

Data di pubblicazione: 30 giugno 2025

NICCOLÒ PELLINI\*

*Polizze Long Term Care e liquidazione sotto forma di  
rendita: brevi riflessioni intorno a soluzioni alla vulnerabilità  
nell'epoca dell'ageing e delle nuove tecnologie  
(Long-term care insurance and settlement in the form of  
annuities: brief reflections on solutions to vulnerability in the age  
of ageing and new technologies)*

**ABSTRACT:** Il presente lavoro intende fornire alcuni spunti circa il legame sussistente tra *Long Term Care*, forme di liquidazione sotto forma di rendita e nuove tecnologie. Con sentenza n. 31574 del 25 ottobre 2022 la Terza Sezione della Cassazione ha previsto la possibilità di liquidare le macroinvalidità rimettendo al prudente apprezzamento del giudice, anche attraverso lo strumento della rendita ex art. 2057 c.c., la scelta della forma

---

\* Dottorando di ricerca presso l'Università degli Studi di Firenze.

di liquidazione del danno permanente alla persona nelle casistiche relative alle macrolesioni. Presentano elementi di comunanza con la forma di liquidazione appena menzionata i prodotti assicurativi *Long Term Care* che nel futuro prossimo potrebbero sempre più affermarsi e diffondersi quali soluzioni assicurative integrative, visto e considerato lo “stato di salute” del sistema sanitario nazionale. Tali strumenti, di liquidazione ed assicurativo, sono altresì l’occasione per valutare l’impatto dell’impiego di nuove tecnologie nel risarcimento del danno alla persona.

This paper investigates the link between *long-term care*, forms of pension payments and new technologies. In judgment no. 31574 of 25 October 2022, the *Terza Sezione* of the Italian *Corte di Cassazione* provided for the possibility of settling macro-disability by leaving it to the prudent discretion of the judge, including through the instrument of annuity pursuant to Article 2057 of the Italian Civil Code, to choose the form of compensation for permanent personal injury in cases involving macro-injuries. The “Long Term Care” insurance products have elements in common with the form of compensation just mentioned and, given the “state of health” of the national health system, could become increasingly popular and widespread in the near future as supplementary insurance solutions. These compensation and insurance instruments also provide an opportunity to assess the impact of the use of new technologies in the compensation of personal injury.

**PAROLE CHIAVE:** Long term care; rendita vitalizia; 2057 c.c.; nuove tecnologie

**KEYWORDS:** Long term care; annuity; 2057 Civil Code; new technologies

**SOMMARIO:** 1. Rendita ex art. 2057 c.c., *LTC* e nuove tecnologie. - 2. Polizze *Long Term Care* contro il rischio di non autosufficienza. - 3. La liquidazione sotto forma di rendita vitalizia: risvolti pratici. - 4. L'impiego delle nuove tecnologie: criticità e opportunità 5. Conclusioni: sostenibilità e criticità

### **1. Rendita ex art. 2057 c.c., *LTC* e nuove tecnologie**

Oggi, lo strumento assicurativo non può più essere considerato solamente quale mero strumento di indennizzo avente i connotati di contratto individuale di copertura di un rischio<sup>1</sup>. Sempre più gli assicuratori (*i.e.* le Compagnie di Assicurazione) stanno in parte mutando il loro ruolo nel mercato, imponendosi nella veste di *risk manager*, per intercettare,

---

<sup>1</sup> Seppure il ruolo è indubbiamente primario e portatore di sostenibilità nel mercato. Su tale circostanza, autorevole dottrina ha avuto modo di affermare come «è diminuito il rischio che gli individui [n.d.r. persone fisiche, giuridiche, Stati etc.] debbano rispondere direttamente con il proprio patrimonio delle conseguenze degli illeciti», sul presupposto che l'assicurazione ha ormai assunto le sembianze di “un’ombra che invariabilmente accompagna tutte le analisi [...] del problema della responsabilità civile». Così F.D. BUSNELLI – S.PATTI, *Danno e responsabilità civile*, Torino, 2013 A.D. CANDIAN, *Responsabilità civile ed assicurazione*, Milano, 1993.

anticipare, gestire e, solo eventualmente, accompagnare *ex post* in una fase di liquidazione e compensazione attraverso l'indennizzo, i rischi (ed i conseguenti ed ipotetici sinistri)<sup>2</sup>.

