



**L'APPROFONDIMENTO DI SHAM E RAVINALE SUL
RISK MANAGEMENT NEL SETTORE SANITARIO**

SANITÀ 360° – LUGLIO-AGOSTO 2017

INDICE

1. NON UN CONTRATTO, MA UN'ALLEANZA TRA ASSICURATO E ASSICURATORE PER CRESCERE INSIEME	pag. 4
2. LA NOVITÀ DI SHAM: L'ESPERIENZA A TOR VERGATA INTERVISTA A TIZIANA FRITTELLI	pag. 6
3. I DATI CHE FANNO RISPARMIARE	pag. 8
4. IL LOSS ADJUSTER E LA GESTIONE DEL SINISTRO	pag. 10
5. CONTENERE IL RISCHIO: L'APPROCCIO DI FEDERSANITÀ	pag. 12
6. COMMENTO SULLA SENTENZA DELLA CASSAZIONE CIVILE SS.UU. N.16601 DEL 05 LUGLIO 2017	pag. 14

L'EDITORIALE

NON UN CONTRATTO, MA UN'ALLEANZA TRA ASSICURATO E ASSICURATORE PER CRESCERE INSIEME



Sham è una mutua assicurativa e in quanto tale, condivide il rischio assieme alle strutture sanitarie sue associate. Qui nasce l'unicità del suo metodo: la spesa assicurativa si può contenere solo se tutti concorrono a controllare il rischio e, di conseguenza, ridurlo a una soglia fisiologica incompressibile che costituisce l'alea da coprire.

Sham aiuta ogni singola struttura a crescere attraverso un'attività di consulenza specifica presso ogni assicurato: i principali ambiti organizzativi e processi interni sono presi in esame e parametrati a benchmark e raccomandazioni internazionali.

I dati sono essenziali, ma non servono mai a giudicare. Servono a misurare, a pianificare i miglioramenti e a tracciare i progressi. Quella che Sham offre, infatti, è un'alleanza; non un contratto. Una vera partnership fondata sul rigore, ma nata da una scintilla: la fiducia che una diversa relazione tra assicurato e assicuratore è possibile. E fa la differenza.

Christophe Julliard
Country Manager Sham Italia

LA NOVITÀ DI SHAM: L'ESPERIENZA A TOR VERGATA – INTERVISTA A TIZIANA FRITTELLI

Il risk management al centro della nuova strategia del Policlinico che in due anni ha ridotto il deficit di 30 milioni di euro. Da un anno il contratto con Sham all'insegna di un obiettivo comune: ridurre il rischio per aumentare i fondi destinati alle cure.

“La gestione del rischio clinico è il fulcro centrale della mia strategia: il fondo sul rischio pesa per 10 milioni all'anno sul mio bilancio. Fondi che potrebbero essere molto più fruttuosi se destinati alle cure”. Per Tiziana Frittelli, Direttore Generale di Tor Vergata, l'investimento sul rischio clinico è un investimento per i pazienti: “Migliora la sicurezza delle cure e riduce le risorse immobilizzate”. Per questo il Policlinico, nei due anni che ha ridotto il deficit di trenta milioni di Euro, ha continuato a investire nelle figure professionali dedicate alla gestione e riduzione del rischio: “Abbiamo formato facilitatori del rischio, implementato le funzioni del Risk Manager, avviato analisi interne e progetti come quello, fondamentale, della medicina narrativa, che dà avvio ad un nuovo livello di comunicazione tra pazienti, familiari e sanitari”.

