

CAPITOLO CENTOSESSENTAQUATTRESIMO

LA NASCITA INDESIDERATA (AMALIA DIURNI)

SOMMARIO: 1. Generalità. – 2. Il danno. – 3. Prova. – 4. Allegazione. – 5. Quantificazione.

1. Generalità.

Legislazione Cost. 2, 32; c.c. 1176, 1218, 2043.

Bibliografia Rescigno 1956, 2006 – Mangini 1964, 1967 – Zeno-Zencovich 1986 – Criscuoli 1987 – Venturello 1995 – D'Angelo 1999 – Carusi 1999 – Bellisario 2001 – De Matteis 2005 – Sesta 2008 – Facci 2009.

Il concepimento, ma soprattutto la nascita sono eventi cui l'ordinamento giuridico ricollega, come noto, una serie rilevante di effetti giuridici. Esse offrono tuttavia anche diverse occasioni di danno, delle quali la precoce giurisprudenza statunitense ha fornito una classificazione modello, poi circolata in Europa e adottata dalla dottrina italiana. Tale classificazione aiuta nella individuazione delle fattispecie, mentre non può dirsi qualificante sotto il profilo giuridico. Essa prevede una tripartizione tra *wrongful conception* o *pregnancy*, nel caso di gravidanza indesiderata a seguito di fallito intervento di sterilizzazione o di errore del medico nella prescrizione di rimedi anticoncezionali, *wrongful birth*, riguardo all'azione dei genitori per la mancata o errata consulenza prenatale ovvero per la mancata interruzione della gravidanza, e *wrongful life*, relativamente all'azione, nei confronti dei genitori o del medico, del figlio nato in condizioni di menomazione fisica o psichica.

Circa il c.d. «danno da procreazione» o «danno della vita» si rinvia alla voce *wrongful life*, mentre qui ci si concentrerà sulla nascita indesiderata nella prospettiva della tutela dei genitori e del loro diritto alla programmazione familiare. In Italia le fattispecie rientranti in questa categoria e decise dalle corti nazionali riguardano il fallimento di aborti o sterilizzazioni e la mancata interruzione della gravidanza a seguito di errata diagnosi prenatale. Esse sono sussunte nell'ambito della responsabilità medica e di questa materia han-

no seguito anche evoluzione e sorte nel senso di un progressivo spostamento della natura della responsabilità da aquiliana a contrattuale e di una crescente rilevanza del dovere di informazione del medico, da una parte, e dell'auto-determinazione del paziente, dall'altra. Anzi, l'esercizio della professione ginecologica, insieme a quella chirurgica, si è rivelato il terreno più fecondo di controversie e, pertanto, le sentenze in materia di nascita indesiderata hanno fatto in parte la storia della giurisprudenza in materia di diritto della medicina degli ultimi anni.

2. Il danno.

Legislazione Cost. 2, 32; l. 22.5.1978, n. 194.

Bibliografia Rescigno 1956, 2006 – Padovani 1990 – Trabucchi 1991 – Gorgoni 1994, 2003, 2004 – Zatti e Nannini 1994 – De Matteis 1999, 2005 – Ferrando 1999 – Giacobbe 2003 – Simone 2003 – Gargioni 2005 – Palmerini 2005 – Bilò 2008 – Ziviz 2010.

Nell'ambito del diritto della medicina, la giurisprudenza ha attribuito nel tempo una rilevanza crescente al diritto di autodeterminazione del singolo, costituzionalmente sancito dagli artt. 2 e 32, 2° co., Cost., addirittura con prevalenza rispetto al diritto alla salute. Tale diritto inviolabile viene tutelato nella misura in cui si accerta la responsabilità del medico ogniqualvolta la gestante per errore diagnostico non sia messa in condizione di decidere se interrompere la gestazione di un embrione con gravi malformazioni, ovvero qualora per negligenza venga frustrata la scelta del singolo di essere privato definitivamente della capacità procreativa o della donna di abortire ai sensi della legge 194/1978.

