

# LIBRO IV

## Delle obbligazioni

### TITOLO I DELLE OBBLIGAZIONI IN GENERALE<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cfr. artt. da 1097-1377, titolo IV del libro III, codice civile del 1865. V. L. 18 dicembre 1974, n. 975, Ratifica ed esecuzione della convenzione sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, adottata a Roma il 19 giugno 1960; art. 57, L. 31 maggio 1995, n. 218, Riforma del sistema italiano del diritto internazionale privato.

### CAPO I DISPOSIZIONI PRELIMINARI

**1173. Fonti delle obbligazioni.** Le obbligazioni derivano da contratto [1321], da fatto illecito [2043 ss.], o da ogni altro atto [651, 662, 1987] o fatto [1890] idoneo a produrle in conformità dell'ordinamento giuridico [433, 1175, 1762, 1987, 2028, 2033, 2041; L. camb. 11, 14]<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Cfr. artt. 1097, 1140, 1141, Codice civile del 1865. Per gli obblighi nascenti da accordi tra privati e pubbliche amministrazioni, v. art. 11, L. 7 agosto 1990, n. 241, nonché l'art. 15 della stessa legge per gli accordi tra amministrazioni pubbliche. V. anche, per gli obblighi da contratti stipulati dalla P.A. in tema di lavori, servizi e forniture, art. 30, comma 8, D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici). In materia di responsabilità del medico dipendente di una struttura sanitaria, pubblica o privata: art. 7, L. 8 marzo 2017, n. 24 (Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie) e art. 3, D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito in L. 8 novembre 2012, n. 189 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), nel testo modificato dall'art. 27, D.L. 24 giugno 2014, n. 90, convertito in L. 11 agosto 2014, n. 114 e dall'art. 6, L. 8 marzo 2017, n. 24.

**1174. Carattere patrimoniale della prestazione.** La prestazione che forma oggetto dell'obbligazione deve essere suscettibile di valutazione economica e deve

corrispondere a un interesse [1197 1255, 1256, 1257, 1288, 1321, 1322, 1324, 1379, 1384, 1411, 1421, 1457, 1464], anche non patrimoniale, del creditore [648, 793, 840].

**1175. Comportamento secondo correttezza.** Il debitore e il creditore devono comportarsi secondo le regole della correttezza [Cost. 2; 1176, 1206, 1227, 1337, 1338, 1339, 1358, 1366, 1375, 1391, 1460, 1746 comma 1, 1759, 1805 comma 1, 1914, 2598 n. 3; c.p.c. 88; L. 241/1990 1, comma 1]<sup>1 2 3 4</sup>.

<sup>1</sup> Articolo così modificato dall'art. 3 comma 2, D.Lgs. Lgt. 14 settembre 1944, n. 287.

<sup>2</sup> Sulle clausole abusive nei contratti dei consumatori vedi art. 36 del D.Lgs n. 206/2005. Sull'abuso di dipendenza economica vedi art. 9 della legge n. 192/1998. Sulle clausole abusive nelle transazioni commerciali cfr. art. 7 del D.Lgs n. 231/2002. Sull'abuso di posizione dominante vedi art. 3 della legge n. 287/1990.

<sup>3</sup> V. art. 833 c.c.; art. 54, Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea; art. 17, Convenzione europea dei diritti dell'uomo.

<sup>4</sup> V. artt. 10, comma 1, e 10-bis, L. 27 luglio 2000, n. 212, nel testo modificato dall'art. 7, D.Lgs. 24 settembre 2015, n. 156 che, rispettivamente, dispongono: Art. 10. Tutela dell'affidamento e della buona fede. Errori del contribuente. *1. I rapporti tra contribuente e amministrazione finanziaria sono improntati al principio della collaborazione e della buona fede.*

Art. 10-bis. Disciplina dell'abuso del diritto o elusione fiscale. *1. Configurano abuso del diritto una o più operazioni prive di sostanza economica che, pur nel rispetto formale delle norme fiscali, realizzano essenzialmente vantaggi fiscali indebiti. Tali operazioni non sono opponibili all'amministrazione finanziaria, che ne disconosce i vantaggi determinando i tributi sulla base delle norme e dei principi elusi e tenuto conto di quanto versato dal contribuente per effetto di dette operazioni. 2. Ai fini del comma 1 si considerano: a) operazioni prive di sostanza economica i fatti, gli atti e i contratti, anche tra loro collegati, idonei a produrre effetti significativi diversi dai vantaggi fiscali. Sono indici di mancanza di sostanza economica, in particolare, la non coerenza della qualificazione delle*

## TESTAMENTO BIOLOGICO

**22 - L. 22 dicembre 2017, n. 219 (G.U. 16 gennaio 2018, n. 12). Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.**

**1. Consenso informato.** 1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

2. È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.