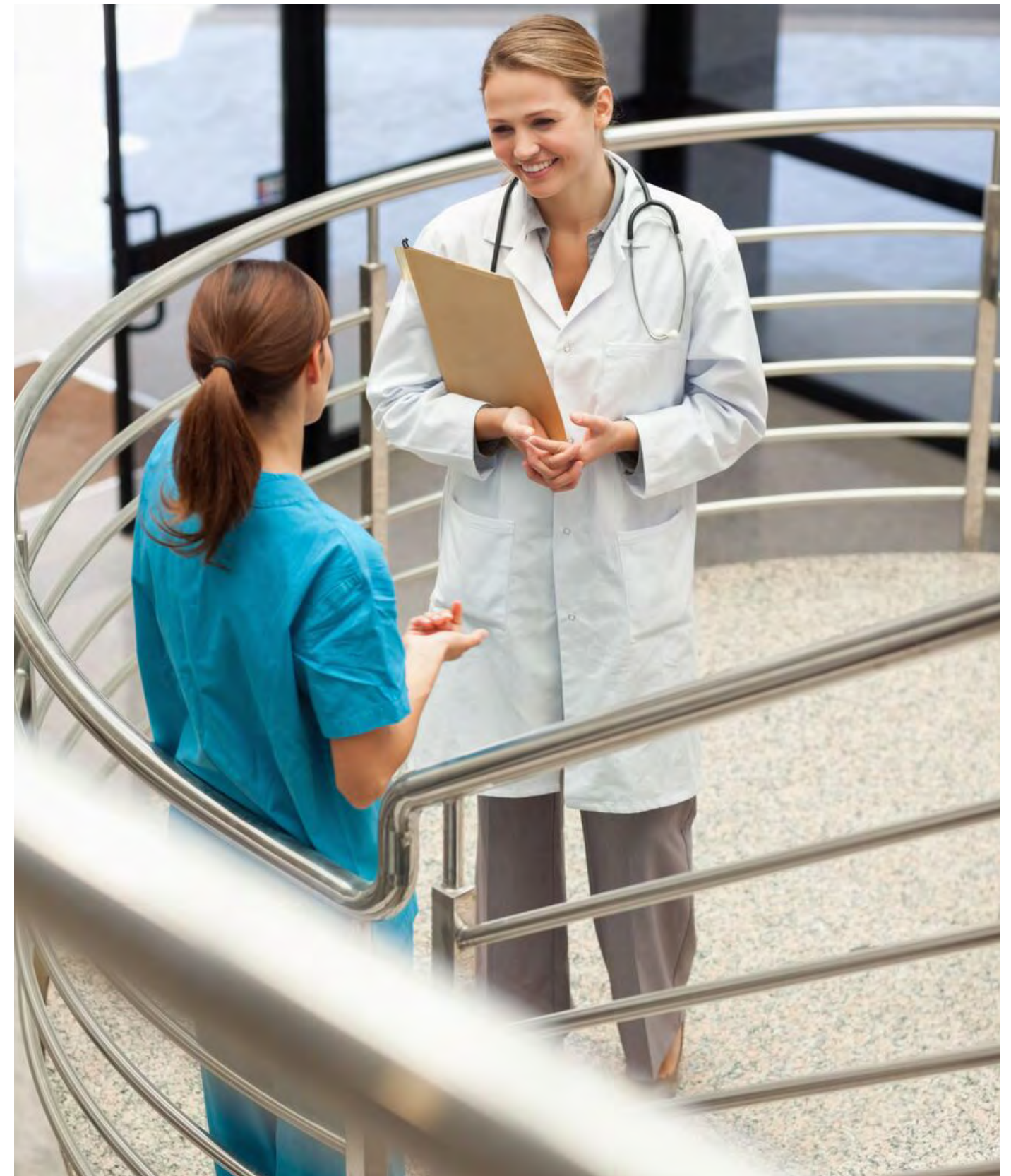
In questa stagione di rinnovamento si inserisce Sham che vince il bando per copertura assicurativa. Come è stato il passaggio?

Uno dei requisiti del bando che Sham si è aggiudicata in gara con un'altra compagnia di assicurazione prevedeva una clausola specifica: la riduzione del premio a fronte di buoni risultati nella riduzione del rischio. Un anno è poco per valutare gli impatti dell'attività di Sham ma ho

rilevato due aspetti fondamentali: la prima è una preparazione tecnica impeccabile, unita ad una profonda correttezza personale e professionale. La seconda, che per mia esperienza è estremamente positiva, è un'attività di consulenza continua nella mappatura e riduzione del rischio, attraverso analisi dei dati, un software dedicato, tavoli di lavoro e un confronto continuo tra i consulenti Sham e il Risk Manager della struttura. La sensibilità alle problematiche di gestione è evidente e questo, per me, rappresenta il fulcro sul quale può svilupparsi una vera partnership con due obiettivi comuni: la gestione del rischio per ridurlo e l'analisi e gestione dei sinistri per alleggerire il peso sul bilancio dei fondi immobilizzati.

