

IL DANNO ALLA SALUTE: riflessioni sulle Tabelle “di Legge” e ricerca di nuove proposizioni metodologiche per una personalizzazione accertativa e valutativa degli integrali riflessi sul Valore della Persona.

*Benedetto Vergari * - Francesca Vergari ***

key words: danno alla salute, tabelle, metodologia, valori della persona.

Premesse e riferimenti giurisprudenziali-dottrinari-legislativi

La costante evoluzione dottrina, legislativa e giurisprudenziale impone una profonda riflessione sugli aspetti e sulle componenti qualitative e quantitative del danno alla salute, in particolare in ambito di responsabilità civile.

La sostanziale equiparazione “terminologica” che si è di fatto realizzata tra il “danno alla salute” ed il “danno biologico” non esime dalla necessità di principio e dalla esigenza operativa di considerare sotto tutti i possibili angoli di visuale e nella loro “integralità” i riflessi sulla salute della persona, che comunque rappresentano un “danno base” di partenza per ogni ambito medico-legale valutativo.

Il lungo percorso della **Giurisprudenza**, iniziato con l’introduzione ormai 20 anni fa del danno alla salute nella tutela risarcitoria, ha portato di recente alla affermazione del “*nuovo danno biologico pluridimensionale*” (Cassazione, sez. III Civile, sentenza 18/11/2005 n°. 24451), nozione unitaria comprensiva della dimensione psicofisica, della negativa incidenza sulle attività quotidiane, del danno alla vita di relazione, della perdita delle qualità della vita personali, relazionali, sociali e lavorative comunque attinenti alla “*sfera della persona*” ed omnicomprensive di ogni pregiudizio non economico, essendo importante per la Suprema Corte (S.C.) che le varie dimensioni essenziali del danno biologico siano globalmente ed unitariamente valutate nell’ambito del medesimo pregiudizio non patrimoniale.

Sempre la S.C. ha incluso nella medesima sentenza nell’ambito del danno biologico anche il “*dolore*” (come danno alla qualità della vita) e la “*componente esistenziale*”, con necessità di accertamento medico-legale ed apprezzamento delle “*condizioni personalizzanti*”.

(*) *Medico Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni-Dirigente Medico-Legale 2° Livello Coordinatore Regionale INPS Emilia-Romagna - Docente di Medicina Legale Università degli Studi di Bologna e Ferrara.*

(**) *Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Bologna*

La Giurisprudenza, con la recente sentenza della Cassazione Civile a Sezioni Unite (n°. 6572 del 24/03/2006), ha poi definitivamente sancito un “*neobipolarismo costituzionale*” tra il Danno non patrimoniale (ex articolo 2059 C.C.) ed il Danno patrimoniale (ex articolo 2043 C.C.).

Il Danno non patrimoniale, sempre secondo la S.C., si compone del Danno morale (cd. *pretium doloris*; *patema d’animo* o sofferenza psichica di carattere interiore; dimensione soggettiva ed interiore), del Danno biologico (lesione dell’integrità psicofisica accertata in sede medico-legale) e Danno esistenziale (riconosciuto come autonoma e legittima categoria dogmatica giuridica in seno all’art. 2059 C.C.).

Il Danno esistenziale è considerato dalla S.C. ogni pregiudizio oggettivamente accertabile che alteri le abitudini della persona e gli assetti relazionali propri inducendo a scelte di vita diverse, con concreti cambiamenti peggiorativi della qualità della vita e con modificazione peggiorativa della personalità dell’individuo, riguardando interessi essenziali di rango costituzionale (fra cui salute, famiglia, affetti...) ed attività realizzatrici della persona stessa.

Il valore umano è quindi considerato in tutta la sua concreta dimensione ed assume rilevanza non solo economica, ma anche biologica, sociale, culturale ed estetica.

La Corte di merito inoltre sottolinea come l’O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità) abbia definito la salute come “*benessere fisico, psichico e sociale, non consistente soltanto in una assenza di malattia o di infermità*”, ribadendo altresì come il migliore stato di salute costituisca uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano.

Viene quindi ribadito come l’Ordinamento Giuridico debba tutelare il diritto alla salute nel senso più ampio, in una moderna concezione della persona intesa come portatrice di valori, aspettative e diritti, che trova il suo punto di riferimento negli articoli 2, 29 e 32 della Costituzione.