Un interessante punto di contatto tra l'assicurazione (nella veste appena prospettata), salute e nuove tecnologie è dato dal legame, non solo funzionale e (ormai) non solo ideale, tra l'ipotesi di liquidazione del danno (ci si riferisce ai cc.dd. danni permanenti comportanti macrolesioni) sotto forma di rendita ex art. 2057 c.c. e le polizze *Long Term Care* (c.d. "LTC") o assicurazioni contro il rischio di non autosufficienza<sup>3</sup>.

L'impiego della liquidazione sotto forma di rendita nel caso dei sinistri prospettati e la diffusione sul mercato di un'offerta di prodotti *Long Term Care* testimoniano una "transizione" che pone al centro il diritto alla salute del cittadino e puntano *sia* a migliorare e *sia* a ripensare ed innovare il

---

<sup>2</sup> Su tale "nuovo" ruolo dell'assicurazione sia consentito rinviare, da ultimi, a S. LANDINI, E. GIUSTI, G. BIAGIONI, A. POLISENO, N. PELLINI, *Side note on EIOPA Consultation Paper: blueprint for an awareness tool for natural catastrophe risks and prevention measures* in particolare paragrafo 5, 181 ss., in *DIMAF*, n. 1/2025.

<sup>3</sup> Sulle polizze LTC, di recente, F. PES, *L'assicurazione contro il rischio di non autosufficienza nel sistema delle assicurazioni della salute*, in *Assicur.*, n. 4/2021, 595 ss., che ricorda come «La copertura assicurativa de qua affonda le radici nella tradizione giuridica statunitense ove si afferma nel 1974; a seguire, si diffonde in altri Paesi, e, in particolare, nel 1985, in Germania – in cui è nota con il termine *Pflegeversicherung* – e, nel 1986, in Francia – ove è conosciuta come *Assurance Dépendance* –, per poi fare la sua comparsa in Gran Bretagna nel 1991 e, solo a partire dal 1997, nel mercato assicurativo italiano». Sul medesimo argomento, S. LANDINI, *Polizze sanitarie nelle dinamiche contemporanee della longevità*, in *Riv. it. med. leg.*, II, 2019, 521 e E. BATTELLI, *"Insurtech" ed evoluzione dell'offerta di polizze sanitarie*, in *Contr. e impr.* 1/2022, 52 ss. nonché A. PANICHELLA, *Il contratto di assicurazione per la non autosufficienza: problematiche giuridiche e nuove prospettive*, in *DIMAF*, n. 1/2023, 29 ss.

sostegno ad alcuni dei soggetti vulnerabili del mercato<sup>4</sup> (vuoi per l'invecchiamento legato al c.d. *longevity risk*<sup>5</sup> o per l'invalidità del macroleso).

A questo binomio si accompagna poi l'elemento dell'impiego nuove tecnologie nel risarcimento del danno alla persona.

## **2. Polizze *Long Term Care* contro il rischio di non autosufficienza**

Le polizze *Long Term Care* sono soluzioni assicurative che forniscono all'assicurato assistenza di lungo periodo in caso di non autosufficienza dovuta a malattia, infortunio o a fenomeni di senescenza.

Tali polizze hanno il merito di poter essere uno strumento di sostegno alle famiglie con l'emergere del rischio di non autosufficienza, vero e proprio elemento di criticità soprattutto nei paesi avanzati in cui lo stesso è legato al progressivo invecchiamento della popolazione – sia pure in parte compensato dal miglioramento delle condizioni generali di salute – a cui si aggiunge il mutamento delle dinamiche all'interno dei nuclei familiari,

---

<sup>4</sup> In argomento, si rinvia a P. CORRIAS, *Il mercato come risorsa della persona vulnerabile*, in *Riv. dir. civ.*, 5/2022, 968 ss., che offre la seguente definizione di vulnerabilità «minaccia all'autodeterminazione, per l'inserimento instabile delle persone nei sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse. Una situazione connotata da rischio, o da insicurezza, dovuti alla debolezza di sistemi sociali come la famiglia, la comunità, il mercato del lavoro, l'apparato distributivo, il welfare state, le relazioni internazionali» citando a sua volta A. GENTILI, *La vulnerabilità sociale. Un modello teorico per il trattamento legale*, in *R. crit. d. priv.*, 2019, 4.