Che cosa si aspetta, perciò, dalla partnership con Sham?

Quello che mi aspetto, e che pretenderei da qualsiasi compagnia assicurativa, è esattamente questa attività di consulenza e concordanza di obiettivi. Un altro aspetto importante nella partnership tra assicurato e assicuratore è la trasparenza nella gestione dei sinistri che si trovano nella zona di confine della franchigia (un terreno sensibile nel settore) e un'analisi approfondita dei dati per quantificare il fondo di rischio, unita ad una presenza fattiva e corretta nel comitato valutazione sinistri. Questi sono gli ingredienti di una partnership vera, fattiva. Da Sham mi aspetto una particolare correttezza e trasparenza in ognuno di questi campi e penso che la sua ispirazione mutualistica mi autorizzi a farlo. Ad un anno dalla firma del contratto, posso testimoniare che, finora, si è dimostrata all'altezza di queste aspettative.



I DATI CHE FANNO RISPARMIARE

In sede di sottoscrizione assicurativa le aziende sanitarie pubbliche hanno tutto l'interesse a condividere le informazioni relative al rischio: più preciso è il quadro informativo, maggiore la possibilità di ridurre i costi rispetto alla base d'asta.

La copertura assicurativa delle Aziende Sanitarie pubbliche viene assegnata attraverso un bando che fissa una base d'asta. A partire da quel valore, i concorrenti possono presentare le loro offerte al ribasso. Ne consegue che il costo della copertura può solo ridursi a partire da quello individuato nel bando.

Ma di quanto? A stimarlo è una figura professionale precisa: quella del sottoscrittore. Sta al sottoscrittore raccogliere tutti i dati reperibili di una struttura per fare una valutazione complessiva del rischio.

Le statistiche dei sinistri correlate a una rivalutazione attuariale giocano, comprensibilmente, un ruolo centrale nel valutare quanto costerà assicurare una determinata struttura, ma alla stima concorreranno quanti più elementi possibili: numero di posti letto, tipo di reparti, organizzazione, politiche di Risk Management in atto e altri parametri quantitativi e qualitativi.

È significativo notare che tanto maggiori, dettagliate e aggiornate saranno le informazioni, tanto più precisa sarà la valutazione del rischio e quindi, più coerente la stima sul costo della copertura. La mancanza delle informazioni, infatti, non danneggia solo l'assicuratore che, in via



cautelativa, è obbligato a tenere alta la franchigia o, addirittura, potrebbe valutare di non presentare offerta. A venire svantaggiata è, soprattutto, l'Azienda Sanitaria stessa che, in assenza di un quadro preciso del rischio sanitario, affronterà un costo assicurativo sicuramente maggiore del dovuto.

Questa, infatti, è la relazione fondamentale, e non sempre compresa, tra dati sanitari e costi della copertura assicurativa. Più definita è la "fotografia" del rischio sanitario che il sottoscrittore sarà in grado di estrapolare, più precisa sarà la stima del costo.

Stimando, con un margine di sicurezza elevato, quali saranno i potenziali rischi coperti dalla polizza, il sottoscrittore avrà maggior libertà di movimento nel ridurre il costo del premio assicurativo con l'obiettivo di offrire un prezzo sostenibile per il rischio altamente variabile assunto dalla compagnia e un costo fisso competitivo per proteggere il patrimonio dell'assicurato.

Da qui emerge come, nella maggior parte dei casi, l'interesse dell'assicurato e dell'assicuratore coincidano: è interesse dell'assicurato fornire dati precisi sia per quantificare il proprio rischio sia per avviare un processo di analisi che ne monitori la diminuzione nel tempo.

È, contemporaneamente, interesse dell'assicuratore, stimare precisamente il rischio per elaborare un'offerta congrua a identificare aree di rischio da monitorare tramite una politica di *clinical risk management*.