La Corte ha sottolineato come il Danno non patrimoniale costituisca categoria ampia e comprensiva di ogni ipotesi in cui risulti leso un valore inerente la persona (v. Cas. 31/05/2003 n. 8827; Cas. 31/05/2003 n. 8828), riconoscendo la Costituzione i diritti inviolabili dell’uomo.

La Corte ritiene sussistano molteplici rilevanti situazioni soggettive negative di carattere psicofisico non riconducibili nè al Danno morale “soggettivo” nè al Danno biologico, bensì racchiuse nel “Danno esistenziale”.

La Corte in definitiva ha sancito che il Danno non patrimoniale deve essere riconosciuto e liquidato nella sua interezza, essendo pertanto necessaria l’analitica considerazione e liquidazione in relazione ai diversi aspetti in cui esso si scandisce.

Si ritiene interessante il quesito al CTU formulato dal Presidente della 3° Sezione Tribunale Civile di Bologna. (1)

Sotto il profilo **dottrinario medico-legale** si richiama la nuova definizione del danno biologico introdotta dalla S.I.M.L.A. (Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni) al Congresso di Riccione nel 2001 (2) e le più recenti ed autorevoli guide orientative per la valutazione del danno biologico (Luvoni-Bernardi-Mangili, 2002); (Bargagna-Canale-Consigliere-Palmieri-Umani Ronchi, 2001 sotto l'egida della Società Italiana di Medicina Legale).

(1) *QUESITO AL CTU SPECIALIZZATO IN MEDICINA LEGALE IN RESPONSABILITA' CIVILE
TRIBUNALE DI BOLOGNA PRESIDENTE 3° SEZIONE CIVILE:*

“Esaminati gli atti di causa, visitato il periziando, espletate tutte le indagini cliniche anche specialistiche (purché svolte sotto il suo diretto controllo) e attuati gli accertamenti ritenuti opportuni, sentite le osservazioni dei C.T. di parte, applicando la metodologia di accertamento e valutazione specialistica medico-legale del danno alla persona in Responsabilità Civile, IL C.T.U.

- 1) LESIONI: verifichi se la parte offesa abbia riportato lesioni in nesso di causalità con il sinistro in oggetto, descrivendone in caso affermativo, la natura, entità ed evoluzione;*
- 2) STATI PATOLOGICI PREESISTENTI O SOPRAVVENUTI: ne accerti la eventuale sussistenza ed influenza sul decorso ed evoluzione delle lesioni, indicandone la quota di incidenza sul pregiudizio complessivo, tenendo conto dello stato anteriore del danneggiato;*
- 3) INABILITÀ TEMPORANEA: ne determini la durata conseguente al sinistro, differenziando la inabilità temporanea lavorativa dal danno biologico temporaneo totale e/o parziale; indichi altresì se siano prevedibili per la natura del complesso lesivo-menomativo ulteriori futuri periodi di inabilità temporanea totale e/o parziale;*
- 4) POSTUMI PERMANENTI: ne accerti la eventuale sussistenza ed il nesso di causalità con le lesioni accertate, descrivendo le menomazioni anatomiche, funzionali e dinamico-relazionali e tenendo conto degli elementi prognostici aventi carattere di certezza od elevata probabilità;*
- 5) DANNO BIOLOGICO E COMPONENTE DINAMICO-RELAZIONALE E PERSONALE: valuti il CTU la negativa incidenza percentuale dei postumi permanenti sulla integrità fisio-psichica della persona offesa, tenendo conto dei comuni barème nei casi in cui l'invalidità è superiore al 9%, ed applicando la tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica ai sensi D.M. 3/7/2003 in RCA per le invalidità comprese fra 1 e 9 punti percentuali, verificando la corrispondenza fra i rilievi clinici relativi alla persona esaminata e quanto specificato ed indicato percentualmente nelle voci tabellari; verifichi la sussistenza di eventuali aspetti clinici anatomo-funzionali non indicati nella voce tabellare di legge, valutandoli ulteriormente con il criterio dell'analogia in riferimento al altre voci tabellari e con giudizio di equivalenza anatomo-funzionale nei casi non contemplati nella tabella, adeguando percentualmente la valutazione alle complessive menomazioni accertate, tenendo conto dello stato anteriore e delle preesistenze fisiologiche, patologiche e/o traumatiche; consideri inoltre se il danno biologico permanente possa essere modificato in senso migliorativo dall'applicazione di ortesi, protesi, interventi chirurgici e/o provvedimenti terapeutici; valuti il CTU il danno biologico differenziando sia l'aspetto statico che dinamico-relazionale ed indicando inoltre, con adeguate motivazioni, l'eventuale quota di maggiorazione personalizzata del danno biologico ed in particolare, per le invalidità tra 1% e 9%, ai sensi D.M. 3/7/2003 il maggior danno che scaturisce dalla specifica componente dinamico-relazionale e personale;*
- 6) CAPACITÀ LAVORATIVA: accerti la eventuale negativa incidenza dei postumi permanenti riscontrati sulla capacità lavorativa (generica e/o specifica) della persona offesa, valutandone motivatamente l'entità, differenziando l'usura dalla effettiva compromissione di specifiche mansioni ed attitudini lavorative;*
- 7) ASSISTENZA ED AUTOSUFFICIENZA: nei casi particolari, ove ne ricorrano le condizioni ed i presupposti, ne verifichi la eventuale necessità e negativa incidenza temporanea e/o permanente sulla persona offesa (come conseguenza del complesso menomativo);*
- 8) SPESE MEDICHE: ne specifichi la congruità e l'ammontare globale di quelle sostenute e documentate fino alla stabilizzazione del quadro clinico, precisando le spese eventualmente ancora necessarie anche per assistenza e/o eventuali ulteriori visite specialistiche, accertamenti diagnostici e futuri trattamenti di mantenimento finalizzati ad evitare fasi di recrudescenza e/o peggioramento del quadro*

