

INNOVATIVA SENTENZA DEL TRIBUNALE DI PORDENONE SUL DANNO DIFFERENZIALE RIFERITO ALLE COSIDDETTE MICROPERMANENTI

Commento alla

sentenza 13 gennaio 2017 n.22 della 1° Sez. Civ. del Tribunale di Pordenone

di Calogero Nicolai



La sentenza che oggi siamo a commentare introduce una importante novità di cui, ad onor del vero, *se ne sentiva il bisogno* almeno per quanto concerne lo specifico *focus* medico-legale.

Il medico legale è ausiliario di Giustizia e pertanto, sempre ed in ogni caso, deve fornire il proprio insostituibile apporto tecnico per contribuire fattivamente al conseguimento del risultato auspicato che doverosamente consiste nel *fare Giustizia*.

Da qualche anno a questa parte (non poi così tanti...) *si è fatto spazio* il concetto di *danno biologico differenziale* intendendo quella *quotaparte di danno in più* che deriva, per esempio, da *condotta inadeguata* da parte di personale medico e/o paramedico che ebbe a curare un certo particolare paziente.

Obbligato a fornire esempi che possano far luce sulla apparente criticità della materia di cui intendiamo occuparci se il paziente A.B. fosse stato curato bene sarebbe guarito con un grado di invalidità *rectius* danno biologico permanente del X% mentre a seguito della *condotta medica inadeguata* (cosiddetto *danno iatrogeno*) il grado di invalidità residua *rectius* *nocumento biologico* è diventato del Y%. La differenza (semplice sottrazione aritmetica tra danno Y e danno X) corrisponde al *danno biologico differenziale meritorio si sé e per sé considerato di adeguato risarcimento*.

Il medico-legale, nelle varie fasi in cui si trova ad operare (giudiziarie o stragiudiziali) assolve in pieno al suo insostituibile ruolo di tecnico che è molto diverso da quello del patrocinatore, da quello del *peritus peritorum* e, non per ultimo, da quello del *liquidatore*...!!

Il compito a cui il medico-legale è chiamato è dunque quello di valutare il danno biologico nella sua interezza, individuare la *quotaparte* di danno ascrivibile a *malpractice medica*, riconoscere le condizioni menomative preesistenti, descriverle e quindi quantificarle percentualmente.

Tutto ciò detto entrando nel merito di quella che è l'originale sentenza del Tribunale di Pordenone tale pronuncia, come esposto in esordio, appare *nella sostanza innovativa laddove introduce il concetto di danno differenziale calato nel variegato arcipelago delle cosiddette micropermanenti*.

Chi scrive auspica che a nessuno possa sfuggire l'assoluta rilevanza della sentenza licenziata dal Tribunale di Pordenone in quanto è di nozione comune che in corso di sinistri stradali con lesioni quest'ultime guariscono nella maggior parte dei casi con esiti permanenti compresi tra 1% e 9% di biologico permanente (studi multicentrici e pluridisciplinari attestano che le *micro-*

permanenti ammontano a più del 90% del totale dei sinistri con lesioni).

Questo problema è sentito ormai da molti anni e ha visto un suo fondamentale momento *dottrinale* nel Convegno tenutosi in Abano (PD) proprio sul tema delle *micropermanenti* nell'ormai lontano anno 1984, evento organizzato dall'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Padova – Direttore prof. F. Inrona – circostanza che vide la partecipazione dei massimi esperti medico-legali nazionali insieme ad importanti operatori del Diritto quali avvocati, patrocinatori, magistrati, cultori a vario titolo della materia, tutti unitariamente interessati a voler *meglio comprendere ed approfondire* da più prospettive ed angoli di lettura un fenomeno in così crescente espansione e che rischiava, allora come ora, di sfuggire ad una comprensione per così dire *unitaria* ed in ragione di ciò *fondamentalmente condivisa*.