3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonchè riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento dia-

gnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di tratta-

menti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.

8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.

10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.

11. È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'ac-

quisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

**2. Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita.** 1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.

2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.

3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

**3. Minori e incapaci.** 1. La persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consona alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà.

2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità

genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità.

3. Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità.

4. Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere.

5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.

**4. Disposizioni anticipate di trattamento.** 1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle con-

seguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

2. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente.

3. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

4. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente. In caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile.

5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglio-

mento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5, dell'articolo 3.

6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrono i presupposti di cui al comma 7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

7. Le regioni che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.

8. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le

aziende sanitarie provvedono a informare della possibilità di redigere le DAT in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti internet.

**5. Pianificazione condivisa delle cure.** 1. Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.

2. Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono adeguatamente informati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto, su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sulle cure palliative.

3. Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario.

4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, sono espressi in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evol-

single operazioni con il fondamento giuridico del loro insieme e la non conformità dell'utilizzo degli strumenti giuridici a normali logiche di mercato; b) vantaggi fiscali indebiti i benefici, anche non immediati, realizzati in contrasto con le finalità delle norme fiscali o con i principi dell'ordinamento tributario. 3. Non si considerano abusive, in ogni caso, le operazioni giustificate da valide ragioni extrafiscali, non marginali, anche di ordine organizzativo o gestionale, che rispondono a finalità di miglioramento strutturale o funzionale dell'impresa ovvero dell'attività professionale del contribuente. 4. Resta ferma la libertà di scelta del contribuente tra regimi opzionali diversi offerti dalla legge e tra operazioni comportanti un diverso carico fiscale. 5. Il contribuente può proporre interpello ai sensi dell'articolo 11, comma 1, lettera c), per conoscere se le operazioni costituiscono fattispecie di abuso del diritto. 6. Senza pregiudizio dell'ulteriore azione accertatrice nei termini stabiliti per i singoli tributi, l'abuso del diritto è accertato con apposito atto, preceduto, a pena di nullità, dalla notifica al contribuente di una richiesta di chiarimenti da fornire entro il termine di sessanta giorni, in cui sono indicati i motivi per i quali si ritiene configurabile un abuso del diritto. 7. La richiesta di chiarimenti è notificata dall'amministrazione finanziaria ai sensi dell'articolo 60 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600, e successive modificazioni, entro il termine di decadenza previsto per la notificazione dell'atto impositivo. Tra la data di ricevimento dei chiarimenti ovvero di inutile decorso del termine assegnato al contribuente per rispondere alla richiesta e quella di decadenza dell'amministrazione dal potere di notificazione dell'atto impositivo intercorrono non meno di sessanta giorni. In difetto, il termine di decadenza per la notificazione dell'atto impositivo è automaticamente prorogato, in deroga a quello ordinario, fino a concorrenza dei sessanta giorni. 8. Fermo quanto disposto per i singoli tributi, l'atto impositivo è specificamente motivato, a pena di nullità, in relazione alla condotta abusiva, alle norme o ai principi elusi, agli indebiti vantaggi fiscali realizzati, nonché ai chiarimenti forniti dal contribuente nel termine di cui al comma 6. 9. L'amministrazione finanziaria ha l'onere di dimostrare la sussistenza della condotta abusiva, non rilevabile d'ufficio, in relazione agli elementi di cui ai commi 1 e 2. Il contribuente ha l'onere di dimostrare l'esistenza delle ragioni extrafiscali di cui al comma 3. 10. In caso di ricorso, i tributi o i maggiori tributi accertati, unitamente ai relativi interessi, sono posti in riscossione, ai sensi dell'articolo 68 del decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 546, e, successive modificazioni, e dell'articolo 19, comma 1, del decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 472. 11. I soggetti diversi da quelli cui sono applicate le disposizioni del presente articolo possono chiedere il rimborso delle imposte pagate a seguito delle operazioni abusive i cui vantaggi fiscali sono stati disconosciuti dall'amministrazione finanziaria, inoltrando a tal fine, entro un anno dal giorno in cui l'accertamento è divenuto definitivo ovvero è stato definito mediante adesione