<sup>5</sup> S. LANDINI, *Polizze sanitarie nelle dinamiche contemporanee della longevità*, in *Riv. it. med. leg.*, II, 2019, 521.

nonché l'innalzamento dell'età di pensionamento, che contribuisce a ridurre la capacità della famiglia di gestire informalmente questa criticità<sup>6</sup>. Come sostenuto da parte della dottrina, la natura di tali polizze è mista potendo risultare afferenti sia al ramo vita, sia al ramo danni: ad esempio una polizza *LTC* in cui la prestazione garantita dall'assicuratore consiste in una rendita è riconducibile al ramo IV vita; viceversa, quando l'assicurazione contro il rischio di non autosufficienza consiste nel rimborso delle spese di assistenza medica si rientra nel c.d. ramo danni<sup>7</sup>. Altra parte della dottrina, sposta la problematica su di un diverso piano, sostenendo come si debba in questi casi andare oltre un "bipolarismo" del giano bifronte assicurativo dei rami danni e vita recuperando, «la unitarietà funzionale del contratto di assicurazione che mira alla traslazione di un rischio e verificando caso per caso la disciplina applicabile».<sup>8</sup> Ciò che più interessa ai fini della presente breve analisi è la funzione di tali polizze in cui l'assicuratore interviene per garantire l'assistenza

---

<sup>6</sup> Così, l'Ufficio parlamentare di bilancio (UPB) nel report *Le politiche per la long term care in Italia: luci e ombre delle recenti riforme*, contenuto nel *Rapporto sulla politica di bilancio*, 373 ss. che a sostegno di quanto detto cita numerosi studi e contributi sul tema: COMMISSIONE EUROPEA "The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004-2050) – Report prepared by the Economic Policy Committee and the European Commission (DG ECFIN)", Special Report n. 1, 2006; SESHAMANI, M. E GRAY, A., "Ageing and health care expenditure: the red herring argument revisited", in *Health Economics*, vol. 13, n. 4, 303-314, 2004. 429; S. SPASOVA, R. BAETEN, E B. VANHERCKE, "Challenges in long-term care in Europe", in *Eurohealth Observer*, Eurohealth, vol. 24, n. 4, 2018.

<sup>7</sup> E. BATTELLI, "Insurtech" ed evoluzione dell'offerta di polizze sanitarie, in *Contr. e impr.* I, 2022, 52 ss.

<sup>8</sup> S. LANDINI, *Polizze sanitarie nelle dinamiche contemporanee della longevità*, cit., 521, che cita G. VOLPE PUTZOLU, *L'evoluzione dell'assicurazione sulla vita. Problemi giuridici*, in *Assicurazioni*, 1997, 23 ss.

all'assicurato, sia in caso di infortuni e malattia, sia per assisterlo nelle più normali incombenze quotidiane. In questo, si riconosce anche una funzione sociale dello strumento assicurativo<sup>9</sup>, che sostiene o integra – rafforzandolo – il sistema sanitario nazionale.

L'assistenza può essere fornita secondo diverse modalità, con una somma di denaro nelle modalità di una diaria prestabilita e cioè una sorta di rendita variabile a seconda del grado di autosufficienza, un rimborso di spese mediche o di assistenza (con franchigie, scoperti e massimali, ecc.), la garanzia di attività di assistenza medica, il ricovero presso strutture convenzionate, l'assistenza domiciliare a distanza e di telemedicina<sup>10</sup>.

Ad oggi, tali tipologie di polizze incontrano senz'altro un freno nella loro diffusione *sia* a causa della mancanza di consapevolezza da parte del mercato, *sia* a causa della poca sostenibilità dello strumento assicurativo in sé per sé<sup>11</sup>.

### 3. La liquidazione sotto forma di rendita vitalizia: risvolti pratici

---

<sup>9</sup> G. COTTINO, R. IRRERA, *L'assicurazione tra passato e presente*, in *Dialoghi di Diritto dell'Economia*, n. 1, 2025, disponibile al link <https://www.dirittobancario.it/wp-content/uploads/2025/03/2025-Cottino-Irrera-Assicurazione.pdf>, 207 ss.

<sup>10</sup> S. LANDINI, *Polizze sanitarie nelle dinamiche contemporanee della longevità*, cit., 521.

<sup>11</sup> Tali polizze implicano rischi a lungo termine e la diffusione di tali strumenti assicurativi è altresì rallentata (o, per meglio dire, prudenzialmente accompagnata) dal quadro normativo introdotto da Solvency II, in particolare in punto di requisiti di capitale (SCR) in funzione dei rischi assunti. Su tali dubbi, si rimanda per una più ampia e puntuale disamina a F. LA FATA, *The Sustainability of the Insurance Market in the era of Super-Aged Society*, in questa *Rivista*, n. 1, 2025, 1-20 ss.

