla decisione: v. fra gli altri, COFANO, *Intangibile la libertà sessuale?*, *id.*, 1952, IV, 12; MUSATTI, *Ancora sulla responsabilità della procreazione*, *ibid.*, 15; S. LENER, *Mero delitto civile la paternità?*, *ibid.*, 18; PUGLIESE, *Responsabilità morale e responsabilità giuridica per la procreazione dei figli eredoluetici*, in *Giur. Cass. civ.*, 1951, 3°, 1093; Aur. CANDIAN, *L'azione di danno dell'eredoluetico contro i genitori*, in *Temi*, 1952, 119, e Postilla di DALMARTELLO, *ibid.*; MIRABELLA, *Su di una presunta responsabilità dei genitori verso i figli eredoluetici*, in *Dir. eccl.*, 1952,

Fatto. — Con atto di citazione, notificato il 14 febbraio 1983, Cristina N. e Paolo P. convenivano in giudizio l'università degli studi di Padova nonché l'U.s.l. n. 21 e il prof. Ruggero Cerutti, esponendo quanto segue:

« che Cristina N., in data 26 luglio 1978, a sua richiesta, veniva sottoposta ad intervento interruttivo della gravidanza ri-

II, 396; PERETTI GRIVA, *La responsabilità per la generazione*, in *Difesa sociale*, 1952, 39; CASELLA, *Ancora sul diritto dell'eredoluetico al risarcimento dei danni da parte dei genitori*, in *Riv. dir. comm.*, 1952, II, 338; PALMIERI, *Sulla responsabilità civile per infermità trasmesse alla prole mediante la generazione*, in *Justitia* 1953, 26; MINOLI, *Responsabilità civile dei genitori verso il figlio*, in *Studi Donati*, Bologna, 1954, 211; RESCIGNO, *Il danno da procreazione*, in *Riv. dir. civ.*, 1956, I, 614) e nelle — sempre meno frequenti — decisioni in tema di seduzione con promessa di matrimonio (v. a favore della natura illecita Cass. 11 marzo 1976, n. 846 e 17 febbraio 1976, n. 510, *Foro it.*, 1976, I, 961; *contra* Trib. Pisa 3 febbraio 1976, *ibid.*, nonché in *Giur. it.*, 1976, I, 2, 708, con nota di CAFERRA, *la seduzione con promessa di matrimonio tra diritto e ideologia*; Trib. Verona 29 gennaio 1982, *Foro it.*, Rep. 1983, voce *Responsabilità civile*, n. 131, annotata in *Giur. it.*, 1983, I, 2, 118, da CAFERRA, in *Giur. merito*, 1983, 937, da DE CUPIS, e in *Dir. famiglia*, 1982, 1313, da SCARDULLA; in dottrina cfr. inoltre DE GIORGI, *Promessa di matrimonio*, in *Riv. trim. dir. e proc. civ.*, 1969, 749; BONILINI, *La seduzione con promessa di matrimonio è ancora un illecito civile?*, in *Resp. civ.*, 1977, 62).

La sentenza del Tribunale di Padova interessa, inoltre, in relazione alla responsabilità del medico per inosservanza del c.d. « obbligo di informazione » (su cui v. di recente PARADISO, *Il dovere del medico di informare il cliente*, in AA.VV., *La responsabilità medica*, Milano, 1982, 139; PRINCIGALLI, *La responsabilità del medico*, Napoli, 1983, 187; CRISCUOLI, *Ragionevolezza e « consenso informato » del paziente*, in *Rass. dir. civ.*, 1985, 481) e alla legittimazione ad agire del padre in ordine ad eventi che riguardino la gravidanza del partner (il Pretore di San Donà di Piave, con ordinanza 16 novembre 1984, *Giur. costit.*, 1985, II, 305, ha ritenuto di sottoporre alla Corte costituzionale la questione di legittimità della l. 22 maggio 1978 n. 194 sotto il profilo dell'esclusione di ogni sindacato del « padre » sulla decisione di interrompere la gravidanza; nella fattispecie il marito aveva convenuto in giudizio la moglie, che aveva interrotto la gravidanza, « per sentirla condannare al risarcimento dei danni subiti per la lesione del suo diritto alla paternità »).

2. - Stupisce, innanzitutto, il fatto che solo a otto anni dall'entrata in vigore della l. 22 maggio 1978 n. 194, e nonostante il massiccio ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza da essa consentita (cfr. i dati pubblicati nei rapporti annuali del ministro di grazia e giustizia e del ministro della sanità relativi al 1985, pubblicati in *Camera dei deputati*, IX leg., doc. LI) sia stato portato in tribunale e concluso un caso del genere: si tratta di un indizio o della scarsa propensione a esporre nel foro circostanze cosí intime, o della rara efficienza delle

correndo tutti i requisiti prescritti dalla l. 22 maggio 1978 n. 194; che tale intervento veniva praticato presso la clinica ostetrico-ginecologica dell'università di Padova convenzionata con l'ospedale civile di Padova, oggi struttura della U.s.l. n. 21;

che come risulta dal protocollo operativo, l'intervento veniva praticato dal chirurgo dott. Ruggero Cerutti medico dipendente