IL LOSS ADJUSTER E LA GESTIONE DEL SINISTRO

Il metodo Ravinale & Partners ricerca l'equilibrio tra gli interessi delle parti concludendo in maniera proattiva la gran parte delle richieste di risarcimento attraverso la negoziazione extragiudiziale. La vocazione alla negoziazione si affianca alla celerità dell'istruzione: un elemento fondamentale per contenere l'inflazione dei risarcimenti. Al centro di questo complesso processo di valutazione c'è una figura professionale poliedrica capace di armonizzare competenze amministrative, giuridiche e medico legali.

Ravinale nasce come società attiva nella gestione dei sinistri in sanità: un settore strategico e complementare all'ambito assicurativo e nel quale Ravinale opera seguendo un metodo strutturato che ricerca l'equilibrio tra gli interessi del cliente e quelli del ricorrente.

Grazie a questo approccio, la gran parte delle richieste di risarcimento seguite da Ravinale si conclude in sede extragiudiziale. Sia l'esperienza accumulata che l'approccio "olistico" – con il quale la negoziazione non si riduce ad una valutazione economica ma tiene conto anche degli aspetti umani ed emotivi coinvolti – sono alla base dell'alleanza con il modello mutualistico di Sham in Italia.

Ravinale, parte della Mutua Assicuratrice Sham, offre la sua consulenza direttamente a quelle realtà sanitarie che hanno optato per una gestione autonoma, parziale o totale, del rischio, come avviene, ad esempio, per la Regione Liguria. In ogni caso l'attività di consulenza nella gestione dei sinistri ruota attorno alla supervisione dell'intero procedimento: dalla raccolta del materiale amministrativo alla consulenza medico legale, dal confronto con l'azienda ospedaliera all'approccio, su mandato di quest'ultima, con il legale del ricorrente per avviare la negoziazione.

Al centro di questa complessa serie di attività si trova il Loss Adjuster, una figura professionale poliedrica che riunisce competenze amministrative, medico legali e giuridiche.

Il percorso prende avvio con la richiesta di risarcimento – il claim – alla quale segue la raccolta di tutta la documentazione medico – amministrativa e si sviluppa, successivamente, in tre momenti fondamentali: riservazione, quantificazione del danno, negoziazione.

La **riservazione** è una stima, sentito il primo parere del medico legale e valutati gli atti e la documentazione sanitaria, della presumibile cifra massima che l'azienda dovrà accantonare, in via prudenziale, per far fronte al risarcimento. Non è una stima immutabile, anzi è soggetta ad essere affinata, nel corso dell'istruzione man mano che "l'indagine" sul singolo caso si perfeziona e le informazioni diventano più particolareggiate.

La **quantificazione del danno** parte dal confronto delle perizie medico legali e ha come oggetto un'analisi economica che prende in considerazione tutti i possibili danni sofferti dal ricorrente – biologico, morale, patrimoniale etc. – nonché la responsabilità alla quale imputarli. Questo è, ovviamente, un passaggio fondamentale e distinto durante il quale il Loss Adjuster valuta non solo il danno in sé stesso e la sua gravità, ma anche se, e in che misura, questo possa essere ricondotto alla struttura sanitaria o ad altre cause.

Modificata, eventualmente, la RISERVAZIONE sulla scorta del quadro completo ormai emerso, Ravinale espone la sua valutazione al Comitato Valutazione Sinistri della struttura. Dal confronto con l'Ufficio Legale e più in generale dai componenti il Comitato valutazione sinistri, maturano

le strategie sulla scorta delle quali approcciare il ricorrente e il suo legale.

La **negoziazione** così avviata si svolge attraverso un vero e proprio modello negoziale che non è eccessivo definire scientifico (con l'adozione dei principi del modello messo a punto dall'Harvard Negotiation Project) ed è finalizzato a garantire l'equilibrio e la soddisfazione nell'interesse di entrambe le parti. È in questa sede che le valutazioni vengono confrontate al fine di definire una soluzione comune. La celerità dell'istruzione è una componente fondamentale nel contenere l'inflazione nel costo dei risarcimenti. Le negoziazioni, infatti, portano, in media, a ridurre l'entità dei pagamenti.