Non è certo questa la sede per ripercorrere i momenti oscuri ed i coni d'ombra che hanno visto confrontarsi, anche con toni accesi, chi voleva *gettare alle ortiche* tutta una esperienza valutativa pluriennale, figlia di consolidata dottrina medico-legale, impositiva di un certo *modus operandi* volto a pervenire al riconoscimento percentuale di danni derivati da postumi di modesta entità su *percentuali inferiori al 10%* con chi difendeva, *virga ferrea*, un'autonomia valutativa mai dispersa fino al punto di ottenere (i primi) di vedersi promulgata una Legge *contra* una lesione (il cosiddetto colpo di frusta meglio definito come distorsione del rachide cervicale) così come previsto dalla Legge n.27/2012 con i suoi fantomatici e mai troppo criticati commi 3-ter/3-quater. La deriva legislativa con atteggiamenti improponibili di suditanza valutativa e di vergognoso vassallaggio ai diktat provenienti da un'unica fonte (ANIA) ha poi trovato definitivo argine nella pronuncia della Suprema Corte (la n.18773/2016 – presidente Chiarini – relatore Vincenti) in cui si fa finalmente chiarezza su quelli che dovevano, devono e dovranno essere, da qui e per sempre, i presupposti operativi (Linee Guida?) per pervenire ad una valutazione medico-legale del danno alla persona, in particolare per le *micropermanenti*, scientificamente inattaccabile perché in sintonia con le *Leges Artis*.

Così configurato e una volta di più confermata l'importanza e non trascurabilità del fenomeno non vi è chi non veda come l'avanzare del concetto di *danno differenziale prestato alle micropermanenti* dovrà essere monitorato da un lato con favore e dall'altro con circospezione.

Dal punto di vista medico-legale, sulla traccia della

sentenza che oggi stiamo commentando è bene che l'interprete, intendendo colui il quale andrà a rendere CTU medico-legale si trovi sempre nelle condizioni di poter differenziare, non confondendole, le *condizioni para-fisiologiche* con le condizioni patologiche preesistenti.

In tempi di esempi sempre più calzanti è da considerare normale l'invecchiamento osseo e cioè il processo di artrosi che costantemente accompagna l'evolvere della vita, specie nel sesso femminile, condizione come già detto *para-fisiologica* che mai e poi mai dovrà essere equiparata ad una *condizione patologica preesistente* da cui muoversi per ottenere, se del caso, un sostanziale, in quanto economicamente più robusto, risarcimento di un possibile, *paventato ma in realtà inesistente, danno biologico differenziale*.

Altro esempio per rendere ancor più chiaro il concetto: la patologia artrosica cervicale in caso di soggetto che subisce trauma distorsivo cervicale non potrà mai essere invocata come *punto di partenza* ovvero *piedistallo* da cui muoversi per ottenere il riconoscimento di un 3% di biologico che prenda le mosse per le sue ricadute economiche da un 5% di preesistenza dovuto alla cervicoartrosi in quanto trattasi di ragionamento non corretto, scevro di validità scientifica. Diverso sarà il caso, invero, di soggetto portatore di esiti permanenti a carattere invalidante frutto, non a caso, di una frattura cervicale guarita con postumi permanenti dell'8% quale biologico. Se su tale soggetto interverrà *altro trauma*, più modesto, per esempio distorsivo cervicale da cui riconoscere un 3% di nocumento biologico, sarà proprio questo il caso in cui, per la traduzione economica di tale nocumento, si dovrà considerare che tale ulteriore, aggiuntiva, posta di danno andrà ad incidere su una fascia diversa ed in sé e per sé

considerata di maggior impegno funzionale e quindi di più precaria e difficile sopportazione da parte del soggetto menomato, intendendo quella compresa tra 8% e 11% piuttosto che quella, invero misera e non pertinente al caso concreto, compresa fra lo zero (stato di pieno benessere psicofisico *al netto* delle eventuali condizioni para-fisiologiche antecedenti all'evento) e il 3% di danno da ascrivere all'intervenuto, nuovo, fatto esterno (evento lesivo).

Tutto ciò detto lo scrivente, in prima lettura, non può che *plaudire* alla meditata, articolata, coerente, sentenza del Tribunale di Pordenone laddove si delineano le basi per un nuovo e corretto modo di *rendere Giustizia* finalmente sensibile a tutte le varie componenti di danno, traccia a cui i vari operatori di settore, medici-legali compresi, dovranno per forza attenersi anche, e non di meno, per quanto riguarda danni afferenti nell'alveo delle ingiustamente vilipesi in quanto per alcuni di basso profilo medico-scientifico oltre che giuridico *micropermanenti*.

La valutazione medico-legale, proprio a tale proposito diventa, ogni giorno che passa, esercizio sempre più difficile perché complicata da affidare a *mani e teste esperte*, vigili per quanto attiene alle novità Giurisprudenziali e di Letteratura Scientifica, capaci di muoversi, con ponderata equidistanza tra le varie istanze che vengono mosse dagli operatori del settore al dichiarato fine, come si è inteso esporre nel corpo di questo succinto contributo, di offrire all'usufruitore della consulenza medico-legale ogni *dato tecnico possibile ed utile per rendere Giustizia* al Cittadino suo malgrado colpito da evento lesivo riconducibile a *Responsabilità di Terzi*.