strutture sanitarie italiane, rispetto a quelle di altri paesi c.d. occidentali. Una sommaria indagine in altri ordinamenti, in particolare quello americano (per quello tedesco, con riferimenti anche alla Francia, v. lo studio di PRINCIGALLI, *Quando la nascita non è un lieto evento. Una nuova frontiera dell'errore medico*, in *Riv. critica dir. priv.*, 1984, 833; alcuni casi inglesi sono citati da ZATTI, cit., 125; di recente il problema della responsabilità per procreazione ha trovato rinnovata attenzione nella dottrina italiana: v. OPPO, *L'inizio della vita umana*, in *Riv. dir. civ.*, 1982, 499; TRABUCCHI, *La procreazione e il concetto giuridico di paternità e maternità*, *ibid.*, 597; MASTROPAOLO, *Il risarcimento del danno alla salute*, Napoli, 1983, 561 ss.; PATTI, *Famiglia e responsabilità civile*, Milano, 1985, 115 ss.) consente di rilevare l'ordinarietà di casi come quello deciso dai giudici padovani, e di prospettare una intera gamma di illeciti civili (o presunti tali) collegati con il mancato impedimento o interruzione della gravidanza. Le diverse fattispecie possono essere cosí raggruppate secondo un ordine decrescente di complessità giuridica: a) la doglianza del minore — nei confronti dei genitori o dei sanitari — di essere stato posto al mondo in una condizione di menomazione fisica, psichica o sociale (il primo caso è *Zepeda v. Zepeda*, 41 Ill. App. 2d 240, 190 N.E. 2d 849 (1963), di cui si v. l'eco italiana di MANGINI, *Un nuovo caso di « danno da procreazione »*, in *Riv. dir. civ.*, 1964, I, 609; un altro, *Williams v. State*, 18 N.Y. 2d 481, 223 N.E. 2d 343 (1966) è segnalato sempre da MANGINI, in *Riv. dir. civ.*, 1967, II, 307); b) la doglianza dei genitori nei confronti dei sanitari per non averli informati sul rischio (o la certezza) di nascita di figli handicappati (v. fra i primi casi *Jacobs v. Theimer*, 519 S.W. 2d 846 (1975); *Dumer v. St. Michael's Hospital*, 60 Wis. 2d 766, 233, N.W. 2d 372 (1975); si noti la sequenza temporale rispetto alla sentenza della Corte suprema *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1972) con la quale fu liberalizzata l'interruzione della gravidanza; c) la doglianza dei genitori nei confronti dei sanitari per non avere — come richiesto — impedito temporaneamente o definitivamente le capacità procreative del genitore, o interrotto la gravidanza in corso (il primo caso, con esito negativo, però, risale addirittura a cinquant'anni fa, a séguito di un fallito intervento di sterilizzazione: v. *Christensen v. Thornby*, 192 Minn. 123; 255 N.W. 620 (1934)).

Come si vede il Tribunale di Padova ha affrontato il meno complesso — a parere di chi scrive — dei problemi; mentre quello di Piacenza si era dovuto cimentare trent'anni fa con il più arduo. Ed è sufficiente un piccolo mutamento delle circostanze di fatto per trasferire il caso da una categoria all'altra: nella fattispecie esaminata sarebbe stato sufficiente la presenza di un *handicap* nel minore per poter prospettare una sua azione diretta nei confronti dei sanitari o dei genitori.

della predetta clinica ostetrico-ginecologica e la paziente veniva dimessa in data 29 luglio dopo ulteriore visita;

che successive analisi mediche e visite ginecologiche effettuate nel mese di settembre rivelarono il persistere dello stato di gravidanza nonostante l'intervento interruttivo di cui sopra;

3. - Nei casi *sub a*) il fondamento della domanda sarebbe un preteso « diritto a non nascere » definito in *common law*, con espressione non priva di ambiguità *wrongful life* (fra i principali scritti v. KASHI, *The Case of the Unwanted Blessing: Wrongful Life*, in 31 U. Miami L. Rev. 1409 (1977); ROBERTSON, *Toward Rational Boundaries of Tort Liability for Injury to the Unborn: Prenatal Injuries, Preconception Injuries, and Wrongful Life*, 1978 Duke L. Q. 1401; e fra i molti COMMENTS v. « Wrongful Life »: *The Right Not to Be Born*, 54 Tul. L. Rev. 486 (1980); *Wrongful Birth and Wrongful Life: Questions of Public Policy*, 28 Loy. L. Rev. 77 (1982); per una critica del termine v. CAPRON, *Tort Liability in Genetic Counseling*, 79 Colum. L. Rev. 628 (1979)), l'attore imputa a taluni soggetti la responsabilità diretta o immediata di averlo posto al mondo in condizioni di menomazione. Nell'ampia giurisprudenza formatasi avanti ai giudici nord-americani i punti maggiormente dibattuti sono la configurabilità di un danno per il neonato e l'esistenza di un nesso causale fra condotta illecita ed evento dannoso. Così — pur nella generale tendenza a rigettare le azioni fondate sul *tort* di *wrongful life* — da taluni è sottolineata l'incomparabilità fra una situazione di non esistenza ed una vita pur menomata, oppure l'impossibilità di sovvertire la graduatoria dei valori morali, alla cui cima è posta la vita.

Da talaltri si evidenzia la non modificabilità — allo stato della scienza — del patrimonio genetico oppure la non curabilità della deficienza fisica o psichica sicché l'evento sarebbe ineludibile (v. i casi *Gleitman v. Cosgrove*, 49 N.J. 2d 22, 227 A.2d 689 (1967); *Stewart v. Long Island College Hospital*, 35 A.D. 2d 531, 313, N.Y.S. 2d 202 (1968); più di recente, uguale esito negativo si è avuto nei casi *Berman v. Allen* 80 N.J., 421, 404 A.2d 8 (1979) e *Phillips v. United States*, 508, F. Supp. 537 (1980)).

Ma, soprattutto, influiscono sul negativo orientamento giurisprudenziale considerazioni, comuni al giudice americano, di *public policy*, riguardanti il timore di una *flood of litigation* (ovverosia, la pleora di azioni incentivate dal successo della prima), o di conseguenze imprevedibili e inarrestabili del riconoscimento di un tale diritto (così il caso *Zepeda*, cit. *retro*).

Strano a dirsi, non si è ricorso ad una delle più tradizionali difese del convenuto in un'azione per *tort*: l'assenza di un *duty of care*, applicata all'attività creativa dei genitori, di modo che difetterebbe la *negligence* nel loro comportamento.

4. - Diverso, anche se non univocamente, l'esito delle cause rientranti nella fattispecie *sub b*), nella quale il danno lamentato consiste nello *shock* emotivo derivante dall'inaspettato esito della nascita e nel notevole costo dell'assistenza ad un figlio handicappato.

Si è contestata l'esistenza di una responsabilità in tali casi, sostenendo la mancanza di un nesso causale fra la mancata diagnosi prenatale

che non fu più possibile alla N. procedere a nuove manovre abortive, che erano vietate dalla legge attesa l'epoca di risalenza del concepimento;

che in data 4 marzo 1979 la N. partoriva un bambino di sesso maschile al quale veniva dato il nome di Jod, figlio di Paolo P. con il quale in data 10 ottobre 1978, si era unita in matrimonio;

e la nascita di un figlio malformato, essendo l'evento collegato all'atto copulativo e alle disfunzioni genetiche dei genitori. Ma l'obiezione è stata respinta, richiamando l'esistenza di precisi obblighi di informazione, di particolare rilevanza nell'attività medica, la cui inosservanza costituisce causa adeguata degli atti posti (o non posti) in essere dal soggetto mal o disinformato.