La tutela viene accordata,

«oltre al paziente, a soggetti terzi, ai quali si estendono gli effetti protettivi del contratto, e quindi, oltre alla gestante, al nascituro, subordinatamente alla nascita, ed al padre, nel caso di omessa diagnosi di malformazioni del feto e conseguente nascita indesiderata»

(Cass., sez. un., 11.11.2008, nn. 26972, 26973, 26974, 26975, in *Resp. civ. prev.*, 2009, 38 con note di Monateri, Navarretta, Poletti e Ziviz e in *Foro it.*, 2009, I, 120 con note di Palmieri, Pardolesi, Simone, Ponzanelli. Già Cass. 10.5.2002, n. 6735 e Trib. Venezia 10.9.2002, entrambe in *Resp. civ. prev.*, 2003, 1, 134 ss., con nota di Gorgoni).

Il dibattito giurisprudenziale e dottrinario si è concentrato all'inizio prevalentemente sulla questione dell'individuazione del danno o meglio sulla considerazione se sia possibile che un figlio costituisca un danno risarcibile (Rescigno 1956, 44; Trabucchi 1991, 213; Giacobbe 2003, 2602; Gorgoni 2004, 1349; Palmerini 2005, 433).

«Allorquando, nonostante l'intervento di vasectomia cui si è sottoposto il padre di già numerosa prole, la moglie resta incinta "considerare il mantenimento del figlio così venuto ad esistenza al pari di una perdita per il creditore implica (...) una considerazione della vita umana in termini esclusivamente economici che appare inaccettabile sotto ogni profilo"»
(Trib. Milano 20.10.1997, in *Resp. civ. prev.*, 1998, 1144; Cass. 10.9.1999, n. 9617, in *Danno resp.*, 2000, 732 con nota di Natoli; in *Resp. civ. prev.*, 2000, 315, con nota di Citarella).

Nelle ipotesi di fallito intervento medico di interruzione della gravidanza, a questo argomento se ne è aggiunto un altro: la giurisprudenza ha affermato che, poiché l'interesse protetto dalla legge 194/1978 è la salute della donna, il risarcimento dovesse esserle riconosciuto

«non per il solo fatto dell'inadempimento dell'obbligazione che il sanitario era tenuto ad adempiere, ma se sia anche provata la sussistenza della messa in pericolo o di un danno effettivo alla salute fisica o psichica della madre»
(Cass. 8.7.1994, n. 6464, in *Resp. civ. prev.*, 1994, 1034 con nota di Gorgoni; in *Corr. giur.*, 1995, 91 con nota di Batà; in *Rass. dir. civ.*, 1996, 342 con nota di Carusi).

«Infatti, "nel caso di violazione di un precetto normativo sono risarcibili solo i danni che rappresentino la realizzazione del rischio illecito che tale precetto mira ad evitare. Nella specie, il rischio per evitare il quale è ammesso il ricorso all'aborto è rappresentato, ai sensi dell'art. 4 della l. 194, dal serio pericolo per la gestante. (...). È dunque la salute fisica e psichica della donna l'unico interesse tutelato dalla legge sull'aborto"».
(App. Cagliari 12.11.1998, in *Danno resp.*, 1999, 1031 con nota di De Matteis).

Solo all'avvento del nuovo millennio la giurisprudenza di merito e di legittimità ha cambiato orientamento individuando nelle fattispecie di nascita indesiderata legate al fallimento della sterilizzazione o dell'aborto l'inadempimento contrattuale del medico nella lesione di un diritto alla pianificazione familiare, quale espressione del diritto inviolabile e costituzionalmente garantito dell'autodeterminazione nelle scelte fondamentali della vita.

Nel momento in cui, previo accertamento positivo del rischio in questione, si valuta l'i.g.v. come unico rimedio percorribile per eliminare il pericolo di compromissione della salute della donna, e l'intervento non riesce o comunque la prestazione è inidonea o incompleta, si materializza la lesione della determinazione della gestante, riconosciuta e garantita dallo schema normativo del 1978, e dunque della sua libertà morale a non essere madre contro la sua volontà, se ciò può compromettere la sua salute psico-fisica".
(Trib. Genova 28.9.2002, in *Famiglia*, 2003, 1165, con nota di Brunetta d'Useaux).