o conciliazione giudiziale, istanza all'Agenzia delle entrate, che provvede nei limiti dell'imposta e degli interessi effettivamente riscossi a seguito di tali procedure. 12. In sede di accertamento l'abuso del diritto può essere configurato solo se i vantaggi fiscali non possono essere disconosciuti contestando la violazione di specifiche disposizioni tributarie. 13. Le operazioni abusive non danno luogo a fatti punibili ai sensi delle leggi penali tributarie. Resta ferma l'applicazione delle sanzioni amministrative tributarie.

## CAPO II

### DELL'ADEMPIMENTO DELLE OBBLIGAZIONI

#### Sezione I

#### Dell'adempimento in generale

#### 1176. Diligenza nell'adempimento.

Nell'adempire [1197, 1198, 1218] l'obbligazione il debitore deve [1375] usare la diligenza del buon padre di famiglia [382, 491, 531, 789, 1001, 1148, 1218, 1228, 1341, 1587, 1681, 1693, 1710, 1768, 1785, 1787, 1804, 1812, 1838, 1839, 1961, 2030, 2148, 2167, 2174, 2236, 2598 comma 3].

Nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata [2104, 2145 comma 2, 2174, 2224 comma 1, 2232, 2236]<sup>1, 2, 3, 4</sup>.

<sup>1</sup> In materia di intermediazione finanziaria v. artt. 21 ss. T.U. Borsa (D.Lgs. n. 58/1998).

<sup>2</sup> In materia di responsabilità del medico dipendente di una struttura sanitaria, pubblica o privata: art. 7, L. 8 marzo 2017, n. 24 (Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie) che dispone: Art. 7. *Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria. 1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.*

<sup>3</sup> La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero

in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonchè attraverso la telemedicina.

3. *L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.*

4. *Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.*

5. *Le disposizioni del presente articolo costituiscono norme imperative ai sensi del codice civile.*

V., anche, art. 3, D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito in L. 8 novembre 2012, n. 189 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), nel testo modificato dall'art. 27, D.L. 24 giugno 2014, n. 90, convertito in L. 11 agosto 2014, n. 114 e dall'art. 6, L. 8 marzo 2017, n. 24.

<sup>3</sup> In materia di diligenza dell'attività della Pubblica amministrazione v. art. 1, comma 1, L. 7 agosto 1990, n. 241.

<sup>4</sup> V., in materia di società tra professionisti, D.M. 8 febbraio 2013, n. 34.

### 1177. Obbligazione di custodire.

L'obbligazione di consegnare [1476, 1575, 1590, 1718], una cosa determinata include quella di custodirla fino alla consegna [1477, 1768, 1770, 1804].

### 1178. Obbligazione generica.

Quando l'obbligazione ha per oggetto la prestazione di cose determinate soltanto nel genere, il debitore deve prestare cose di qualità non inferiore alla media [664, 1179, 1378, 1465].

**1179. Obbligo di garanzia.** Chi è tenuto a dare una garanzia [492, 639], senza che ne siano determinati il modo e la forma, può prestare a sua scelta un'ido-

nea garanzia reale [2745, 2784 ss., 2808] o personale [1936, 1943], ovvero altra sufficiente cautela [1186; c.p.c. 119].

### 1180. Adempimento del terzo.

L'obbligazione può essere adempiuta da un terzo [1201, 1203 n. 3, 1208 n. 2, 1406, 1717, 1950], anche contro la volontà del creditore, se questi non ha interesse a che il debitore esegua personalmente la prestazione [1201, 1656, 1811, 2036, 2222, 2230].

Tuttavia il creditore può rifiutare l'adempimento offertogli dal terzo, se il debitore gli ha manifestato la sua opposizione [1236, 1936].

### 1181. Adempimento parziale. Il

creditore può rifiutare un adempimento parziale [1197, 1285] anche se la prestazione è divisibile [1205, 1384, 1464], salvo che la legge o gli usi dispongano diversamente [1208 n. 3, 1258, 1314, 1484, 1672; disp. prel. 8; L. camb. 45].

### 1182. Luogo dell'adempimento. Se

il luogo nel quale la prestazione deve essere eseguita non è determinato dalla convenzione o dagli usi e non può desumersi dalla natura della prestazione [1174] o da altre circostanze, si osservano le norme che seguono [disp. att. 159; c.p.c. 20].