Né maggior successo hanno trovato le eccezioni fondate su un non meglio individuato principio di ordine pubblico: secondo cui la nascita sarebbe, sempre o comunque, « una benedizione », replicandosi che le considerazioni degli interessi pubblici portano in ben altra direzione, verso l'affermazione di rigide regole di diligenza in un settore particolarmente delicato e a carico del soggetto che meglio è in grado di impedire l'evento dannoso) v. variamente *Rieck v. Medical Protective Co*, 64 Wis. 2d 514, 219, N.W. 2d 242 (1974); *Karlsons v. Guerinot*, 57 A.D. 2d 73, 394 N.Y.S. 2d 933 (1977); *Gildiner v. Thomas Jefferson University Hospital*, 451 F. Supp. 692 (1978); *Robak v. United States*, 658 F. 2d 471 (1981); *Naccash v. Burger*, 223, Va. 406, 290 S.E. 2d 825 (1982)).

5. - Venendo, infine, ai casi ricompresi *sub c*), che riguardano o l'insuccesso nell'intervento abortivo (per un caso identico a quello annotato v. *Stills c. Gratton*, 55 Cal. App. 3d 698, 127 Cal. Rptr. 652 (1976)), o l'errata prescrizione di anticoncezionali (*Tropi v. Scarf*, 31, Mich. App. 240, 187, N.W. 2d 511 (1971) nel quale alla prolifica signora dal *nomen omen* era stato prescritto il tranquillante Nordil, anziché il contraccettivo Norinyl), oppure l'inutile sterilizzazione maschile o femminile (che costituisce il caso più frequente, in genere con riguardo a vasectomia o a salpingotomia: da ultimo, v. *Beardsley v. Wierdsma*, 650 P. 2d 288 (1992); *Sala v. Tomlinson*, 87 A.D. 2d 670, 448, N.Y.S. 2d 830 (1982)), l'esame della giurisprudenza rivela che — invertito un primo orientamento giurisprudenziale risalente agli anni 30 e fondato sul principio della nascita come « benedizione »; liberalizzata l'interruzione della gravidanza e quindi rimosso l'ostacolo della illiceità dell'atto —, i giudici nord-americani hanno quasi sempre riconosciuto la responsabilità del soggetto o dell'ente sanitario, pur differendo nella valutazione del *quantum*. Pesa, a favore del convenuto, soprattutto la circostanza che il « frutto » dell'errore è un figlio sano, il che incide non solo sul profilo strettamente economico, ma soprattutto sul giudizio di gravità sociale delle conseguenze. Così si dà accesso ad una *compensatio lucri cum damno* ove il « guadagno » dei genitori consisterebbe nei vantaggi, anche patrimoniali, futuri, di avere una prole; e si indicano come voci di danno le spese di ospedalizzazione e il mancato reddito per la temporanea incapacità lavorativa (v. *White v. United States*, 510 F. Supp. 146 (1981)).

che ad entrambi sopradetti genitori incombevano gli obblighi del mantenimento e della educazione della prole, obblighi che, pur ben accetti ed esaltanti sotto il profilo morale e familiare, nondimeno costituivano un grave onere economico per la giovane coppia che aveva diversamente programmato una filiazione responsabile, soprattutto trovandosi la N. al momento del concepimento, di condizione nubile e di età minore;

Un indirizzo, come si vede, marcatamente più restrittivo di quello adottato nella sentenza riportata, che ha ritenuto risarcibile «l'anticipazione di oneri» finanziari collegati con il mantenimento del minore.

6. - Sulla scorta delle esperienze straniere, e volendo ricondurre le fattispecie prospettate nell'alveo della responsabilità contrattuale o aquiliana, occorrerà valutare nell'ordine: 1) l'interesse leso e/o l'obbligo violato; 2) il nesso causale fra condotta ed evento; 3) la natura e consistenza del danno.

Incominciando dal caso deciso dai giudici padovani e, in generale, da quelli ipotizzati *sub c)*, le situazioni giuridiche protette appaiono essere tre, fra di loro interrelate: il diritto alla salute fisica e psichica, il diritto alla libera esplicazione delle proprie facoltà sessuali e procreative, l'integrità del patrimonio.

Sotto il primo profilo determinare una persona a portare a compimento una gravidanza che il soggetto, psicologicamente, non è preparato a sostenere (oppure a interrompere una gravidanza che il soggetto assolutamente non voleva, per ragioni di equilibrio psichico o di rischio fisico), sembra potersi ricomprendere nella vasta area del danno alla salute in quanto comporta un'alterazione *in peius* delle condizioni del soggetto, con conseguenze anche permanenti (il figlio «non voluto»); né pare fruttuosa l'obiezione fondata sul carattere «naturale» della gravidanza insuscettibile di essere qualificato come dannoso, sia perché in taluni casi si contesta proprio l'aver obbligato il soggetto ad interrompere la gravidanza (si pensi all'intervento non riuscito di sterilizzazione volontaria per evitare il rischio di nuovi parti), sia perché l'argomento pare fondato su una (dubbia) equivalenza fra danno materiale, oggetto della valutazione sul *quantum*, e danno giuridico, consistente nella lesione dell'interesse protetto, ed elemento essenziale per la configurazione dell'*an* (ampiamente su questo punto v. PARADISO, *Il danno alla persona*, Milano, 1982, 81 ss.; propende verso l'identificazione del danno col bene leso BONILINI, *Il danno non patrimoniale*, Milano, 1983, 58). Si pensi solo al reato di violenza carnale dove la pretesa «naturalità» dell'atto e delle conseguenze procreative non fa certo venir meno la violazione della libertà sessuale del soggetto passivo.

Né appaiono dubbi sulla sussistenza, nel nostro ordinamento, di un consolidato diritto di libertà sessuale e procreativa: oltre alle numerose norme del codice penale (in aggiunta a quelle contenute nel titolo IX, cap. I, si pensi alle sanzioni contro il procurato aborto, all'aggravante di cui all'art. 583 per la perdita della capacità di procreare), dal combinato disposto degli art. 2, 29 e 30 Cost. si enuclea facilmente il rilievo e la tutela costituzionale dello *ius generandi*. Ciò non vuol dire

che la mancata interruzione della gravidanza allo stadio iniziale era dovuta esclusivamente alla imperizia, imprudenza e negligenza di chi aveva effettuato l'intervento nella summenzionata data del 26 luglio 1978 e ne aveva seguito il decorso post-operatorio senza accorgersi della prosecuzione dello stato gravidico;