In definitiva, attualmente, la risarcibilità del danno da concepimento o nascita indesiderati è sancita ogniqualvolta sia accertata la violazione del diritto alla procreazione cosciente e responsabile proclamato dall'art. 1 l. 194/

1978 (Trib. Venezia 10.9.2002, in *Giust. civ.*, 2003, I, 2602 con note di Giacobbe E. e Baldassarri).

3. Prova.

Legislazione Cost. 2, 32; c.c. 1176, 1218, 2043, 2050, 2059, 2236, 2697.

Bibliografia Zeno Zencovich 1986 – Gorgoni 1998 – Ferrando 1999 – Favale 2001 – Baldassarri 2003 – Bitetto 2003 – Brunetta d'Usseaux 2003 – De Matteis 2005 – Gaegioni 2005 – Rescigno 2006 – Bilò 2008 – Facci 2009 – Ziviz 2010.

L'orientamento giurisprudenziale ha seguito la stessa parabola del diritto della medicina anche riguardo alla prova della responsabilità del medico rispetto alle fattispecie di nascita indesiderata. In particolare, da una posizione iniziale, molto favorevole sotto il profilo probatorio al medico, in cui si qualificava la sua responsabilità secondo le regole aquiliane si è passati alla configurazione di un contratto tra medico e paziente e alla corrispondente applicazione delle regole proprie della responsabilità contrattuale. Tuttavia, restava un certo margine per il medico laddove si configurava la prestazione sanitaria nell'ambito delle obbligazioni di mezzi, aggravando la posizione del creditore con l'onere di fornire la prova positiva della condotta non conforme a diligenza del debitore, e dunque la sua colpa.

Solo di recente le sezioni unite della Cassazione (Cass., sez. un., 30.10.2001, n. 13533, in *Foro it.*, 2002, I, 769, con nota di Laghezza; in *Corriere giur.*, 2001, 1565, con nota di Mariconda; in *Contr.*, 2002, 113, con nota di Carnevali; in *NGCC*, 2002, I, 349, con nota di Meoli) hanno uniformato l'impianto probatorio per tutti i tipi di inadempimento, gettando le basi per la definitiva eliminazione dell'operatività processuale della convenzionale distinzione tra obbligazioni di mezzi e obbligazioni di risultato. Il Supremo Collegio ha in seguito avuto modo di specificare le implicazioni della decisione a sezioni unite 13533/2001 nell'ambito della responsabilità medica con numerose sentenze (Cass. 19.5.2004, n. 9471; Cass. 28.5.2004, n. 10297; Cass. 21.6.2004, n. 11488, tutte in *Danno resp.*, 2005, 23 ss., con nota di De Matteis).

«In tema di responsabilità professionale del medico-chirurgo, sussistendo un rapporto contrattuale (quand'anche fondato sul solo contatto sociale), in base alla regola di cui all'art. 1218 c.c. il paziente ha l'onere di allegare l'inesattezza dell'adempimento, non la colpa né, tanto meno, la gravità di essa, dovendo il difetto di colpa o la non qualificabilità della stessa in termini di gravità (nel caso di cui all'art. 2236 c.c.) essere allegata e provata dal medico»
(Cass., 24.5.2006, n. 12362, in *Mass. Giur. it.*, 2006).

Questo nuovo orientamento ha altresì sollevato il creditore (paziente) dalla prova del nesso di causalità tra l'intervento o il mancato intervento e l'evento dannoso, benché:

«l'allegazione del creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno. Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno»

(Cass., sez. un., 11.1.2008, n. 577, cit., in motivazione punto 6.1.).

