



# OSSERVATORIO SULLA GIUSTIZIA CIVILE DI MILANO

## Gruppo Danno alla Persona Gruppo «Cinque»

### DANNO DIFFERENZIALE-INCREMENTATIVO IN RESPONSABILITA' CIVILE - ASPETTI MEDICO LEGALI -

\*\*\*

Nello stato anteriore della persona possono rilevarsi menomazioni coesistenti o concorrenti rispetto alla menomazione di cui trattasi: è coesistente quella che interessa un distretto anatomico-funzionale diverso da quello colpito dalla nuova lesione; e concorrente la menomazione che interessa lo stesso distretto.

Il distinguo fra menomazioni coesistenti e concorrenti è sempre stato posto dalla dottrina medico-legale; e risulta ora previsto dal Legislatore nel Codice delle Assicurazioni (D.Lgs.n.209/2005). Segnatamente, il distinguo lo si evince nel sotto-capitolo Menomazioni Preesistenti nell'ambito Criteri Applicativi della Tabella delle Menomazioni Psicofisiche comprese fra 1 e 9 punti di Invalidità (decreto 03.07.2003); ed anche nei Criteri Applicativi stessi della tabella delle menomazioni comprese fra 10 e 100 punti di cui all'art. 138 del Decreto. Nel sotto-capitolo si dice espressamente che le indicazioni date dalle tabelle medico legali, nel caso in cui la menomazione di cui trattasi interessi organi o apparati già sede di patologie od esiti di patologie, devono essere modificate a seconda che l'interazione fra menomazione e preesistenza aumenti ovvero diminuisca il danno da lesione rispetto ai valori medi previsti nel *barème*.

Il "superamento" del distinguo, è praticabile applicando una netta, rigida separazione fra coesistenze e concorrenze. Nel senso che queste ultime sono tali solo se si sovrappongono sul "medesimo" distretto anatomico-funzionale. Tale per cui, per intenderci, la menomazione ad una mano in soggetto paraplegico, NON è concorrente pur essendo vero che, di fatto, la persona presenta un'ulteriore negativa ricaduta per difficoltà nello spingere la carrozzina a ruote .

Posto che, per volontà del Legislatore, a fronte di menomazioni concorrenti le indicazioni date dalle tabelle di legge dovranno essere modificate nel senso anzidetto, si tratterà di stabilire come andranno apportate, sul piano medico legale, tali modifiche.

I metodi in uso, nella pratica medico-legale, sono due: un primo “tradizionale” ed un secondo che diremo “innovativo”, essendosi fatto strada negli ultimi venti anni circa; e l'uno non esclude l'altro, atteso che non vi sono preclusioni di legge.

Si prenda in considerazione una persona con esiti di poliomielite infantile all'arto inferiore di sinistra (stato anteriore); che, per responsabilità di un terzo riporti una frattura scomposta ai malleoli della caviglia destra e che a tale lesione faccia seguito, con carattere di permanenza, una anchilosi di caviglia (menomazione concorrente sullo stesso distretto anatomico-funzionale, deambulatorio). La tabella porta una indicazione di valore pari al dodici% per tale anchilosi. La stessa, come andrà modificata avuto riguardo alla negativa interazione con la menomazione poliomielitica preesistente, atteso che il concorso delle due cause arreca maggiore pregiudizio disfunzionale rispetto a quanto sarebbe avvenuto se la medesima frattura fosse intervenuta in persona integra nello stato anteriore?

Considerate tali maggiori disfunzionalità (incrementate oltre il “normale”, mediamente atteso), nel metodo tradizionale l'indicazione della tabella viene modificata con incremento al sedici-diciassette% circa (con valore economico corrispondente ai primi sedici-diciassette punti della tabella di conversione monetaria). Si ritiene, in altre parole, di dover introdurre una certa maggiorazione nel valore 12% di cui alla tabella, essendo riconosciute maggiori, negative ricadute sulla persona nel “fare quotidiano”.

Diversamente col metodo innovativo si procede valutando percentualmente, con criteri di RC e di ragionevolezza, la menomazione dello stato anteriore (nella fattispecie trentatré%); stimando l'attuale, complessivo danno biologico permanente alimentato dalla concorrenza delle due cause (si noti che 12+33

porterebbe a 45, ma è corretto procedere per valutazione complessiva e non per somma aritmetica, per cui il globale derivante dalla concorrenza va indicato al quaranta%); e calcolando la differenza tra i due valori, cioè  $40-33=7\%$ : peraltro con valore economico non nella scala da uno a sette ma per differenza tra il valore monetario del quaranta% e quello del trentatré% (come anche in Cass. Civ. 6341 del 19.03.14).