che tale diritto sia privo di limiti: ed indubbiamente uno è rinvenibile nella l. 22 maggio 1978 n. 194 (di cui si v. il commento a cura di BIANCA e BUSNELLI, in *Nuove leggi civ.*, 1978, 1593). Si è contestato (ZATTI, *op. cit.*, 123) che nel caso esaminato dai giudici padovani potesse sussistere una nomazione della libertà sessuale in quanto la l. 194/78 è posta a tutela della salute della madre e non della sua libertà procreativa. Volendo prospettare una obiezione sul piano formale, si potrebbe far leva sugli attributi «cosciente e responsabile» contenuti nell'art. 1 l. cit., e che quindi, quando manchino questi elementi, è in sostanza violata la libertà del soggetto. Tuttavia, la discussione sul punto pare superata dall'assorbente considerazione che comunque — nel caso deciso dal Tribunale di Padova — è stata lesa la salute fisica e psichica della madre. Giova solo sottolineare come il tentativo del legislatore di dare una veste ideologica ad un atto (dare o non dare la vita ad un figlio), di cui è difficile immaginare uno più personale, denota la rozzezza della tecnica legislativa e spiega la difficoltà in cui è posto l'interprete che voglia attenersi allo stretto piano normativo.

7. - In parte dissimile è la situazione nei casi *sub b)* in cui si verifica una mancanza di informazione sul rischio genetico o sull'esistenza di una malformazione fetale. Tale categoria di illeciti pare fondarsi più sull'inosservanza di un obbligo che sulla violazione di un diritto assoluto; o, per meglio dire, l'obbligo di informazione tutela indirettamente il diritto alla salute e alla libertà sessuale. Infatti, in questi casi, l'esigenza non è quella di impedire il concepimento o la gravidanza, bensì assicurarsi che tali eventi abbiano per esito la nascita di un figlio sano; ciò può avvenire solo attraverso l'instaurazione di un rapporto con uno specialista il cui obbligo consiste nel determinare il rischio o la certezza e comunicarli alla genitrice e/o al genitore.

Assolto — o non adempiuto — tale obbligo, il problema sembra potersi riportare nell'alveo della responsabilità per informazione, con tutte le questioni, ad essa intrinseche, relative alla prova del nesso causale (vedile, ampiamente trattate, con riferimento alle informazioni commerciali da ALPA, *Il problema dell'atipicità dell'illecito*, Napoli, 1979, 177 ss.). Più problematica appare la configurazione di un obbligo generale di informazione a carico di chi constati uno stato di gravidanza: cioè si tratta di comprendere se il medico a cui è stato richiesto di accertare lo stato di gravidanza sia tenuto anche ad accertare e/o avvertire la gestante degli eventuali rischi di malformazioni fetali. Non sembra potersi dare una soluzione onnicomprensiva, la sussistenza dell'obbligo dipendendo da fattori variabili quali la qualifica del medico o del sanitario, la natura comune o rara della malformazione, le strutture a disposizione, lo stato delle conoscenze mediche: infatti, mentre vi sono alcuni casi-ricorrenti,

che trattasi di colpa grave in quanto rientra nella comune scienza medica, soprattutto di chi è specialista in ginecologia, la capacità di interrompere la gravidanza e di saper riconoscere se l'atto operatorio ha raggiunto il fine prestabilito;

che il fatto lamentato dalla prosecuzione della gravidanza costituisce inadempimento nella prestazione alla quale l'ente pubblico era tenuto per legge una volta che aveva accettato di eseguire

quali gli effetti della rosolia durante la gestazione e l'ereditarietà della sindrome di Down, ve ne sono altri statisticamente estremamente rari la cui detezione richiede conoscenza, esami e apparecchiature specialistiche (v. nella giurisprudenza americana il caso *Howard v. Lecher*, 53 A.D. 2 d 420, 386 N.Y.S. 2 d 460 (1976) in cui si è ritenuto che la mera appartenenza ad un gruppo etnico fosse un indizio insufficiente per consigliare un test genetico). Appare tuttavia evidente che in questi casi di obbligo generale si tende ad uscire da un ambito strettamente contrattuale imponendo un *duty of care* che risponde ad interessi di natura pubblica.

8. - Infine la questione più delicata: nei casi *sub a*) è estremamente arduo individuare l'interesse leso: il soggetto venuto al mondo con malformazioni fisiche o deficienze psichiche di quale diritto può lamentare la violazione? Poiché non v'è dubbio che la sua condizione rappresenta una profonda e permanente divaricazione da uno stato di normalità, potrà dirsi leso il diritto alla salute o all'integrità fisica? La risposta che pare doversi dare — pur con tutti i dubbi e le cautele che la delicatezza del tema impone — è negativa, e non certo in base all'argomentazione, piuttosto sofisticata, che si è vista utilizzata dalla giurisprudenza americana (e che si rinviene anche in taluni autori italiani, ad es. CARNELUTTI, *op. cit.*, 990; MASTROPAOLO, *Il risarcimento*, ecc., cit., 568), secondo cui il soggetto aveva una sola alternativa: essere così come è nato o non essere, e che quindi, essendo impossibile che nascesse sano, deve « accontentarsi » di essere vivo, che è sempre meglio — secondo i giudici — che non essere affatto. È piuttosto la lettura del contesto normativo che porta a ritenere che, se da un lato non sussiste a carico dei genitori un obbligo eugenetico — ed anzi il diritto di procreare è tutelato da norme di rango costituzionale e penale —, dall'altro non può sussistere un illecito per chi esercita il proprio *ius generandi*, quale che ne sia l'esito. La nascita di un figlio, non importa se « sano » o handicappato, non fa sorgere quindi, a carico del o dei genitori, una obbligazione, intesa in senso tecnico (e quindi nemmeno una obbligazione risarcitoria), bensì un obbligo soggetto alle regole del diritto di famiglia (in questa direzione, ma su basi essenzialmente ideologiche, TRABUCCHI, *La procreazione ecc.*, cit., 619).

La soluzione testé prospettata non implica in alcun modo che il nascituro non abbia un interesse a che altri si astengano da atti pregiudizievole alla sua salute (la somministrazione di farmaci pericolosi, lesioni in utero, imperizia nel parto, di cui si veda il significativo precedente di Trib. Milano 1° maggio 1982, *Resp. civ.*, 1983, 156, per fare un esempio affrontato dalla giurisprudenza), poiché in questi

la interruzione volontaria dopo aver verificato e confermato la esistenza dei requisiti posti dalla l. n. 194/78;

che tale inadempienza ha provocato danni ai coniugi Paolo P. e Cristina N. sotto la forma dei danni materiali conseguenti ai costi del mantenimento e della educazione del figlio Jod, tanto che essi intraprendono il presente giudizio unicamente allo scopo di assicurare al bambino un equo tenore e qualità di vita;

casi vi è un intervento diretto in danno del soggetto consistente nell'alterazione dello *status quo ante*. Invece influisce, come si vedrà oltre, sulla esistenza di un nesso causale di responsabilità verso l'infante handicappato riconducibile ad una negligenza medica.