Anche in questo ambito del rischio in sanità la raccolta dei dati – relativi al caso, all'orientamento giurisprudenziale, alla stima del livello del danno e all'individuazioni delle responsabilità – si rivela essenziale per una procedura di ne-

goziazioni che sia al tempo equa – nell'interesse del ricorrente – ed obiettiva – nell'interesse dell'azienda sanitaria che risponderà solo delle responsabilità a lei riconducibili.

Applicando questo metodo a tutti i claim ricevuti nell'arco dell'anno, la gestione dei sinistri offerta da Ravinale si rivela, infine, uno strumento efficace e di grande importanza nel medio e lungo periodo perché permette di destinare i fondi dei risarcimenti sulla scorta di una stima affidabile svolta da professionisti esperti nella responsabilità sanitaria, nata dalla valutazione di ogni singolo caso e dall'esperienza derivante dallo storico degli anni precedenti.

Infine, i dati raccolti dall'analisi dei singoli casi è trasmessa ai responsabili del Risk Management aziendale per ogni valutazione su azioni correttive con l'obiettivo di prevenire, ove possibile, la realizzazione del rischio oggetto della richiesta di risarcimento.



CONTENERE IL RISCHIO: L'APPROCCIO DI FEDERSANITÀ

I programmi per il miglioramento della qualità dei servizi sanitari e sociosanitari rappresentano un investimento necessario: da una parte per la promozione dell'appropriatezza dell'assistenza prestata ai cittadini e, dall'altra, per garantire la sostenibilità del sistema. In questo momento il fabbisogno prioritario a livello politico, istituzionale e aziendale, è dimostrare concretamente il livello di efficacia raggiunto e le prospettive di miglioramento delle performance attuali. La gestione del rischio è ormai una componente fondamentale della Clinical Governance.

Conoscere, identificare e saper affrontare i rischi in sanità è un valore aggiunto, che gli operatori e il sistema nel suo complesso devono perseguire in ogni momento della loro attività.

La legge Gelli-Bianco, nel porre per la prima volta in questo Paese l'obbligatorietà delle strutture di gestione del rischio (per la parte già approvata con legge finanziaria 2016, commi 538 e 539), nonché l'istituzione, a livello regionale, dei Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente ha prodotto un vero salto culturale.

Il sistema di gestione del rischio è il vero "core" del problema e sulle misure di monitoraggio e di verifica da parte regionale si giocherà la tenuta dello stesso. Occorre stabilire un patto sociale tra cittadini e mondo sanitario proprio riguardo al sistema risarcitorio: risarcimenti sostenibili dal sistema, con conseguente sostenibilità dei premi assicurativi, a fronte di un rigore assoluto, monitorato, controllato, verificato, a livello regionale e nazionale, in sede di gestione del rischio.

Il Modello sistemico di gestione del rischio sviluppato da Federsanità ANCI, che ha iniziato il suo percorso ben otto anni fa, si è posto l'obiet-



tivo di superare le diversità di approccio nelle diverse realtà nazionali e unificare l'approccio e la gestione nelle strutture sanitarie. La strategia scelta è quella della dinamicità con il duplice vantaggio di migliorare se stesso continuamente, sulla base delle esperienze riscontrate, e di adattarsi sempre alle diverse realtà organizzative. Il fine è la riduzione sistemica del rischio organizzativo, attraverso un sistema strutturato

e diffuso di audit, sulla base dell'analisi di una "fotografia del rischio" di partenza. Grazie al Modello sistemico la gestione del rischio non si limita agli eventi sentinella, ma entra nei processi organizzativi delle attività clinico - assistenziali, nei percorsi diagnostici terapeutici, nel programma esiti, nell'accesso tempestivo alle cure, seppure in relazione alle risorse disponibili, nell'appropriatezza delle cure ma, soprattutto,

nella buona comunicazione con il paziente. Il tutto al fine di migliorare la sicurezza delle cure, e quindi del paziente e, conseguentemente, degli operatori sanitari.