Nelle circostanze legate alle peculiarità che caratterizzano le fattispecie di nascita indesiderata la Suprema Corte ha, tuttavia, specificato che

«l'omessa rilevazione, da parte del medico specialista, della presenza di gravi malformazioni nel feto, e la correlativa mancata comunicazione di tale dato alla gestante, deve ritenersi circostanza idonea a porsi in rapporto di causalità con il mancato esercizio, da parte della donna, della facoltà di interrompere la gravidanza, in quanto deve ritenersi rispondente ad un criterio di regolarità causale che la donna, ove adeguatamente e tempestivamente informata della presenza di una malformazione atta ad incidere sulla estrinsecazione della personalità del nascituro, preferisca non portare a termine la gravidanza»

(Cass. 21.6.2004, n. 11488, cit.).

«Ne consegue che la possibilità per la madre di esercitare il suo diritto ad una procreazione cosciente e responsabile interrompendo la gravidanza assume rilievo sotto il profilo del nesso di causalità, e non anche come criterio di selezione dei (tipi di) danni risarcibili; e che non sono danni che derivano dall'inadempimento del medico quelli che il suo adempimento non avrebbe evitato: una nascita che la madre non avrebbe potuto scegliere di rifiutare; una nascita che non avrebbe in concreto rifiutato; la presenza nel figlio di menomazioni o malformazioni al cui consolidarsi non avrebbe potuto porsi riparo durante la gravidanza in modo che il figlio nascesse sano»

(Cass. 29.7.2004, n. 14488, cit.)

4. Allegazione.

Legislazione Cost. 32; c.c. 1225, 1227, 2236, 2697; l. 22.5.1978, n. 194.

Bibliografia Zeno Zencovich 1986 – Gorgoni 1995, 2004 – De Matteis 1999 – Favale 2001 – Baldassarri 2003 – Bitetto 2003 – Gargioni 2005 – Rescigno 2006 – Bilò 2008 – Facci 2009.

Nelle ipotesi di nascita indesiderata l'allegazione della prova dell'evento dannoso e del nesso di causalità non presenta aspetti particolarmente problematici nella misura in cui la negligenza del medico nell'esecuzione dell'intervento di sterilizzazione o aborto ovvero nell'errata, incompleta o mancata informazione circa i rischi di fallimento dell'intervento ha come effetto la procreazione oppure la prosecuzione della gravidanza, essendo generalmente possibile escludere l'interferenza di fattori alternativi. In tal senso, a lungo la giurisprudenza di merito e di legittimità ha ricondotto questo tipo di interventi nell'alveo delle prestazioni c.d. «di risultato» (Trib. Milano,

20.10.1997, cit.; Trib. Busto Arsizio 17.7.2001, in *Resp. civ. prev.* 2002, 442), finché non è giunta a superare definitivamente la classica distinzione tra obbligazione di mezzi e obbligazione di risultato a seguito dell'intervento delle Sezioni Unite della Cassazione (Cass., sez. un., 11.1.2008, n. 577, in *Resp. civ.*, 2008, 397, con note di Calvo, Dragone e Miriello; in *Giur. it.*, 2008, 7, 1653, con note di Ciatti e Cursi; in *NGCC*, 2008, I, 612, con nota di De Matteis; in *Obbl. e contr.*, 2008, 195, con nota di Rubino; in *Danno e resp.*, 2008, 788, con note di Vinciguerra e Gazzara. *Contra*, Paradiso 2009, 709 s.).

Oggi è pacifico l'orientamento che nella ricerca del nesso di causalità tra condotta del medico ed evento dannoso sostituisce, laddove le circostanze lo richiedano, il criterio della certezza degli effetti della condotta con quello della loro probabilità e dell'idoneità della condotta stessa a produrli (Cass., 4.3.2004, n. 4400, in *Corr. giur.*, 2004, 1018, con nota di Viti; in *Giur. it.*, 2005, I, 28, con nota di Bernabò Brea; *ivi*, 2006, 282, con commento di Salvatore; in *Resp. civ.*, 2004, 204, con nota di Partisani).

«L'inadempimento del professionista ed il danno patito dal cliente sono causalmente collegati nel caso in cui venga dimostrato che il cliente avrebbe conseguito il risultato sperato in virtù del diligente adempimento da parte del professionista. Tale accertamento, avendo ad oggetto fatti che non si sono verificati o non possono più verificarsi, deve fondarsi non su un giudizio di certezza assoluta, ma anche soltanto di ragionevole probabilità».
(Cass. 4.3.2004, n. 4400, cit.).