9. - Chiariti se e quali sono gli interessi potenzialmente suscettibili di lesione, occorre indagare sull'esistenza del nesso causale fra la condotta presunta illecita e l'evento dannoso. Sempre seguendo le categorie enunciate all'inizio di questa nota, si potrà verificare che nelle fattispecie di cui *sub c*) vi è una consequenzialità adeguata fra la mancata o errata informazione, oppure la negligenza nell'intervento e la gravidanza o il parto non desiderati. Nel caso in epigrafe esso è stato individuato nella mancata comunicazione dei risultati dell'esame istologico, negando così alla paziente la possibilità di sottoporsi nuovamente e subito all'intervento interruttivo. Comunque, sempre dovrà accertarsi di volta in volta quali siano gli elementi fattuali del caso; vi sono infatti alcuni interventi — in particolare, quelli di sterilizzazione — che non possono garantire l'assoluta impossibilità generativa (nella giurisprudenza americana v. i casi *Ball v. Mudge*, 64 Wash. 2 d 247, 391 P. 2 d 201 (1964), nel quale si è ritenuto « raro e imprevedibile » un processo di canalizzazione dopo la sterilizzazione; *Coleman v. Garrison*, 349 A. 2 d 8 (1975), ove si fa rilevare che vi è un margine del 2 % di insuccesso in qualsiasi intervento pur diligente di salpingotomia; *La Point v. Shirley*, 409 F. Supp. 118 (1976), che nega il nesso causale fra insuccesso nella sterilizzazione e nascita di un figlio, in quanto la madre avrebbe potuto interrompere la gravidanza); in tal caso il rischio dell'insuccesso dell'operazione pur diligente dovrà essere addossato al paziente, ed al sanitario potrà imputarsi, semmai, un concorso di colpa per non aver fornito adeguate informazioni sull'alea ineliminabile.

Nelle fattispecie *sub b*), invece, il nesso causale non va ricercato — come si è tentato di prospettare, per negarlo — fra la mancata informazione e la malformazione genetica, giacché è evidente che questa non dipende dal sanitario; bensì fra la condotta di quest'ultimo ed il comportamento del o dei genitori che arreca loro un grave danno. Ciò non vuol dire che vi sia una presunzione di collegamento causale fra condotta ed evento ulteriore, ma comporta un onere probatorio per il sanitario il quale volendo sfuggire alla responsabilità dovrà dimostrare che anche se esattamente informati il o i genitori avrebbero esercitato le loro facoltà procreative e non avrebbero interrotto la gravidanza.

Quanto alla fattispecie *sub a*) sembrerebbe — giunti alla conclusione di negare una legittimazione ad agire — non doversi nemmeno porre la

che l'onere economico che viene e verrà a gravare sugli attori va stimato nella misura di lire cento milioni quale somma tale da assicurare una rendita od un patrimonio che consenta il mantenimento e la educazione del minore sino al compimento degli studi ed all'inserimento lavorativo».

Si costituivano in giudizio tutte le parti convenute contestando sotto il profilo dell'*an* e del *quantum* la pretesa attorea e

questione del nesso causale; invece essa si ripropone nel caso in cui il minore agisce non contro i genitori, bensì contro i sanitari che, omettendo la dovuta informazione, hanno determinato i genitori alla procreazione. Si tratta infatti di comprendere se, esclusa un'obbligazione risarcitoria a carico dei genitori, questa possa sussistere per altri soggetti, in quanto le ragioni, prevalenti, del diritto di famiglia non operano nei loro confronti. L'ipotesi di un'azione diretta del minore contro il sanitario potrebbe in taluni casi rivelarsi l'unica strada percorribile qualora i genitori non vogliano oppure non possano (ad es. perché deceduti) esercitare il loro diritto. Se pure si comprendono bene le ragioni di giustizia sostanziale che indurrebbe ad ammettere l'azione del minore in tali casi, sembrano doversi opporre alcune obiezioni, non facilmente eludibili, sul piano formale. Infatti l'accoglimento di una siffatta domanda configurerebbe un illecito extracontrattuale nel comportamento di *A*, che induce *B* a compiere un atto giuridicamente lecito ma dannoso nei confronti di *C*.

Sono state ormai sviscerate dalla dottrina italiana e straniera le regole di imputazione di un danno ad un soggetto, piuttosto che ad un altro, evidenziandone la natura discrezionale e sostanzialmente politica: quindi, in astratto, nulla vieta che, per il caso prima prospettato, si possa proporre un sistema di responsabilità che leghi *A* nei confronti di *C*; ma allo stato pare più aderente ai criteri in vigore rilevare che l'interposizione dell'atto lecito di *B*, fra *A* e *C*, interrompe il nesso causale e questo — per riprendere una felice metafora nella *law of torts* — senza bisogno di trasformare la *proximate cause* in una «lampada di Aladino» (secondo l'icastica espressione di GREEN, *Proximate Cause in Texas Negligence Law*, 28 *Tex. L. Rev.* 71 (1950)).

10. - Infine, il danno: la proliferazione — non sempre opportuna — di « voci » determina un costante rischio di sovrapposizione, dovendosi considerare il danno patrimoniale, quello non patrimoniale, biologico, alla vita di relazione, estetico di soggetti diversi.

La soluzione adottata dai giudici padovani (quindici milioni come equivalente dell'«anticipazione di oneri» sopportati dai genitori) appare una intelligente composizione fra la tesi minima della risarcibilità delle mere conseguenze monetarie della gravidanza (spese ospedaliere e diminuito reddito per l'inabilità temporanea che nel caso di specie non sarebbero, probabilmente, nemmeno esistite) e quella massima della risarcibilità dell'intero «costo» di un figlio. Essa, tuttavia, non è applicabile nel caso, ad esempio, di un ennesimo figlio non voluto, giacché la sterilizzazione e l'interruzione della gravidanza mirano proprio, fra l'altro, ad evitare ulteriori aggravati economici per la

l'università degli studi di Padova deducendo anche, preliminarmente, il proprio difetto di legittimazione passiva. (*Omissis*)

Motivi. — Va anzitutto affrontata l'eccezione di carenza di legittimazione passiva sollevata dall'università degli studi di Padova, che ha contestato l'assunto attorea in ordine alla sussistenza di una responsabilità solidale del predetto ateneo con la U.s.l. n. 21 e con il prof. Cerutti.

famiglia. L'ancoraggio alla valutazione equitativa — saggiamente adottata dalla sentenza riportata — richiederà dunque l'individuazione di parametri diversi, non tralasciando la possibilità di costituire una rendita vitalizia ex art. 2057 c.c. atta a soddisfare nel tempo le esigenze della famiglia.