Dr. Calogero Nicolai

Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni



REPUBBLICA ITALIANA
NEL NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI PORDENONE
SEZIONE I CIVILE

Sentenza n. 22/2017 del 13 gennaio 2017

Il Giudice dr. Francesco Petrucco Toffolo ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile d'appello iscritta al n. 2797/15 del R.G. Cont. in data 6.8.2015

DA

- J.K., con procuratore e domiciliatario l'avvocato Claudio Santarossa per procura a margine dell'atto di citazione in appello,

attrice – appellante

CONTRO

- M.M., contumace,

NONCHÈ CONTRO

- GENERALI ITALIA S.P.A., con procuratore e domiciliatario

l'avvocato Marco Zucchiatti, giusta procura speciale allegata alla comparsa di costituzione e risposta in appello,

convenuti – appellati

avente per oggetto: appello a sentenza n. 75/15 del Giudice di Pace di Pordenone, nella quale le parti hanno formulato le seguenti

CONCLUSIONI

per l'appellante: come da atto di citazione in appello, e pertanto "nel merito: accertare e dichiarare il danno subito da J.K. ammonta alla somma di € 11.242,74 (di cui, richiamando la suddivisione del Giudice di Pace, € 8.161,24 per danno alla persona, € 2.531,50 per spese mediche ed € 550,00 per assistenza stragiudiziale); conseguentemente condannare i convenuti in solidi fra loro al pagamento dei danni subiti dalla K. nell'ammontare ulteriore residuo di € 3.187,36, già detratta l'offerta *ante causam* di € 2.550,00 e la somma riconosciuta nel precedente grado del giudizio di € 5.505,38; accertare e dichiarare che la somma così determinata deve essere rivalutata dal giorno dell'incidente all'effettivo saldo e sulla stessa sono dovuti gli interessi di legge; condannare altresì la convenuta al pagamento della rivalutazione sulla somma dovuta dal giorno dell'incidente,

all'effettivo saldo, e degli interessi legali sulle somme così rivalutate sempre dal di dell'incidente al saldo. In ogni caso, con vittoria di spese, diritti, onorari oltre accessori di legge con distrazione a favore del costituito procuratore."

per l'appellata Generali Italia S.p.A.: come da foglio di conclusioni e pertanto "nel merito: respingersi l'impugnazione e per l'effetto confermarsi la sentenza n. 75/15 del Giudice di Pace di Pordenone. Spese del secondo grado rifuse."

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione regolarmente notificato, J.K. conveniva in giudizio M.M. nonché Assicurazioni Generali S.p.A. (oggi Generali Italia S.p.A.) al fine di ottenere il risarcimento di tutti i danni patiti in seguito a sinistro stradale avvenuto a Sacile il 17.5.2012, allorquando veniva investita dal M. sulle strisce pedonali.

Con comparsa di costituzione e risposta si costituiva in giudizio la Compagnia assicuratrice convenuta, limitandosi a contestare il *quantum debeatur* e chiedendo il rigetto della domanda attorea, dato atto del versamento *ante causam* della somma di € 2.550,00.

Nessuno si costituiva per M.M., che veniva dichiarato contumace.

Esperita *ctu* medico legale, il Giudice di Pace, all'udienza del 30.9.2014, invitava le parti a precisare le conclusioni e tratteneva la causa in decisione, previa concessione dei termini di rito per scritti conclusivi.

Con sentenza n. 75/15, emessa in data 15.12.2014 e depositata in data 28.1.15, il Giudice di Pace condannava i convenuti, in solido, a corrispondere all'attrice l'ulteriore somma di € 5.505,38, oltre interessi, a titolo di risarcimento del danno subito, nonché a rifondere le spese di *ctu*, *ctp* e le spese di lite. In esecuzione di detta sentenza Generali Italia S.p.A. versava all'attrice l'importo di € 6.135,63 oltre spese legali per € 2.649,67.

Avverso la predetta, J.K. proponeva gravame, censurando la sentenza impugnata, limitatamente al calcolo effettuato dal Giudice di Pace in sede di liquidazione del *quantum debeatur*, per non avere il giudicante considerato nel modo corretto le preesistenti patologie accertate sulla persona dell'attrice.

Con comparsa di costituzione e risposta in appello, si costituiva in giudizio Generali Italia S.p.A., instando per il rigetto dell'impugnazione, attesa la sua infondatezza, e la conferma dell'impugnata sentenza.

Nessuno si costituiva per il M., che veniva dichiarato contumace.