Angelo Lino Del Favero
Presidente Federsanità ANCI

L'ANALISI GIURIDICA

COMMENTO SULLA SENTENZA DELLA CASSAZIONE CIVILE SS.UU. N.16601 DEL 05 LUGLIO 2017

Presentazione Avvocato Macri

Inizia con questo numero la collaborazione dell'Avvocato Ernesto Macri, che dal 2007 ha focalizzato il suo impegno professionale nel campo del diritto assicurativo, della responsabilità sanitaria e del risarcimento del danno. Consulente legale della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, del Sindacato degli Ortopedici e Traumatologi Italiani e del Ordine dei Medici di Roma, Macri si è parimenti dedicato all'attività forense, alla formazione permanente e alla divulgazione come autore di libri e di articoli su riviste scientifiche e quotidiani nazionali, divenendo, nel tempo, una voce autorevole nel campo della responsabilità e dell'assicurazione in sanità.

Le Sezioni Unite della Cassazione Civile, con la **sentenza n.16601 del 05 luglio 2017** hanno ritenuto non *ontologicamente incompatibile* con l'ordinamento italiano l'istituto di origine statunitense dei cc.dd. "danni punitivi" (*punitive damages*), anche se il riconoscimento della sentenza straniera, che se dovesse contenere una pronuncia in tal senso, deve rispettare precisi requisiti, fra i quali, va annoverato, il rispetto dell'ordine pubblico interno, declinato, tuttavia, in una diversa accezione da quella tradizionalmente accolta. Ma procediamo con ordine.

In breve i fatti

La Corte di Appello di Venezia (App. Venezia, 3 gennaio 2014) – in sede di deliberazione – aveva concesso a una società americana XXX con sede in Florida, la dichiarazione di efficacia ed esecutività di tre sentenze straniere, che avevano accolto la domanda di garanzia presen-

tata dalla medesima società XXX nei confronti di un'azienda produttrice di caschi, la YYY, in relazione a un indennizzo, pari a un milione di euro, che era stato corrisposto, in via transattiva, a un motociclista che aveva subito dei danni nel corso di una gara di motocross, a causa di un vizio del casco prodotto dalla società convenuta YYY, distribuito da altra società terza, la ZZZ, e rivenduto, appunto, dalla società americana XXX.

Quest'ultima aveva accettato la transazione proposta dal motociclista, ottenendo dal giudice americano di essere manlevata da YYY.

Pertanto, la Corte d'Appello di Venezia, adita da XXX, riconosce, ex art. 64 l.218/1995, le sentenze straniere.

In ragione di ciò, la società YYY propone ricorso in Cassazione.

La Prima Sezione della Corte di Cassazione, investita della questione, rilevato sussistente un contrasto in merito alla riconoscibilità, nel nostro ordinamento, delle sentenze straniere comminatorie di danni punitivi, e auspicando su tale teorica un ripensamento, ha rimesso la causa al Primo Presidente, il quale, ravvisati i presupposti previsti dall'art. 374, comma 2, c.p.c., ha assegnato la questione, in quanto di particolare importanza, alla cognizione e alla decisione delle Sezioni Unite.

La sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione Civile

I giudici delle SS.UU., anzitutto, ripercorrono l'orientamento giurisprudenziale in materia,

rammentando come le precedenti pronunce della stessa Corte (**sent. n.1183/2007 e la sent. 1781/2012**) avessero fin qui negato il riconoscimento dei danni punitivi, perché in tale categoria di danni come tali è contraria all'ordine pubblico interno.

Ebbene, il dibattito è sul concetto di ordine pubblico, valutato tra prospettiva interna e internazionale.

A questo punto conviene seguire i passaggi della motivazione.

In primo luogo, le Sezioni Unite danno conto di un'evoluzione, nella giurisprudenza di legittimità, dell'istituto della responsabilità civile all'interno del nostro ordinamento, in un'ottica non solo di una funzione riparatoria-compensativa della sfera patrimoniale del soggetto leso, ma anche di **una funzione di deterrenza e sanzionatoria**, riconoscendo, da quest'angolo prospettico, una *polifunzionalità della responsabilità civile*.

