



Precisazioni in ordine al danno c.d. differenziale

Descrizione

La Corte di Cassazione, con la <u>sentenza n. 21261 del 30 luglio 2024</u>, conferma che, in tema di responsabilitÀ medica, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dellâ??integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residuata anche in caso di ottimale esecuzione dellâ??intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario.

Così correttamente la Corte dâ??Appello, nel caso in oggetto, aveva calcolato il totale del danno riportato (conseguente ad una invalidità permanente complessiva, allâ??esito dellâ??infarto, della caduta, e dellâ??intervento dei sanitari, al 50%), **sottraendo da esso la percentuale di danno non iatrogeno**, comunque ineliminabile perché derivante esclusivamente dai postumi permanenti della infermità che aveva colpito il paziente (invalidità permanente al 30%). Quello che rimaneva era il danno differenziale: nel caso di specie, lâ??equivalente di una invalidità permanente al 20%, calcolata però come detto.

La sentenza impugnata però -a giudizio della Corte di Cassazione- non teneva in conto, nellâ??effettuare il calcolo del danno differenziale, la differenza tra postumi coesistenti e concorrenti, e la sua rilevanza ai fini dellâ??esatta determinazione del danno risarcibile, differenza evidenziata da Cass. Civ. n. 28986/19 e poi ripresa da Cass. Civ. n. 514 del 2020 e, tra le altre, da Cass. Civ. n. 26851 del 2023. Non spiegava, cioè, perché: â??i postumi della patologia cardiaca ischemica di natura non iatrogena dovrebbero ritenersi â??concorrentiâ?• con le conseguenze neurologiche della emorragia cerebrale oggetto della liquidazione risarcitoria, di talché le conseguenze dellâ??illecito sarebbero rese più gravi dallâ??incidere su un soggetto con quella specifica patologia pregressa, e non semplicemente coesistenti con essaâ??.



Ed invero la Corte di Cassazione afferma che: â?? Ai fini di una corretta liquidazione del danno risarcibile, occorre accertare se la condizione preesistente (o anche contemporaneamente determinatasi, ma per causa indipendente) del soggetto leso abbia o meno una incidenza causale sulla sua condizione finale, se cioà essa possa ritenersi concorrente, e non meramente coesistente a??. In altri termini: a??quel che rileva, al fine della stima percentuale dellâ??invalidità permanente, non sono né formule definitorie astratte (â??concorrenzaâ?• o â??coesistenzaâ?• delle menomazioni), né il mero riscontro della identità o diversità degli organi o delle funzioni menomati. Poiché si tratta di accertare un nesso di causalità giuridica. quel che rileva Ã" il giudizio controfattuale, e dunque lo stabilire col metodo c.d. della â??prognosi postumaâ?• quali sarebbero state le conseguenze dellâ??illecito, in assenza della patologia preesistente. Se tali conseguenze possono teoricamente ritenersi pari sia per la vittima reale, sia per una ipotetica vittima perfettamente sana prima della??infortunio, dovrÃ concludersi che non vi Ã" alcun nesso di causa tra preesistenze e postumi, i quali andranno perciÃ² valutati e quantificati come se a patirli fosse stata una persona sana. In tal caso, pertanto, sul piano medico-legale il grado di invaliditA permanente sofferto dalla vittima andrA determinato senza aprioristiche riduzioni, ma apprezzando lâ??effettiva incidenza dei postumi sulle capacitÃ, idoneità ed abilità possedute dalla vittima prima dellâ??infortunioâ??.

La Corte così sintetizza i seguenti aspetti:

â??1) la liquidazione del danno biologico cd. differenziale deve modellarsi sui criteri propri della causalitĂ giuridica, e cioĂ" con riferimento alla percentuale complessiva del danno (nella specie, il 50%), interamente ascritta allâ??agente sul piano della causalitĂ materiale, da cui **sottrarre** quella non imputabile allâ??errore medico, del 30%, il cui risultato (20%) postula una liquidazione â??per sottrazioneâ?•, tra il primo e il secondo valore numerico (50%-30%). Il relativo importo (stante la progressione geometrica e non aritmetica del punto tabellare dâ??invaliditĂ) risulta inevitabilmente superiore a quello relativo allo stesso valore percentuale (20%) se calcolato da 0 a 20â??;

â???2) tuttavia, in caso di coesistenza â?? come nella specie â?? di una menomazione non imputabile ad errore medico e di altra menomazione ad esso riconducibile, vi Ã" spazio per il riconoscimento del diritto al risarcimento del danno differenziale, calcolato come sopra, soltanto nel caso in cui, con giudizio controfattuale ex post, si accerti che le due tipologie di postumi (quella indipendente dallâ??errore medico, nel nostro caso, i postumi dellâ??infarto, e quella provocata dallâ??errore medico, nel nostro caso, i postumi dellâ??ischemia cerebrale), siano in rapporto di concorrenza e non di semplice coesistenza, ovvero che la presenza della prima tipologia di postumi incida negativamente, aggravando la situazione del soggetto leso, sui postumi derivanti dallâ??errore medicoâ??

Categoria

1. Focus giuridico

Data di creazione 03 Ago 2024