Ciò acquista rilevanza soprattutto rispetto alle ipotesi di errata diagnosi di malformazione del feto. Al riguardo la giurisprudenza di merito più risalente configurava obbligazioni di mezzi sulla base delle statistiche mediche che affermavano l'esistenza di un margine di errore nell'esecuzione delle indagini prenatali.

«Non sussiste comportamento colposo del medico ecografista nella mancata diagnosi di aplasia del braccio sinistro nel feto quando l'indagine ecografica sia condotta secondo criteri accettati dalla comunità scientifica internazionale per un'ecografia in gravidanza di primo livello e cioè condotta su donna priva di condizioni patologiche o di esposizione a fattori di rischio».
(Trib. Milano 24.10.1996, in *Resp. civ. prev.*, 1999, 587 con nota di Zoja).

Successivamente la giurisprudenza di legittimità ha corretto tale impostazione sotto tre profili, estendendone l'operatività anche agli altri casi di nascita indesiderata. In primo luogo, ha considerato lo svolgimento delle indagini prenatali come un intervento di routine e, dunque, una prestazione di risultato, benché non sempre con possibilità di esito certo, sanzionando ad esempio l'omissione di diagnosi su una donna gravida affetta da beta talassemia eterozigote (Cass. 29.7.2004, n. 14488, in *Danno resp.*, 2005, 379 con nota di Feola). Inoltre, ha focalizzato la propria attenzione sul difetto di informazione, sostenendo che a rilevare non sia tanto la circostanza che il me-

dico abbia omesso di provvedere alla diagnosi prenatale ovvero abbia errato nella diagnosi, quanto che egli non abbia prospettato alla paziente la possibilità e l'opportunità dello svolgimento di dette indagini o di altre ulteriori, affinché ella potesse decidere, oppure abbia mancato di avvertirla dei margini di errore degli esami, affinché ella ne fosse consapevole (Ferrando 1999, 219; Batà 1995, 91). Infine, ha invertito l'onere probatorio a favore della gestante, gravando il medico della prova dell'(esattezza dell')adempimento (Cass. 21.6.2004, n. 11488, in *Danno resp.*, 2005, 23 con nota di De Matteis).

È in definitiva il medico a dover allegare la prova dell'eventuale difficile esecuzione dell'intervento ai sensi dell'art. 2236 c.c., nonché della diligenza nell'adempimento o dell'eventuale impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile.

«In base al principio della riferibilità o vicinanza della prova compete al medico, che è in possesso degli elementi utili per paralizzare la pretesa del creditore, di provare l'incolpevolezza dell'inadempimento (ossia della impossibilità della prestazione per causa non imputabile al debitore) e la diligenza nell'adempimento, tanto più se l'esecuzione della prestazione consista nell'applicazione di regole tecniche, sconosciute al creditore in quanto estranee al bagaglio della comune esperienza e specificamente proprie di quello del debitore (nella specie specialista di una professione protetta); mentre compete al paziente l'onere di allegare l'inesattezza dell'adempimento (nella specie, l'esecuzione dell'esame ecografico di controllo; l'omessa diagnosi di malformazione fetale grave; la nascita di un bambino con grave malformazione agli arti)»
(Cass. 21.6.2004, n. 11488, cit.)

Altro aspetto problematico si è rivelato essere quello relativo alla possibilità del creditore, nei casi di gravidanza a seguito di fallita sterilizzazione, di ricorso all'aborto, contro cui si è argomentato sulla base della sua imprevedibilità e del limite della tutela della salute della donna rispetto alle considerazioni di ordine economico posto dalla legge 194/1978 per la liceità dell'interruzione volontaria di gravidanza.

Allo stesso modo si è affermato per i casi di errata diagnosi prenatale che la risarcibilità del danno è condizionata dalla prova positiva che la madre, qualora avesse saputo delle menomazione dell'embrione avrebbe voluto e potuto (in base ai presupposti fissati dalla l. 194/1978) procedere all'interruzione volontaria della gravidanza.