In particolare, i giudici di piazza Cavour fanno notare come la cd. polifunzionalità del sistema della responsabilità civile è testimoniata da numerosi indici normativi [per tutti, si cita il richiamo all'art.96, comma 3 c.p.c. "(...) che consente la condanna della parte soccombente al pagamento di una "somma equitativamente determinata", in funzione sanzionatoria dell'abuso del processo"] che stanno a rimarcare "(una) evoluzione della tecnica di tutela della responsabilità civile verso una funzione anche sanzionatoria e deterrente" (in questi termini, Cass. Civ., sent. 15 aprile 2015, n. 7613); funzione riconosciuta anche dalla giurisprudenza costituzionale (v. sentenza n.303 del 2011, sentenza n.238 del 2014 e, da ultimo, sentenza n.152 del 2016) (cfr. A. CARRATO, *Danni punitivi: semaforo verde per il loro riconoscimento nell'ordinamento ita-*

liano, in *Quotidiano Giuridico*, 7 luglio 2017, su www.pluris.it).

Precisato ciò, tuttavia, le Sezioni Unite puntualizzano che sarebbe un vero fuor d'opera ritenere che "(...) questa curvatura deterrente/sanzionatoria consenta ai giudici italiani che pronunciano in materia di danno extracontrattuale, ma anche contrattuale, **di imprimere soggettive accentuazioni ai risarcimenti che vengono liquidati**".

In altri e più chiari termini, "(...) ogni imposizione di prestazione personale esige «una intermediazione legislativa», in forza del principio di cui all'art.23 Cost. (correlato agli artt.24 e 25 Cost.), che pone una riserva di legge a nuove prestazioni patrimoniali e preclude un incontrollato soggettivismo giuridico".

Alla stregua di queste complessive argomentazioni, i giudici del Supremo Collegio, più oltre, ragionano di come il diritto vivente anche in materia di ordine pubblico si sia trasformato, dando conto come «(...) da "complesso dei principi fondamentali che caratterizzano la struttura etico-sociale della comunità nazionale in un determinato periodo storico, e nei principi inderogabili immanenti nei più importanti istituti giuridici" (così Cass. 1680/84) è divenuto il distillato del sistema di tutele approntate a livello sovraordinato rispetto a quello della legislazione, sicché occorre far riferimento alla Costituzione e, dopo il trattato di Lisbona, alle garanzie approntate ai diritti fondamentali della Carta di Nizza, elevata a livello dei trattati fondativi dell'Unione europea dell'art. 6 TUE (Cass. 1302/13)».

Da ciò deriva, secondo le SS.UU. che "(...) il rapporto tra l'ordine pubblico dell'Unione e quello di fonte nazionale non è di sostituzione, ma di autonomia e coesistenza".

Nel ragionamento della Suprema Corte, sembra farsi pressante una maggior permeabilità tra diritto internazionale/comunitario e diritto nazionale, promuovendo valori tutelati dal diritto internazionale, senza con ciò, però, sbrecciare la coerenza interna del nostro ordinamento giuridico.

Ebbene, se allora è così (e a me pare che così in effetti stiano le cose), non si può andare oltre: cioè, in materia di riconoscimento delle sentenze straniere, **il giudice italiano ha il compito di verificare preventivamente la compatibilità della norma straniera con i principi di rango costituzionale e, aggiungiamo noi, con i principi sanciti dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dalla CEDU.**

In altre parole, deve verificare che *“la sentenza straniera che sia applicativa di un istituto non regolato dall'ordinamento nazionale, quand'anche non ostacolata dalla disciplina europea, deve misurarsi con il portato della Costituzione e di quelle leggi che, come nervature sensibili, fibre dell'apparato sensoriale e delle parti vitali di un organismo, inverano l'ordinamento costituzionale”*.

Dunque, superato l'ostacolo connesso alla natura della condanna risarcitoria dei danni punitivi, le Sezioni Unite passano a esaminare i requisiti che devono avere le sentenze straniere che contengono una condanna di tal genere, rimarcando come la sentenza in questione deve corrispondere alla condizione che essa sia stata resa nell'ordinamento straniero su basi normative che garantiscano la tipicità, la riconoscibilità e la prevedibilità. Ne deriva che *“(…) dovrà esservi precisa perimetrazione della fattispecie (tipicità) e puntualizzazione dei limiti quantitativi delle condanne irrogabili (prevedibilità)”*.