Va evidenziato che, anche se può forse avere un limitato rilievo economico, il criterio di valutazione del danno nei casi *sub c)* assume una estrema importanza perché non se ne può prescindere nelle altre fattispecie. Si consideri ad esempio il caso *sub b)* di nascita di un figlio handicappato: il danno consiste nel maggior «costo» di un soggetto bisognoso di cure e assistenza rispetto ad uno «sano»? oppure nel «costo» intero, in quanto, se correttamente informati, i genitori nulla avrebbero «speso», salvo per l'interruzione della gravidanza? e le spese di cura e assistenza, come devono essere computate, prevedendo il costo di un servizio privato oppure limitando l'ammontare alla differenza fra servizio pubblico e spesa ulteriore? Problemi di *quantum*, ma che assumono rilevanza decisiva nel fronteggiare la dolorosa realtà dell'*handicap*, spesso in un ambiente familiare già difficile. Si può solo osservare che lascia insoddisfatti la soluzione adottata dai giudici americani, i quali fanno trasparire l'adesione ad un modello eugenetico nel quale si adoperano pesi diversi a seconda che il figlio sia «sano» oppure handicappato, piuttosto che indicare parametri obiettivi e uniformi di valutazione (in tal senso *White v. United States* e *Bearsley v. Wiersma* cit. *retro*; a favore, invece, del risarcimento delle spese di mantenimento fino alla maggiore età *v. Green v. Sudakin*, 81, Mich. App. 545, 365 N.W. 2d 411 (1981); e *Cockrum v. Baumgartner*, 99 Ill. App. 3d 271, 425 N.E. 2d 968 (1981)).

Si consideri, inoltre, la problematica del danno non patrimoniale: tralasciando la questione della sua concreta risarcibilità, stante la dominante interpretazione giurisprudenziale dell'art. 2059 c.c., occorre stabilire se la sofferenza mentale abbia un rilievo giuridico in sé, o solo se in relazione ad avvenimenti già considerati negativi; il rischio in tal modo è di legittimare una scala di valori sociali sui sentimenti, nella quale la personalità di ciascuno resta compressa, e forse compromessa (il risarcimento per *mental distress* è stato negato nei casi *Moores v. Lucas*, 405 S. 2d 1022 (1981); *Jacobs v. Theimer*, cit.; *Becker v. Schwartz*, 46 N.Y. 2d 401, 386 N.E. 2d 807 (1978) nel quale si è ritenuto che anche nei confronti del minore handicappato vi debba essere un sentimento d'amore; concesso invece nei casi *Berman v. Allen*, cit.; *Naccash v. Burger*, cit.).

Per finire, anche ipotizzando la legittimazione del minore nei casi *sub a)*, il quadro di valutazione è ancor più complicato della compara-

La clinica ostetrica e ginecologica, nella quale è stato eseguito l'intervento per cui è causa, deve farsi rientrare tra le cliniche ospedalizzate (e cioè tra le cliniche che funzionano come reparti ospedalieri), per cui con l'entrata in vigore della l. 23 dicembre 1978 n. 833 che ha istituito il servizio sanitario nazionale deve ritenersi che i rapporti inerenti a tali enti facciano capo alle U.s.l. (e quindi, nella specie, alla U.s.l. n. 21, alla quale può farsi risalire la responsabilità eventuale del prof. Cerruti). La questione è stata dibattuta in dottrina — *Comm. alla l. 23 dicembre 1978 n. 833*, a cura di F. A. ROVERSI MONACO, pag. 203 e in giurisprudenza — App. Milano 6 ottobre 1981, *Foro it.*, 1981, I, 2827.

In particolare con tale decisione è stata esclusa anche la possibilità di configurare una responsabilità di carattere solidale tra università e ente ospedaliero (o chi per esso), dovendo — in questi casi — l'eventuale responsabilità civile fare carico solo all'ente cui è riferibile l'attività posta in essere dal pubblico funzionario, a prescindere dall'ente e/o p.a. nel quale quest'ultimo è inquadrato (cfr. — più in generale — sulla imputazione della responsabilità in casi analoghi: Cass. 17 novembre 1978, n. 5346 e Cass. 3 aprile 1980, n. 2164, *id.*, 1980, I, 1317 e 3079).

È stata eccepita anche la carenza di legittimazione attiva del P. sul presupposto che per sua scelta questi è diventato il marito della N., assumendosi gli oneri del mantenimento del nascituro, dopo che la ragazza ebbe conoscenza del fatto che l'interruzione di gravidanza non era riuscita e non era più praticabile.

Assume il tribunale che al di là dei tempi del matrimonio e della spontaneità o meno dello stesso da parte del P., questi era ugualmente tenuto agli oneri alimentari nei confronti del bambino

zione fra tre situazioni: non esistenza, vita handicappata, vita «normale» (v. i tentativi di determinare un rapporto economico fra di essa nella NOTE, *A Cause of Action for «Wrongful Life»*: *A Suggested Analysis*, 55 *Minn. L. Rev.* 58 (1970); e nel COMMENT, «*Wrongful Life*»: *The Right Not Be Born*, cit.).

Volendo, in conclusione, avanzare qualche previsione sullo sviluppo della giurisprudenza in materia, l'impressione è che l'elemento di maggiore incertezza, più che dall'*an*, sarà costituito dal *quantum*. Ciò è dovuto alla ancora rudimentale funzione meramente riequilibratrice attribuita al risarcimento del danno nell'illecito aquiliano, che finisce per mettere sul bilancino situazioni di difficile commensurabilità; mentre in queste il compito della responsabilità civile dovrebbe essere essenzialmente, *ante factum*, di prevenzione generale, *post factum*, di riparazione; finalità, quest'ultima, comune, ma che si caratterizza per la presenza, costante e insopprimibile, di un «danno» tutto particolare: un essere umano al quale il risarcimento dovrebbe cercare di dare (o restituire?) una vita degna di essere vissuta.