Alla diffusione di tale strumento assicurativo (diffusione, come detto, dovuta anche al via via crescente invecchiamento della popolazione<sup>12</sup>) si lega il fenomeno, recentemente rivalorizzato e rivitalizzato dalla giurisprudenza di legittimità, della liquidazione del danno sotto forma di rendita vitalizia.

Con sentenza n. 31574 del 25 ottobre 2022<sup>13</sup> la Terza Sezione della Cassazione ha previsto la possibilità di liquidare le macroinvalidità in caso di danno permanente alla persona rimettendo al prudente apprezzamento del giudice, anche attraverso lo strumento della rendita ex art. 2057 c.c., la scelta della forma di liquidazione del danno permanente alla persona nelle casistiche relative alle macrolesioni<sup>14</sup>. Tale modalità è stata inquadrata come forma privilegiata di risarcimento in sinistri complessi soprattutto da un punto di vista medico-legale in quanto idonea a cogliere la dimensione, per così dire, diacronica del danno<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> L'Istat ha segnalato nel rapporto Indicatori demografici - Anno 2024 una crescita della speranza di vita ed un contestuale calo demografico.

<sup>13</sup> Cass. Civ., III sez., 25.10.2022, n. 31574, in *Nuova giur. civ. comm.*, n. 1, 2023, 49 ss. con nota di F. PIAIA, *La rendita vitalizia ex art. 2057 c.c., tra discrezionalità del giudice e criteri uniformi di calcolo*.

<sup>14</sup> Opportunità che era, negli ultimi anni, passata in secondo piano anche poiché «Il sistema della rendita, benché oggettivamente più equo, è di scarsa applicazione, perché richiede maggior impegno nella sua determinazione e perché sconta gli appetiti delle parti e dei loro difensori attratti da una liquidazione *illico et immediate*», così G. TRAVAGLINO, *Il danno patrimoniale extracontrattuale*, in *Danno e resp.*, 2010, 53.

<sup>15</sup> «L'universo del danno grave alla persona rappresenta (dovrebbe rappresentare) il terreno d'elezione per un risarcimento in forma di rendita - l'unico che consenta di considerare adeguatamente, sotto molteplici aspetti, tra cui quello dell'effettività della tutela e della giustizia della decisione - l'evoluzione diacronica della malattia (ovvero la sua guarigione, se possibile), così che l'antinomia tra l'astratta efficacia di tale strumento risarcitorio e la sua (mancata) applicazione in concreto appare segnata, in premessa, da

Alla liquidazione del capitale per intero, la rendita ben può meglio attagliarsi ai casi delle macrolesioni: si pensi alla previsione di un risarcimento attraverso la liquidazione delle poste di danno biologico, dinamico relazionale, nonché le eventuali sofferenze del danno morale, attraverso una rendita monetaria, altresì modulabile attraverso una assistenza dedicata presso centri convenzionati con la Compagnia di assicurazione.

#### **4. L'impiego delle nuove tecnologie: criticità e opportunità**

Alla scelta del metodo di liquidazione, che si aggiunge al già vasto strumentario di giudici ed operatori del diritto, si affianca un terzo elemento, che si lega, soprattutto, in un futuro non così lontano, alla figura della rendita vitalizia.

Infatti, da un lato la diffusione delle LTC, dall'altro un impiego diffuso di tale tipologia di liquidazione giudiziale per i casi indicati, potranno contribuire alla concretizzazione di un risarcimento del danno che comprenda ed impieghi le nuove tecnologie come soluzione al danno alla persona.

---

una sorta di sostanziale quanto non giustificabile “diffidenza” nei suoi confronti», così Cass. Civ., III sez., 25.10.2022, n. 31574, cit., § 5.3.3.

E qui sorgono criticità e opportunità. Rischi e soluzioni ai più diversi problemi legati alla salute della persona, intesa come individuo o calata nella collettività.