All'udienza del 18.12.2015 il Giudice, ritenuta la causa matura per la decisione, rinviava la causa per la precisazione delle conclusioni. All'udienza del 30.9.2016, la causa era trattenuta in decisione sulle conclusioni in epigrafe riportate, previa concessione dei termini di rito per scritti conclusivi, sulla base della sola acquisizione dei documenti offerti e del fascicolo d'ufficio relativo al primo grado di giudizio.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'impugnazione proposta è fondata e dev'essere accolta.

Si osserva, preliminarmente, che l'impugnazione della sentenza n. 75/15 di data 15.12.14 verte, esclusivamente, sul cri-

terio di calcolo adottato dal Giudice di primo grado per quantificare il danno biologico da invalidità permanente subito dall'appellante nel sinistro per cui è causa: l'appellante, quale unico motivo di gravame, lamenta che il Giudice di prime cure avrebbe dovuto, in considerazione delle preesistenti ed accertate patologie invalidanti, liquidare il danno biologico accertato dal *ctu* come conseguenza del sinistro (invalidità permanente pari a 3,5%) calcolando la differenza fra il danno come liquidabile in base al D.m. 20.6.2014 nella misura del 7% (derivante dalla somma del danno biologico riportato nel sinistro e dal danno derivante dalle preesistenti patologie) ed il danno biologico dovuto alle preesistenze predette (3,5%).

Come osservato dai procuratori delle parti, il risarcimento del danno biologico *cd. differenziale* costituisce tema su cui la giurisprudenza non ha, ad oggi, espresso posizioni univoche.

In linea costante, il danno *cd. differenziale* è stato definito, ancorché con riferimento alla specifica ipotesi di danno iatrogeno, quale danno disfunzionale che si inserisce in una situazione già compromessa, rispetto alla quale si determina un incremento differenziale del pregiudizio.

La disciplina del risarcimento del danno (sia da inadempimento che extra-contrattuale) afferente a tale fattispecie presenta profili di peculiarità in relazione al *quantum debeatur*, dovendosi determinare la parte di danno risarcibile, a fronte di una situazione morbosa pregressa, ciò in quanto, come noto, il valore monetario del punto di invalidità aumenta in maniera esponenziale rispetto all'aumentare dell'invalidità.

In altri termini, l'imputabilità risarcitoria di tale "incremento" richiede una selezione, nell'ambito della complessiva situazione di invalidità della parte lesa, delle conseguenze, per individuare il danno alla persona oggetto dell'obbligo risarcitorio a carico del danneggiante.

L'orientamento espresso dalla giurisprudenza maggioritaria (v. Trib. Milano 30.10.2013) attribuisce rilevanza alla situazione d'invalidità preesistente, sotto un duplice profilo.

In primo luogo, si ritiene non possa farsi gravare sul danneggiante, in via automatica, una misura del danno da risarcirsi incrementata da fattori estranei alla sua condotta, così come verrebbe a determinarsi attraverso una automatica applicazione di tabelle con punto progressivo, computato a partire, in ogni caso, dal livello di invalidità preesistente.

In secondo luogo, la liquidazione dev'essere rapportata ad una concreta verifica, secondo le allegazioni delle parti, delle conseguenze negative "incrementative" subite dalla parte lesa.

Il dato afferente alla misura differenziale va considerato nel suo rilievo di base e, quindi, adeguatamente rimodulato in considerazione della situazione concreta della parte lesa, al fine di evitare che l'obbligo risarcitorio del debitore sia automaticamente maggiore in dipendenza di fatti e condotte preesistenti. Tale rimodulazione risponde alla esigenza di "personalizzazione" del danno.

Il tema è stato recentemente affrontato dalla Corte di Cassazione nella sentenza 19.3.2014, n. 6341, che, con un'ampia - e condivisibile - motivazione, ha illustrato l'iter di quantificazione del danno differenziale.

Precisa la Corte che, in applicazione del criterio della prognosi postuma, si deve preliminarmente determinare la situazione invalidante venutasi a realizzare a seguito dell'evento dannoso, e coincidente con la diminuzione complessiva sof-

ferta dal soggetto danneggiato. Il danno così verificatosi, tuttavia, fino ad una determinata percentuale (coincidente con la misura dell'invalidità preesistente) non può essere ascrivibile al solo evento dannoso, in presenza di un soggetto già invalido, più o meno gravemente. Occorre, in conseguenza, defalcare il primo valore dal secondo.