VINCENZO ZENO-ZENCOVICH

di cui nessuno ha contestato la sua paternità. Pertanto, in linea di tesi, va ravvisato anche in capo al P. l'interesse ad agire che lo legittima all'azione esercitata.

Ciò posto, vanno esaminate le questioni di merito.

Secondo i convenuti la pretesa attorea per varie gradate ragioni è da respingere. Perché possa formularsi un addebito di responsabilità per danni a carico di chicchessia occorre che la lesione di un interesse giuridicamente tutelato sia stata cagionata per colpa (art. 2043 c.c.).

Ove poi — come nella specie — si versi nel campo della responsabilità professionale e la prestazione implichi «la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà» (e l'interruzione della gravidanza, quando sia volontaria, implica un intervento non scevro da difficoltà) la responsabilità rimane circoscritta ai casi di dolo e/o colpa grave (art. 2236 c.c.).

Si sostiene che gli attori non sono riusciti a fornire la dimostrazione che la mancata interruzione della gravidanza sarebbe dovuta ad imperizia, imprudenza o negligenza di chi ebbe ad effettuare l'intervento ma che anzi — attraverso la documentazione acquisita e la consulenza medico legale espletata — è stata raggiunta addirittura la dimostrazione dell'assenza di elementi di colpa nella condotta del prof. Cerruti, nel senso che l'intervento da lui praticato sulla Cristina N. fu tecnicamente corretto.

Come la scienza medica insegna (e una breve monografia sull'argomento della scuola padovana ne darebbe conferma) l'interruzione volontaria della gravidanza non sempre si conclude con l'esito sperato, in quanto statisticamente esiste una percentuale non irrilevante di casi in cui, nonostante l'intervento venga eseguito con la massima perizia, il risultato non è quello voluto.

Quindi il mancato esito dell'intervento non dipende sempre da imperizia e questa va provata da chi la allega. Inoltre, l'indagine tecnica ha addirittura dimostrato l'assenza di imperizia, il che esclude che possa configurarsi una qualsivoglia responsabilità a carico di chi ebbe ad eseguire l'intervento e a carico delle strutture sanitarie.

Si è ancora osservato che dalla cartella clinica della paziente risulta una dichiarazione del padre della N., allora minore, che contro il parere del medico curante ebbe a chiedere, assumendone piena responsabilità, che la figliola fosse dimessa anzi tempo.

La paziente rifiutandosi di restare in osservazione dopo l'intervento (praticato il 26 luglio 1978), contro il parere dei sanitari, dimettendosi il 29 luglio 1978, si sottrasse all'attività di controllo postoperatoria. Inoltre la paziente non si presentò ai controlli ambulatoriali, considerati di *routine* dopo qualche settimana di simili interventi, e lasciò incautamente decorrere la gravidanza

non desiderata senza avvertire tempestivamente i sanitari ospedalieri e senza chiedere un nuovo ricovero.

La N. — si dice — era una assistita « difficile » tanto che, non soltanto si dimise il 29 luglio 1978 contro il parere dei sanitari, ma anche precedentemente all'intervento si allontanò dalla clinica, sempre contro il parere dei sanitari, nei giorni 22 luglio e 23 luglio 1978.

E poiché soltanto attraverso il controllo postoperatorio poteva accertarsi (come ha appurato l'indagine tecnica) se l'intervento fosse o meno riuscito, deve di necessità ritenersi che a provocare il supposto evento lesivo sia stata la condotta negligente e imprudente della stessa parte danneggiata (o di chi per essa, all'epoca minore).

Infine, sarebbe anche da escludere la configurabilità di un danno giuridicamente risarcibile, danno che viene prospettato dagli attori sotto la specie dell'onere economico conseguente ai « costi del mantenimento e della educazione del figlio » non voluto.

Si contesta che per effetto della nascita di un figlio non desiderato possa dirsi verificata la lesione di un interesse giuridicamente tutelato e quindi un danno risarcibile.

In forza del precetto costituzionale di cui all'art. 30, 1° comma, Cost., costituisce « dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli », per cui in nessun caso potrebbe configurarsi un danno in senso giuridico sotto il profilo prospettato dagli attori.

D'altro canto, ove i genitori siano impossibilitati ad assolvere i loro compiti, il nostro ordinamento — in attuazione del disposto dello stesso art. 30, 2° comma, Cost. — prevede tutta una serie di istituti aventi lo scopo di supplire a carenze economiche.

Osserva il tribunale: si può accettare la conclusione del c.t.u. che non ha ravvisato elementi di colpa professionale nell'adozione della metodologia effettuata da parte del prof. Cerruti, metodologia che era in perfetta sintonia con quanto consigliato dalla scienza medica e alle norme di diligenza, come è dimostrato dalla richiesta di esame istologico, dalle indagini chimiche e di laboratorio eseguite prima dell'intervento. Si può convenire anche con le osservazioni circa il fatto che la tecnica interventiva era fin allora in fase di sperimentazione, anche se istometria, dilatazione del collo e revisione della cavità uterina fanno parte da lungo tempo della comune pratica medica dello specialista in ginecologia ed ostetricia.

Pertanto va affermato che non vi è prova di un errore professionale da parte del prof. Cerruti nell'adozione e nell'esecuzione dell'intervento praticato alla N.

Tutti i consulenti, invece, sono stati d'accordo nel ritenere

necessario il ricorso all'esame istologico del materiale asportato a scopo diagnostico, proprio per la possibilità che non si ottenga la chiesta interruzione della gravidanza.

La diagnosi di certezza si ottiene o con la constatazione *de visu* di parti embrionali nel materiale asportato, oppure con l'accertamento microscopico, sistema privilegiato in caso di isterosuzione, procedimento che spesso non consente di riconoscere ad occhio nudo le componenti del prodotto del concepimento. Che tale esame fosse necessario lo dimostra il fatto che fu eseguito anche per la N.

Alla stessa, tuttavia, si addebita il fatto di non essere venuta a conoscenza dell'esito, perché sottrattasi contro il parere medico alla prosecuzione del ricovero.

Certamente sono solo suggestive le accuse volte all'attrice di essere stata una paziente difficile perché anche prima dell'intervento costei si allontanò dalla clinica, essendo tale fatto al di fuori del nesso causale con la questione dibattuta.

Quanto alla richiesta di dimissioni ottenuta nelle forme già dette il 29 luglio, tale circostanza sarebbe influente se la N. avesse avuto delle conseguenze dovute alla carenza di cure mediche incidenti sul suo stato di salute.