Opportunità perché le nuove tecnologie potrebbero potenziare le già esistenti forme di tutela ed implementare di nuove: *da un lato*, si pensi ad una maggiore offerta dei prodotti LTC che comprendano telemedicina, monitoraggio dello stato di salute attraverso *wearable devices*, assistenza agli anziani tramite sistemi di robotica, assistenza - compresa nel premio di polizza - al non autosufficiente grazie all'impiego di nuove tecnologie biomedicali<sup>16</sup>; *dall'altro lato*, si possono immaginare forme risarcimento e di riabilitazione *ad hoc* tese ad un recupero dello stato di salute dell'infortunato (si pensi all'impiego di un esoscheletro o di protesi di ultima generazione<sup>17</sup>) che incrementino il benessere ed il miglioramento

---

<sup>16</sup> D. AMRAM, *Post fata resurgo. innovazione tecnologica e medicina ri-generativa: l'impatto sul danno alla persona*, in *Riv. it. med. leg.*, n. 1/2021, 5 che rinvia A F. CAVALLO, R. LIMOSANI, A. MANZI, M. BONACCORSI ET AL., *Development of a socially believable multi-robot solution from town to home*, *Cognitive Computation*, 2014, 954 ff. and L. FIORINI, R. ESPOSITO, M. BONACCORSI ET AL., *Enabling personalized medical support for chronic disease management through a hybrid robot-cloud approach*, *Autonomous Robots* 41 (5), 1263 ff.

<sup>17</sup> V. da ultima D. AMRAM, *Technological Innovation to Standardize and Harmonize Personal Injury Damages: Practical Scenarios and their Implications on the Compensation Paradigms*, (2025), 33, *European Review of Private Law*, Issue 1, 509-526, [https://kluwerlawonline.com/journalarticle/European+Review+of+Private+Law/33.1%20\[pre-publication\]/ERPL2025036](https://kluwerlawonline.com/journalarticle/European+Review+of+Private+Law/33.1%20[pre-publication]/ERPL2025036) anche D. AMRAM, *Post fata resurgo. innovazione tecnologica e medicina ri-generativa: l'impatto sul danno alla persona*, in *Riv. it. med. leg.*, n. 1, 2021, 5 che cita F. CLEMENTE, M. D'ALONZO, M. CONTROZZI, B.B. EDIN, AND C. CIPRIANI, *Non-invasive, temporally discrete feedback of object contact and release improves grasp control of closed-loop myoelectric transradial prostheses*, *IEEE Transactions on Neural Systems & Rehabilitation Engineering* (IF 2.583). Early access, on line Nov. 13, 2015, Printed vol. 24, no. 12, pp. 1314-1322, Dec. 2016. DOI: 10.1109/TNSRE.2015.2500586; S. RASPOVIC, M. CAPOGROSSO, F. M. PETRINI, ET AL., *Restoring Natural Sensory Feedback in Real-Time Bidirectional Hand Prostheses*, *Science Translational Medicine*, n. 5, 2014, 222 ff. Fa

dello stile di vita del macroleso. Il che potrebbe effettivamente “rimappare” e condurre ad un ripensamento (*rectius*, stravolgimento) del risarcimento del danno come oggi conosciuto: come sostenuto in dottrina, a fronte del medesimo danno biologico, risarcire attraverso l’acquisto e l’impiantamento di protesi potrebbe condurre alla restituzione, oltre che della funzionalità, anche di tutta la gamma di percezioni sensoriali ed estetiche, fino a far ipotizzare un «processo di “reversibilità” del pregiudizio permanente sulla componente dinamico-relazionale»<sup>18</sup>.

E l’impiego di tali tecnologie ben potrebbe migliorare lo strumento della rendita che, innovato e rivisitato, andrebbe in qualche maniera ad avvicinarsi al concetto assistenziale delle *LTC* (prevedendo anno per anno visite in centri convenzionati, uso di protesi altrimenti non acquistabili dal macroleso, una riabilitazione mirata, centri dedicati al paziente con determinate patologie e che conoscano la storia clinica del paziente medesimo). In altre parole, ben potrebbe rimodularsi il sistema della responsabilità civile non più legato indissolubilmente ai soli concetti di danni biologici permanenti o non patrimoniali irreversibili, dovendo poter iniziare a pensare ad ipotesi di ricostituzione dello *status* di salute *quo ante*<sup>19</sup>

---

correttamente notare la complessità delle tecnologie medicali in questo ambito M. GAGLIARDI, *Brevi note sulle tecnologie e la “riduzione” del danno alla persona. prospettive di ricerca interdisciplinare in tema di reversibilità del danno alla persona in connessione con l’ausilio di biotecnologie (domande per i giuristi e domande per i medici legali)*, in *Riv. it. med. leg.*, n. 2, 2022, 245 ss.