L'obbligazione di consegnare una cosa certa e determinata deve essere adempiuta nel luogo in cui si trovava la cosa quando l'obbligazione è sorta [1510, 1590, 1774].

L'obbligazione avente per oggetto una somma di danaro deve essere adempiuta al domicilio [43] che il creditore ha al tempo della scadenza [1498, 1834, 1843]. Se tale domicilio è diverso da quello che il creditore aveva quando è sorta l'obbligazione e ciò rende più gravoso l'adempimento, il debitore, previa dichiarazione al creditore, ha diritto di eseguire

il pagamento al proprio domicilio [1219 n. 3].

Negli altri casi l'obbligazione deve essere adempiuta al domicilio che il debitore ha al tempo della scadenza [disp. att. 159].

**1183. Tempo dell'adempimento.** Se non è determinato il tempo in cui la prestazione deve essere eseguita [1184], il creditore può esigerla immediatamente [1175]. Qualora tuttavia, in virtù degli usi o per la natura della prestazione ovvero per il modo o il luogo dell'esecuzione, sia necessario un termine, questo, in mancanza di accordo delle parti, è stabilito dal giudice [645, 650, 1331, 1771, 1810, 1817].

Se il termine per l'adempimento è rimesso alla volontà del debitore, spetta ugualmente al giudice di stabilirlo secondo le circostanze [1817]; se è rimesso alla volontà del creditore, il termine può essere fissato su istanza del debitore che intende liberarsi [disp. att. 80]<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Per il termine di definizione del procedimento amministrativo vedi art. 2 della legge 7 agosto 1990, n. 241. Per il danno da violazione del termine vedi l'art. 2-bis della stessa legge n. 241/1990.

**1184. Termine.** Se per l'adempimento è fissato un termine [108, 520, 702, 1187, 1219, 1231, 1347], questo si presume a favore del debitore [1186, 1286, 1771], qualora non risulti stabilito a favore del creditore [1185, 1208 n. 4] o di entrambi [1457, 1563]<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> V., anche, art. 46, R.D. 14 dicembre 1933, n. 1669.

**1185. Pendenza del termine.** Il creditore non può esigere la prestazione prima della scadenza [1206], salvo che il termine sia stabilito esclusivamente a suo favore [1184, 1208 n. 4, 1771 comma 2].

Tuttavia il debitore non può ripetere ciò che ha pagato anticipatamente, anche se ignorava l'esistenza del termine

[2033]. In questo caso però egli può ripetere, nei limiti della perdita subita, ciò di cui il creditore si è arricchito per effetto del pagamento anticipato [2041, 2042].

**1186. Decadenza dal termine.** Quantunque il termine sia stabilito a favore del debitore [1184], il creditore può esigere immediatamente la prestazione se il debitore è divenuto insolvente [1268] o ha diminuito, per fatto proprio, le garanzie che aveva date [2743, 2813] o non ha dato le garanzie che aveva promesse [506, 1179, 1274, 1299, 1313, 1626, 1822, 1844 comma 2, 1850, 1867 n. 2, 1877, 2743; L. fall. 55 comma 2, 150, 210 comma 3].

**1187. Computo del termine.** Il termine fissato per l'adempimento delle obbligazioni è computato secondo le disposizioni dell'articolo 2963<sup>1</sup>.

La disposizione relativa alla proroga del termine che scade in giorno festivo si osserva se non vi sono usi diversi [c.p.c. 155].

È salva in ogni caso una diversa patteggiamento.

<sup>1</sup> V., anche, artt. 41 e 97, R.D. 14 dicembre 1933, n. 1669.

**1188. Destinatario del pagamento.** Il pagamento deve essere fatto al creditore [1000, 1189, 1190] o al suo rappresentante [320, 374 n. 2, 1387, 1752, 2213 ss.], ovvero alla persona indicata dal creditore [1269, 1744, 1777] o autorizzata dalla legge [c.p.c. 494] o dal giudice a riceverlo [1189, 1208 n. 1]<sup>1</sup>.

Il pagamento fatto a chi non era legittimato a riceverlo libera il debitore, se il creditore lo ratifica [1399] o se ne ha approfittato [1190].

<sup>1</sup> V., anche, art. 8 comma 5, L. 1 dicembre 1970, n. 898.