Dall'altra parte la difesa del medico in genere argomenta che la nascita di un figlio, soprattutto se sano, anche se non programmata, con il tempo venga accettata e apprezzata dai genitori; ciò non soltanto sotto il profilo affettivo, bensì anche nei risvolti economici, considerato che un figlio a seguito del raggiungimento della maturità e dell'accesso all'attività lavorativa si tramuta da un costo in un aiuto (Trib. Padova 9.8.1985, in *NGCC*, 1986, I, 115 con nota di Zatti P.; in *Foro it.*, 1986, I, 1995 con nota di Zeno-Zencovich V.).

5. Quantificazione.

Legislazione Cost. 32; c.c. 1223, 1226, 1227, 2043, 2056, 2057, 2059; l. 22.5.1978, n. 194.

Bibliografia Zeno-Zencovich 1986 – Padovani 1990 – Trabucchi 1991 – Batà 1995 – Gorgoni 1995, 1998 – Ferrando 1999 – Cassano 2001 – Bilotta 2002 – Simone 2002 – Brunetta d'Usseaux 2003 – De Matteis 2005 – Amoroso 2008 – Ziviz 2010.

Le ipotesi che integrano fattispecie di danno da nascita indesiderata si differenziano dai classici casi di responsabilità medica per la circostanza che spesso i medici sono chiamati ad interventi che non presentano una finalità di guarigione nel senso proprio del termine. Tuttavia, non può neanche affermarsi che presentino sempre un carattere edonistico. La sterilizzazione può essere anche terapeutica così come ai sensi della legge 194/1978 l'aborto è ammesso solo al fine della tutela della salute della donna.

Inizialmente, infatti, la giurisprudenza di legittimità rinveniva solo nella salute l'interesse meritevole di tutela, la cui violazione comportava il sorgere del diritto al risarcimento del danno patrimoniale, individuato nelle spese mediche per gestazione e parto e nella transitoria incapacità lavorativa della gestante e madre, nonché nel danno biologico causato dallo stato interessante (Cass. 8.7.1994, n. 6464, cit. *Contra* Trabucchi 1991).

Nello stesso tempo, viceversa, la giurisprudenza di merito individuava il pregiudizio risarcibile nella frustrazione della programmazione familiare, confluita nel contratto con il medico. All'in(esatto)adempimento della prestazione in esso dedotta conseguiva la condanna del professionista al risarcimento integrale dei costi del mantenimento del figlio non voluto:

«mentre nei confronti del nascituro ciò che viene tutelato è solo l'interesse della gestante alla conservazione della propria integrità psicofisica, nei rapporti tra paziente e medico, non sussistendo tale limitazione, tutto il patrimonio nel suo complesso, anche nei suoi aspetti meramente patrimoniali, viene in rilievo e deve essere reintegrato in caso di lesione conseguente all'inadempimento»
(Trib. Cagliari 23.2.1995, in *Resp. civ. prev.*, 1995, 604 con nota di Gorgoni).

Negli ultimi anni la crescente rilevanza attribuita all'autodeterminazione del paziente nell'ambito del diritto della medicina e conseguentemente al principio del consenso informato ha influenzato anche la soluzione delle controversie in materia di nascita indesiderata. Le soluzioni in termini di liquidazione del danno, tuttavia, non hanno trovato un criterio unitario, ma si sono appostate su posizioni intermedie attraverso il ricorso della giurisprudenza al flessibile strumento dell'equità per bilanciare costi e benefici dell'essere genitore al fine di equilibrare gli aspetti economici, morali ed esistenziali che caratterizzano le fattispecie in esame.

In tal senso già il Tribunale di Padova (9.8.1985, cit.) aveva escluso la risarcibilità del solo danno biologico subito dalla madre come dell'integrale mantenimento del figlio, circoscrivendo il danno

«ai disagi affrontati per la nascita avvenuta in un momento di difficoltà, agli ostacoli che tali nuovi doveri possono aver portato nella realizzazione anche economica della giovane coppia»

e liquidandolo in 15 milioni di lire per ciascun genitore.