A ciò, aggiunge la Corte, il presidio basilare per quel giudizio di compatibilità a cui è chiamato il giudice italiano, è il portato dell'art. 49 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione, relativo ai *“Principi della legalità e della proporzionalità dei reati e delle pene”*.

La sua applicazione comporta la verifica della proporzionalità *“(…) tra risarcimento riparatorio-compensativo e risarcimento punitivo e tra quest'ultimo e la condotta censurata, per rendere conoscibile la natura della sanzione/punizione”*.

Conclusioni

Alcune brevi considerazioni conclusive.

1) Non sarebbe lecito ritenere che la sentenza in commento abbia operato, *sic et simpliciter*, un completo sdoganamento dei danni punitivi: *pur nella prospettiva della globalizzazione degli ordinamenti giuridici in senso transnazionale* (Cass. Civ., sez. I°, Ordinanza del 16 maggio 2016, n. 9978), i danni punitivi non rientrano (almeno per il momento) nelle corde dell'ordinamento italiano. A tale riguardo, è stato (condivisibilmente) osservato che *“altro è dire che il nostro sistema è permeabile ad un provvedimento estero di natura afflittiva, altro è dire che al nostro sistema sia immanente una regola che legittimi il giudice ad irrogare condanne punitive al di fuori dei casi espressamente contemplati dalla legge (così come richiesto proprio dall'art. 23 Cost.)”* (così, L. NIVARRA, *Brevi considerazioni a margine dell'ordinanza di remissione alle sezioni unite sui “danni punitivi”*, in *Diritto Civile Contemporaneo*, numero I, gennaio/marzo 2017, su www.dirittocivilecontemporaneo.com).

2) Si può osservare che un ingresso, per così dire, 'ufficiale' del riconoscimento e dell'esecuzione nel nostro Paese di provvedimenti di

condanna a danni punitivi, si potrebbe rivelare una scelta scivolosa, soprattutto, se riguardata nella prospettiva declinata dalle Sezioni Unite, che sembrerebbero affidare al giudice il delicato compito di determinare, caso per caso, se la concreta applicazione e quantificazione dei danni punitivi liquidati dalla sentenza straniera è conforme al principio di proporzionalità (cfr. E. D'ALESSANDRO, *Riconoscimento di punitive damages: in attesa delle Sezioni Unite*, in *Int'l Lis*, 2-2016, p.95).

È questo, certamente, un rischio non del tutto peregrino, stante anche la non adeguata preparazione di giudici e avvocati su un rimedio di questo genere (così F. BENATTI, *I danni punitivi nel panorama attuale, Approfondimento del 24 maggio 2017*, su www.giustiziacivile.com).

3) Eppure, secondo alcuni autori, i danni punitivi potrebbero rivelarsi una feconda occasione per una riflessione critica delle funzioni tradizionali

della responsabilità civile, più adeguata alle ragioni e alle esigenze della contemporaneità [in tal senso, M. SCHIRRIPA, *I danni punitivi nel panorama internazionale e nella situazione italiana: verso il loro riconoscimento*, su www.comparazionecivile.it; G.L. CANDITO, *I danni punitivi tra ordine pubblico internazionale e natura polisemica della responsabilità civile. In senso difforme*, A. MONTANARI, *La resistibile ascesa del risarcimento punitivo nell'ordinamento italiano* (a proposito dell'ordinanza n. 9978/2016 della Corte di Cassazione), su www.dirittocivilecontemporaneo.com, il quale rileva che *“I giudici di legittimità nel voler confermare una presunta compatibilità del punitive damages con l'ordine pubblico tendono, in realtà, a dare seguito al processo di snaturamento della responsabilità civile (...). Il che costituisce uno dei tanti frutti della c.d. esplosione della responsabilità civile che ha determinato l'attribuzione alla stessa di diverse funzioni quante erano le differenti esigenze di tutela da appagare”*]