<sup>18</sup> D. AMRAM, *Post fata resurgo. innovazione tecnologica e medicina rigenerativa: l’impatto sul danno alla persona*, cit., 5.

<sup>19</sup> «Allo stesso modo, la liquidazione in forma specifica anziché per equivalente porta ad attivare una serie di meccanismi e azioni da parte del danneggiante per cui la distribuzione dei costi relativi allo scenario appare più propriamente rappresentata da una “property

del danneggiato, cercando l'identificazione della formula dell'integralità del risarcimento<sup>20</sup>.

È stato poi sostenuto come «potrebbe non essere allora solo ipotetico considerare un risarcimento in forma strutturata in cui la stessa impresa di assicurazione, per esempio, possa erogare - tramite strutture di proprietà o convenzionate - l'assistenza qualitativamente elevata per l'impianto e la manutenzione delle protesi, così come riabilitazioni funzionali tecnologicamente avanzate e oggi dai costi proibitivi, così come la gestione finanziaria degli altri danni in modo da andare incontro nel tempo alle esigenze reali della vittima»<sup>21</sup>: un tale punto di vista, condivisibile, spinge sempre più l'assicuratore oltre quelle che sino a qualche decennio fa potevano sembrare delle vere e proprie “colonne d'Ercole”, ovvero sia oltre la mera funzione di compensazione *ex post*, riconoscendo il ruolo di vero e proprio *risk manager* dell'assicuratore.

---

rule” – di tipo preventivo – anziché una “liability rule”, impiegata in una prospettiva successiva, in quanto l'obiettivo diventa non tanto risarcire il danno alla persona per equivalente, ma ripristinare lo status quo ante» D. AMRAM, *Post fata resurgo. innovazione tecnologica e medicina rigenerativa: l'impatto sul danno alla persona*, cit., riprendendo il pensiero di G. CALABRESI, A.D. MELAMED, *Property rules, liability rules, and inalienability. One view of the Cathedral*, in *Harv. Law Rev.*, 1972, 1089.

<sup>20</sup> Il ragionamento è espresso dalla migliore dottrina sul punto. In particolare, D. AMRAM, *Post fata resurgo. innovazione tecnologica e medicina rigenerativa: l'impatto sul danno alla persona*, cit., 1 ss. Seppure siano spesso quasi indecifrabili i confini tra danni dinamico relazionali ricompresi nell'alveo del danno biologico e danni morali, sganciati anche tabellarmente dai primi.

<sup>21</sup> G. COMANDÉ, *Tecnologie e metamorfosi del danno e della responsabilità sanitaria*, in *Danno e resp.*, n. 2, 2024, 154. Aggiunge l'A. come concretamente in sede di giudizio non è peregrino poter pensare a sentenze “a definitività progressiva”, adattabili e ridiscutibili a seconda dello stato di salute del macroleso.

Si scorge in questa maniera un nuovo modo di concepire la tutela della parte di popolazione più vulnerabile (anziani e non autosufficienti su tutti), da un lato, e del macroleso, dall'altro. E ciò *sia* attraverso la diffusione di polizze LTC per l'assistenza nell'ambito del *longevity risk*, assistenza che spesso grava su di un sistema sanitario nazionale in forte difficoltà o su famiglie che sostengono spese mediche *out of pocket* non offerte nelle tradizionali coperture assicurative, *e sia* con la liquidazione del risarcimento con rendita vitalizia che permetta una migliore gestione – attraverso il calcolo di una rendita – di quello che sarebbe il capitale liquidato a seguito dell'indennizzo, anche al fine di non disperderlo.

A tutto quanto appena detto, si affianca l'elemento *disruptive* dell'impiego di nuove tecnologie che offrono, nuove tipologie di assistenza ai vulnerabili o un nuovo concetto di recupero dal sinistro al macroleso.