Il metodo innovativo considera che debba essere rispettato il seguente principio: *le menomazioni della fascia bassa della scala (a partire dall'uno%) sotto il profilo medico-legale hanno un significato disfunzionale (e, per conseguenza, pregiudizievole nelle attività della vita quotidiana) sempre inferiore alle invalidità proprie delle fasce più alte; è evidente, infatti, che più ci si sposta verso i valori massimi della scala da 1 a 100, progressivamente più compromettenti per il danneggiato sono le menomazioni.*

Nella scelta di un metodo piuttosto che dell'altro, la medicina legale appare divisa: gli innovatori ritengono che il "vecchio" sistema non renda appieno giustizia al danneggiato con maggiori pregiudizi; i tradizionalisti evidenziano come non raramente, nel nuovo sistema, si approderebbe a liquidazioni risarcitorie sproporzionate in eccesso.

Per tutto quanto sopra, sembrerebbe dunque corretto proporre le seguenti conclusioni:

1) Per disposizione di legge (D.lgs n.209/2005), in caso di menomazioni concorrenti appare imprescindibile procedere con modifica alle indicazioni date dalle tabelle medico legali, a seconda che le interazioni tra gli effetti delle cause in concorso aumentino ovvero diminuiscano il danno derivante dalla lesione de quo.

2) Ad evitare che lo specialista in medicina legale introduca elementi di pregiudizio nella stima economica del danno, limitatamente ai casi controversi che approdano a CTU è necessario che si proceda a valutazione del caso con entrambi i metodi, avendo cura di ben motivare e descrivere le eventuali maggiori, negative ricadute nel "fare quotidiano", così che il Giudice possa

procedere alla liquidazione economica, avuto riguardo a tutti gli elementi di giudizio disponibili.

3) Il più libero confronto fra le parti nelle fasi stragiudiziali.

\*\*\*

### **GRUPPO DI STUDIO n.5**

#### **DANNO ALLA CAPACITA' LAVORATIVA GENERICA E SPECIFICA IN RESPONSABILITA' CIVILE – ASPETTI MEDICO LEGALI –**

Come ben sottolineato già a suo tempo dal Giannini, il danno biologico, immancabile e prioritario, ha fatto venire meno la necessità del ricorso alla presunzione *juris et de jure* circa la esistenza di danno patrimoniale da lucro cessante per riduzione permanente di capacità lavorativa generica: il quale, peraltro, non è stato totalmente assorbito perché il danno biologico sostituisce solo la parte di capacità lavorativa generica che era in quell'epoca utilizzata per consentire il risarcimento di forme di pregiudizio all'integrità psico-fisica del tutto prive di concrete ripercussioni patrimoniali: realtà del tutto comuni ora come in passato.

Il lucro cessante può derivare da permanente pregiudizio alla capacità lavorativa specifica (CLS) o alla capacità lavorativa generica che meglio sarebbe denominare attitudinale (CLA): il minore, il disoccupato, la casalinga, etc...

Il contributo medico legale, destinato a chi è preposto alla liquidazione economica, deve riguardare la valutazione della CLS, della CLA o di entrambe.

Andrà di volta in volta valutata la diminuzione di CLS e/o CLA; e andranno eventualmente segnalate circostanze pregiudizievoli quali il lavoro usurante, la perdita di *chances* lavorative future e la eventuale collocabilità o ri-collocabilità al lavoro *ope legis*.

Descrizione e contestuale stima in percentuale rappresentano il prodotto tecnico più esaustivo: la prima rappresentando la parte motivazionale della seconda. È il prodotto più esaustivo perché risponde alle esigenze sia del Giudice che opti per la liquidazione secondo criterio equitativo; sia del Giudice che ricorra alla nota formula di capitalizzazione.

Non sussiste alcuna reale corrispondenza, e meno ancora equivalenza, tra diminuzione di capacità lavorativa percentualmente indicata dal medico legale e futura contrazione di reddito economico: come ripetutamente sottolineato dalla S.C.

Quella medico legale costituisce valutazione meramente *naturalistica* ma si conferma come il solo dato oggettivo capace di dare supporto al Giudice nel momento in cui si trovi a manovrare lo scivoloso strumento della presunzione per stabilire se, in prospettiva futura, sia semplicemente possibile (aleatorio) o più concretamente probabile che la persona presenterà una contrazione di reddito da lavoro: facendo da ciò discendere, rispettivamente, la non risarcibilità o la risarcibilità.

Nella realtà extra-giudiziale, a fronte di casi con oggettiva, rilevante diminuzione di capacità lavorativa, condizionante molto probabile contrazione di reddito futuro, le parti non si potranno confrontare se non sulla base di una percentuale di permanente diminuzione di capacità lavorativa che consenta di arrivare al calcolo della somma da liquidare in capitale, secondo la "nota formula". In altri termini, il dato percentuale si conferma come il solo punto fermo e la rimozione dello stesso, in favore di una metodologia medico-legale esclusivamente descrittiva, porterebbe a notevoli difformità di quantificazione economica e ad aumento del contenzioso.