L'attrice, invece, non poté sottoporsi nuovamente all'interruzione di gravidanza, solo perché non venne in nessun modo a conoscenza dell'esito dell'esame istologico e non le fu prescritto di sottoporsi in tempo utile ad una visita di controllo.

Il prof. Cerruti, sapendo che l'intervento era stato praticato fra la nona e la decima settimana e che non era ancora disponibile l'esame istologico, che un eventuale nuovo intervento avrebbe dovuto aver luogo entro le due successive settimane non poteva affidarsi al solo dato mestruale, che sarebbe ripreso di lì a trenta giorni, ma era tenuto a prescrivere un controllo da effettuarsi in tempi utili, invitando la paziente anche a prendere conoscenza dell'esito dell'esame istologico. La sua dimissione poteva essere disposta, salvo prescrizione di prendere tempestivamente conoscenza di detto esame e di sottoporsi a nuovo controllo.

Non è legittimo il comportamento del medico che, per il solo fatto dell'allontanamento della paziente in tale situazione non adempie fino in fondo il suo dovere di prescrivere, ritenendo interrotto il rapporto professionale, ancora prima che ciò effettivamente avvenga con l'uscita dal reparto della persona a lui affidata. E soprattutto ciò è più grave nel caso di interruzione di gravidanza di una minore che, entrando in contatto di una struttura pubblica (l'unica autorizzata a tale tipo di intervento), doveva anche essere edotta in ordine ai sistemi anticoncezionali che in futuro avessero impedito una nuova maternità non responsabile. Il rapporto particolare esistente tra medico e paziente,

nello spirito della nuova normativa, doveva consentire non solo di ottenere prestazioni particolari da parte di struttura che garantisse la salute della richiedente, ma anche un approccio fra la donna e il sanitario che le consentisse di apprendere i sistemi più adatti alla sua persona per evitare nuove gravidanze indesiderate.

Non solo nulla di ciò è stato fornito alla N. (ma ciò attiene all'ambito discrezionale di interpretazione e di applicazione della legge), ma nemmeno le sono state date le indicazioni più semplici per accertare se l'intervento richiesto ed effettuato aveva avuto l'esito sperato.

Ciò posto, va ravvisato nel comportamento del prof. Cerruti una grave negligenza che comporta una responsabilità di natura civilistica, la quale si estende alla struttura in cui operava e per essa all'U.s.l. n. 21, per non essere stata fornita la prova dell'adozione di una prassi che consentisse di ovviare ad eventuali insuccessi operatori.

L'insufficienza di organizzazione emersa dai lunghi tempi di ricovero e di indagini, inconcepibili per il tipo di intervento richiesto, della mancanza di prescrizioni successive al ricovero, nonché di informazioni alla paziente circa la necessità di conoscenza dell'esito dell'esame istologico e di un pronto controllo, nonché il rapporto esistente tra il sanitario colpevole di tale ultima omissione e la struttura ospedaliera coinvolge la stessa nella responsabilità civilistica.

Quanto alla sussistenza e alla quantificazione dei danni è stato excepto che, essendo l'onere del mantenimento del figlio un dovere fissato costituzionalmente non può tale dovere essere addebitato a terzi, e che garantendo lo Stato aiuti alle persone non abbienti nessun danno sarebbe ravvisabile in una maternità non programmata; che — ancora — l'interruzione di gravidanza sarebbe consentita per evitare danni psicofisici alla donna e che mancando la prova di conseguenze di tale genere nessun altro danno sarebbe reclamabile.

Assume il tribunale che l'interruzione di gravidanza è consentita anche quando ragioni di difficoltà economica possono comportare uno stato di disequilibrio o disagio nella vita della donna.

Non è necessario fornire la prova della sussistenza di tale circostanza per ottenere l'intervento, perché nessuna struttura ha poteri di controllo e decisionali sul punto, essendo solo necessario il rispetto di una certa procedura e il mancato superamento di certi tempi utili.

Pertanto va respinta la tesi per la quale non sussisterebbe alcun danno qualora non si provino le conseguenze negative sullo stato della donna dovute alla mancata interruzione di gravidanza, perché il danno, difficilmente valutabile sotto tale profilo, può sussistere anche per una serie di altre considerazioni.

Non pare nemmeno accettabile rapportare il danno al gravoso onere del mantenimento del figlio, non tanto sotto il profilo che questo costituisce un dovere genitoriale perché è facile sostenere che questo dovere non si sarebbe concretizzato se il medico non fosse stato negligente, quanto perché l'onere del mantenimento è compensato da diritti che sorgono in capo ai genitori nel rapporto con il figlio. Inoltre la programmazione della maternità non significa rifiuto della maternità, ma differimento a tempi più opportuni. Nel caso di specie la N. non ha mai sostenuto di aver desiderato per sé una vita priva di figli, ma di essere stata costretta ad affrontare tale impegno anzitempo.

Pertanto la nascita di Jod l'ha posta di fronte agli oneri della maternità in un momento inopportuno, quando, ancora minorenni e non sposata, ha dovuto affrontare le nozze e ricorrere certamente ad aiuti da parte dei parenti.

Una prova precisa circa i disagi sopportati non è stata fornita ma essi sono intuibili dai dati obiettivi di cui innanzi.

In tale circostanza è stato trascinato anche il P. che si è sentito in dovere di sposare la ragazza e di far fronte ai suoi impegni di padre.

Pertanto, se la nascita del bambino non può significare una sterile equazione tra colpa professionale ed onere di mantenimento, in quanto il rapporto genitore-figlio non si esaurisce in ciò, ma si arricchisce di valenze positive per i genitori, di diritti per gli stessi e doveri per il figlio in età adulta che dovrebbero compensare i sacrifici economici sopportati per la sua crescita, di sentimenti ed aspetti che sfuggono alla valutazione civilistica ma costituiscono un patrimonio morale di estrema importanza, il danno va valutato attraverso un'ottica diversa.

Esso va cioè circoscritto, nel caso di specie, ai disagi affrontati dai genitori per la nascita avvenuta in un momento di difficoltà, agli ostacoli che tali nuovi doveri possono avere portato nella realizzazione anche economica di una giovane coppia, in sostanza all'anticipazione di oneri che comunque questa coppia avrebbe affrontato nella vita.

Pertanto pare equo riconoscere agli attori la somma di lire 15.000.000 (comprensivi di rivalutazione monetaria), calcolata con criteri equitativi, oltre gli interessi legali e rivalutazione secondo indici ISTAT dalla data della sentenza. (Omissis)