Appare di tutta evidenza che nel liquidare il danno secondo il sistema tabellare, considerare l'equivalente di un'invalidità, del X%, significa considerare un danno-evento diverso da quello cagionato in concreto, perché la condotta posta in essere ha cagionato il danno-evento rappresentato non dalla perdita dell'integrità fisica da zero al X%, bensì in quella dal X% al Y%.

Orbene, l'applicazione dei sopra esposti principi appare conferente al caso di specie. Prive di pregio, sul punto, le contestazioni avanzate dalla Compagnia assicurativa appellata, poiché i summenzionati principi, ancorché afferenti ad ipotesi di cd. danno iatrogeno, sono dalla giurisprudenza maggioritaria ritenuti applicabili ad ogni ipotesi di danno di differenziale, ovvero di danno cagionato ad un soggetto già invalido. Parimenti inconferente, il rilievo, dedotto dalla medesima parte appellata, circa la natura extra-contrattuale della presente fattispecie; in tema di quantificazione del danno, l'art. 2056 c.c. rinvia, con l'esclusione dell'art. 1225 c.c., alle norme stabilite per la quantificazione del danno da illecito contrattuale, ex artt. 1223 e ss c.c.

Nel caso di specie, all'esito dell'espletamento degli accertamenti peritali in primo grado, il ctu ha osservato che "in anamnesi è emersa una assai significativa pre-esistenza patologica in concorrenza con la lesione distorsiva cervicale di causa e i suoi esiti menomativi: si tratta di una discopatia cervicale multiple con protrusioni discali di C2-C3 C3-C4 C4-C5 e piuttosto voluminosa ernia discale C6-C7". **In replica alle osservazioni svolte dal ctp, il medesimo ctu, ha specificato "qualora volesse il Giudice considerare la suddetta menomazione endogena concorrente come livello di partenza per calcolare il 3% di DBP, il sottoscritto suggerisce una menomazione base-cervicale del 7%".**

In concorrenza di danni ai medesimi organi, il Giudice di prime cure avrebbe dovuto liquidare il danno biologico subito dalla Kodra calcolando la differenza tra il danno riferibile ad un'invalidità permanente del 7% (danno biologico riportato nel sinistro e danno derivante dalle preesistenze) e il danno

biologico (pari al 3,5%) dovuto in relazione all'invalidità preesistente.

In conseguenza, con riferimento ai valori espressi dalle Tabelle in uso presso il Tribunale di Milano e considerata la concreta situazione pregressa del soggetto leso, la somma dovuta per l'invalidità permanente causata dal sinistro stradale dev'essere ritenuta pari ad € 6.304,41 (9.421,19-3.116,78), cui si aggiungono le ulteriori voci di danno rappresentate dall'invalidità temporanea parziale quantificate – correttamente – in complessivi € 1.857,10. Sussiste, pertanto, una differenza quanto agli importi liquidati in primo grado pari ad € 3.187,63.

Come recentemente ribadito da Cass. civ. n. 6347/14, il risarcimento del danno costituisce un'obbligazione di valore ed in conseguenza dev'essere monetizzato con riferimento alla data di liquidazione, attraverso la rivalutazione monetaria, che non rappresenta un accessorio del credito, ma costituisce una componente intrinseca del danno e, per l'esattezza, il danno causato dal decorso del tempo.

Accolta l'impugnazione, le spese di lite del presente grado di giudizio seguono la soccombenza, con condanna degli appellati, in solido fra loro, alla rifusione delle stesse, liquidate in dispositivo, conformemente a nota spese, in favore dell'appellante.

P.Q.M.

Il Giudice, ogni diversa domanda ed eccezione reiette ed ogni ulteriore deduzione disattesa, definitivamente pronunciando nella causa civile d'appello iscritta al n. 2797/15 Ruolo Gen. Cont., così decide:

- 1) accoglie l'appello proposto al fine della parziale riforma della sentenza n. 75/15, e per l'effetto condanna, in solido fra loro, M.M. e Generali Italia S.p.A. al pagamento in favore di J.K. della somma - ulteriore - di € 3.187,63, oltre rivalutazione monetaria a far data dal 17.4.2012 ed interessi di legge;
- 2) condanna, in solido fra loro, M.M. e Generali Italia S.p.A. al pagamento, in favore dell'appellante, delle spese di lite del presente grado di giudizio, che liquida in complessivi € 1.434,92, di cui € 200,00 per spese, € 1.600,00 per onorari oltre rimborso forfettario 15%, Cnap ed Iva.

Così deciso in Pordenone, il 2.1.2017.

Il Giudice, Dr. Francesco Petrucco Toffolo ■