## 5. Conclusioni: sostenibilità e criticità

Se è vero che la rendita può affermarsi come alternativa nella liquidazione del danno al macroleso<sup>22</sup>, la vera partita si gioca sul piano della salute

---

<sup>22</sup> Si noti che le riflessioni in questa sede solo abbozzate debbono senza ombra di dubbio coniugarsi ed andare di pari passo con il lavoro e la ricerca in campo medico legale. Sul punto, di recente, ad esempio, è stata caldeggiata l'individuazione di una modalità comune a tutti per la stima dell'aspettativa di vita in determinati contesti quali quelli dei pazienti mielolesi e cerebrolesi: «Premesso che la recente sentenza della Cassazione rafforza decisamente il percorso nella direzione del risarcimento sotto forma di rendita vi è l'ineludibile necessità d'avere un sistema di stima dell'aspettativa di vita dei mielolesi e dei cerebrolesi»; così G. CANNAVÒ, M. CIAVARELLA, *Riflessioni per la realizzazione di un modello*

psichica del soggetto, componente che andrà certamente valorizzata e attentamente ponderata (si pensi ai disagi, perdite estetiche e difficoltà relazionali, al netto del recupero che, ad esempio, una protesi può offrire)<sup>23</sup>. Il danno non patrimoniale come danno biologico potrebbe allora in parte venire ridotto, favorendo un recupero (ad esempio, tramite assistenza in centri specializzati per favorire il recupero, anche attraverso soluzioni di medicina rigenerativa) che in alcuni casi potrebbe comportare addirittura il venire meno di una invalidità permanente (con tutte le questioni giuridiche relative alle epifanie di danno che possono discendere da ciò<sup>24</sup>) o, in alternativa, semplificherebbe il percorso verso la normale esecuzione di tutto quel novero di azioni che prima del sinistro il soggetto era solito compiere<sup>25</sup>. Permangono perplessità sull'individuazione e la liquidazione del danno morale e della componente dinamico relazionale che certamente mantengono un ruolo preminente ed ineludibile (mentre andrebbero riviste componenti del danno come il dinamico relazionale o poste ulteriori da accertarsi caso per caso, quali la personalizzazione)<sup>26</sup>.

---

*italiano per la valutazione dell'aspettativa di vita nei macrolesi*. in *Danno e resp.*, n. 5, 2023, 585 ss. Auspica un lavoro ed una collaborazione interdisciplinari anche D. AMRAM, *Technological Innovation to Standardize and Harmonize Personal Injury Damages: Practical Scenarios and their Implications on the Compensation Paradigms*, cit., 526, ove ulteriori riferimenti bibliografici sui temi trattati in questo lavoro.

<sup>23</sup> Così, G. COMANDÉ, *Tecnologie e metamorfosi del danno e della responsabilità sanitaria*, cit., 53 ss.

<sup>24</sup> Ulteriore questione è quella relativa alla libertà di scegliere del danneggiato, anche ai sensi dell'art. 5 c.c.

<sup>25</sup> M. GAGLIARDI, *Brevi note sulle tecnologie e la "riduzione" del danno alla persona*, cit., 250.

<sup>26</sup> Si interroga su cosa potrebbe comportare l'impiego di una protesi che a sua volta comporterebbe il passaggio dal "poter fare" al "non poter fare come prima", M. GAGLIARDI, *Brevi note sulle tecnologie e la "riduzione" del danno alla persona*, cit., 252. Sostiene G. COMANDÉ, *Tecnologie e metamorfosi del danno e della responsabilità sanitaria*, cit., 56, «Ancora

Naturalmente, tutto ciò dovrà accompagnarsi a valutazioni medico legali dell'invalidità del soggetto che, potrebbe essere ripensata come invalidità non più permanente ma temporanea, da valutarsi e monitorarsi dopo un determinato lasso di tempo a seconda dell'adattamento, ad esempio, alla protesi impiantata.

Quello che merita di essere evidenziato – e che già viene evidenziato da più parti – è che tali forme di risarcimento dovranno avere un effetto migliorativo delle forme di risarcimento già esistenti. In altre parole, potrebbe esserci il rischio che vengano impiantate, ad esempio, protesi di bassa qualità o che si risparmi sul personale sanitario addetto a tali interventi.

È qui che, a parere di chi scrive, le autorità e segnatamente IVASS dovranno intervenire per garantire che tali forme di indennizzo siano in linea con gli standard qualitativi richiesti per, ad esempio, operazioni invasive quali quelle chirurgiche. Sempre con la persona al centro e senza dimenticare l'importanza di un sistema sanitario nazionale che permetta a tutti, nessuno escluso, l'accesso alle cure e la tutela del diritto alla salute.

---

una volta la oscillazione tra danno patrimoniale (costo della prestazione riabilitativa innovativa) e danno non patrimoniale riflesso di sofferenza interna ed esterna si presenta dinamico e in un equilibrio intrinsecamente instabile della integralità del risarcimento del danno».