Il Tribunale di Milano anni dopo (20.10.1997, cit.) liquidò i costi di mantenimento in 100 milioni di lire per ciascun genitore e ciascun fratello, introducendo un nuovo concetto di danno, il c.d. “reddito familiare sviato” e commisurandolo

«all'impossibilità per i genitori di spendere a proprio vantaggio, secondo il modello di vita che si erano prefigurati, parte dei propri redditi».

Successivamente, il Tribunale di Genova (28.9.2002, cit.), partito dal medesimo concetto di reddito familiare sviato, ridusse l'ammontare del risarcimento del 70% in ragione del fatto che

«ad un certo punto della gravidanza l'attrice non ha più considerato la nuova prospettiva di vita aperta dall'inattesa e quasi imposta maternità come un mero costo».

Tuttavia, nello stesso anno il Tribunale di Venezia (10.9.2002, cit.) risarcì interamente le spese di sostentamento, cura e istruzione del figlio, liquidando 250 euro al mese per vent'anni, cui si aggiunse un danno morale calcolato in 20 mila euro e un danno biologico di 8 mila euro per la gravidanza e il parto.

Il confronto giurisprudenziale ha sollecitato la dottrina a pronunciarsi sul tema con un'attenzione particolare per gli aspetti relativi al danno esistenziale (De Matteis 1999, 1043; Zeno-Zencovich 1986, 113 ss.; Favale 2001, 484 ss.), mentre isolate sono rimaste le voci a favore del risarcimento dell'intero costo del mantenimento del figlio (Ferrando 1999, 219 s.; Brunetta d'Useaux 2003, 1178 s.)

INDICE BIBLIOGRAFICO

AMOROSO A.

2008 – *Sulle conseguenze risarcitorie della colposa mancanza di diagnosi prenatale della malformazione del nascituro*, in *Giust. civ.*, 2278 ss.

BALDASSARRI S.

2003 *Sterilità mancata. La nascita indesiderata e la responsabilità del medico*, in *Giust. civ.*, I, 2613 ss.

BATÀ A.

1995 *Responsabilità del medico, omissione di informazioni e danno risarcibile per mancata interruzione di gravidanza*, in *Corr. giur.*, 91 ss.

10 Parte Quattordicesima - Figure della responsabilità eso-familiare

BELLISARIO E.

2001 *Nascita indesiderata e vita non voluta: esperienze europee a confronto*, in *Famiglia*, 824 ss.

BILÒ G.

2008 *Il danno nella procreazione: nascite mancate e nascite indesiderate*, in Sesta (a cura di), *La responsabilità nelle relazioni familiari*, Torino

BILOTTA F.

2002 *La nascita non programmata di un figlio e il conseguente danno esistenziale*, in *Resp. civ. prev.*, 446 ss.

BITETTO A.

2003 *Bambino inatteso...paga il medico consapevole della possibilità del suo arrivo!*, in *Danno resp.*, 406 ss.

BRUNETTA D'USSEAX F.

2003 *Insuccesso dell'intervento di interruzione di gravidanza e risarcimento del danno*, in *Famiglia*, 1165 ss.

CASSANO G.

2001 *Responsabilità da procreazione e danno esistenziale*, in *Fam. dir.*, 426 ss.

CARUSI D.

1999 *Contracezione, aborto e "danno da procreazione": di un'importante sentenza del Tribunale Costituzionale Tedesco e di alcune questioni in materia di responsabilità del medico*, in *Resp. civ. prev.*, 1173 ss.

CRISCUOLI G.

1987 *Il problema del risarcimento del danno da procreazione "non programmata": le risposte della giurisprudenza di common law*, in *Rass. dir. civ.*, 442 ss.

D'ANGELO ANT.

1999 *Un bambino non voluto è un danno risarcibile?*, Milano

DE MATTEIS R.

1999 *Nascite indesiderate, interessi protetti, danni risarcibili*, in *Danno resp.*, 1031 ss.

2005 *Le nascite cc.dd. indesiderate: dal danno biologico al danno esistenziale*, in Cendon (a cura di), *I danni risarcibili nella responsabilità civile*, vol. IV, Torino, 258 s.

FACCI G.

2009 *I nuovi danni nella famiglia che cambia*, Milano

FAVALE R.

2001 *Genitori contro volontà e risarcimento per i danni da nascita*, in *Danno resp.*, 484 ss.

FERRANDO G.

1999 *Nascita indesiderata, situazioni protette e danno risarcibile*, in D'Angelo (a cura di), *Un bambino non voluto è un danno risarcibile?*, Milano, 209 ss.

GALGANO F.

2009 *Danno da procreazione e danno al feto, ovvero quando la montagna partorisce un topolino*, in *Contr. impr.*, 537 ss.

GARGIONI C.

2005 *Il medico, l'ospedale e una nascita indesiderata*, in *Resp. civ.*, 800 ss.

GIACOBBE E.

2003 *La filiazione «da adempimento»*, in *Giust. civ.*, I, 2602 ss.

GORGONI M.

1994 *Il diritto di programmare la gravidanza e risarcimento del danno per nascita intempestiva*, in *Resp. civ. prev.*, 1034 ss.

1995 *Sul danno in caso di non riuscito intervento di interruzione della gravidanza: un'anarchica decisione di merito*, in *Resp. civ. prev.*, 604 ss.

1998 *Intervento di vasectomia non riuscito e genitorialità non desiderata: problemi di qualificazione della responsabilità medica e di qualificazione e quantificazione dei danni connessi alla nascita del figlio*, in *Resp. civ. prev.*, 1144 ss.

2003 *Il contratto tra la gestante e il ginecologo ha effetti protettivi anche nei confronti del padre*, in *Resp. civ. prev.*, 1, 134 ss.

2004 *La nascita va accettata senza beneficio di inventario?*, in *Resp. civ. prev.*, 1349 ss.

MANGINI V.

1964 *Un nuovo caso di "danno da procreazione"*, in *Riv. dir. civ.*, II, 609 ss.

1967 *Ancora un caso di "danno da procreazione"*, in *Riv. dir. civ.*, II, 307 ss.

PADOVANI T.

1990 voce *Sterilizzazione*, in *Enc. dir.*, vol. XLIII, Milano, 1085 ss.

PALMERINI E.

2005 *La vita come danno? "no...,sì..., dipende"*, in *NGCC*, 433 ss.

PARADISO M.

2009 *La responsabilità medica tra conferme giurisprudenziali e nuove aperture*, in *Danno resp.*, 709 s.

RESCIGNO P.

1956 *Il danno da procreazione*, in *Riv. dir. civ.*, I, 44 ss.

2006 *Danno da procreazione*, Milano.

SESTA M.

2008 *La responsabilità nelle relazioni familiari*, Torino.

SIMONE R.

2002 *Danno alla persona per nascita indesiderata*, in *Danno resp.*, 474 ss.

2003 *Procreazione e danno*, in *Dir. fam. pres.*, 1153 ss.

TRABUCCHI A.

1991 *Il figlio nato o nascituro, inaestimabilis res e non soltanto res extracommercium*, in *Riv. dir. civ.*, I, 211 ss.

VENTURELLO M.

1995 *L'esperienza francese, tedesca e di common law*, in *Giur. it.*, I, 1, 793 ss.

ZATTI P. e NANNINI G.

1994 voce *Gravidanza (interruzione della)*, in *Dig., disc. priv.*, 4a ed., vol. XI, Torino.

12 *Parte Quattordicesima - Figure della responsabilità eso-familiare*

ZENO-ZENCOVICH V.

1986 *La responsabilità per procreazione*, in *Giur. it.*, IV, 113 ss.

1986 *Responsabilità e risarcimento per mancata interruzione di gravidanza*, in *Foro it.*, I, 1995 ss.

ZIVIZ P.

2010 *I labile confine dell'ingiustizia costituzionalmente qualificata*, in *Resp. civ. prev.*, 788 ss.