La definizione della SIMLA sottolinea la unitarietà ed univocità della nozione del danno biologico come presupposto di un ristoro di un danno secondo criteri costituzionali di sussidiarietà, solidarietà e risarcimento integrale.

L'essenza concettuale della alterazione peggiorativa della integrità psicofisica è poi proiettata ed adattata ai vari ambiti di tutela.

In ambito assicurativo-sociale previdenziale si richiama il Decreto Legislativo n°. 38/2000 (che introduce il danno biologico per la valutazione del danno permanente conseguente ad infortuni sul lavoro e malattie professionali indennizzate dall'INAIL), nel quale viene definito il danno biologico come *“la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico-legale, della persona”*, introducendo altresì una nuova tabella delle menomazioni (Decreto 12/07/2000).

Pur essendo comune l'oggetto (cioè il Danno biologico) e pur in presenza di alcune analogie tra il sistema indennitario delineato dal D. 38/2000 ed il sistema risarcitorio-civilistico, tuttavia notevoli differenze derivano dalle diverse finalità dei due sistemi e dalla conseguente diversa strutturazione del meccanismo di ristoro del danno.

In ambito assicurativo sociale previdenziale INPS, pur essendo la finalità dell'indagine medico-legale rappresentata dalla valutazione della capacità di lavoro dell'assicurato, è comunque meritevole la segnalazione di uno studio dinamico funzionale globale personalizzato effettuato presso i Centri Medico-Legali dell'Istituto ed in particolare in regime di Day Hospital Medico-Legale presso il Centro Medico-Legale Polispecialistico Regionale dell'Emilia-Romagna.

(2) CONGRESSO DI RICCIONE 2001 (SIMLA-Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni).

“Il danno biologico consiste nella menomazione temporanea e/o permanente alla integrità psico-fisica della persona, comprensiva degli aspetti personali-dinamico-relazionali, passibili di accertamento e valutazione medico legale ed indipendente da ogni riferimento alla capacità di produrre reddito.

La valutazione del danno biologico è espressa in termini di percentuale della menomazione, dell'integrità psicofisica, comprensiva della incidenza sulle attività quotidiane comuni a tutti. Nel caso in cui la menomazione stessa incida in maniera apprezzabile su particolari aspetti dinamico-relazionali e personali, la valutazione è completata dalle indicazioni aggiuntive.

La valutazione del danno biologico è formulata tramite riferimenti tabellari a carattere indicativo/orientativo utile a garantire la massima omogeneità ed equità operativa, che la S.I.M.L.A. si impegna ad emanare, tenuto conto dei baremes esistenti, con particolare riferimento alla guida già edita su suo suggerimento e della tabella delle menomazioni collegata al D.L. 38/2000 oltre ai riferimenti europei ed internazionali del settore.

Il danno biologico è nozione unitaria ed univoca, da valere in ogni ambito in cui per norma ne sia richiesta la stima: responsabilità civile, assicurazione sociale contro i rischi del lavoro e, come auspicio dell'assemblea, assicurazione privata contro gli infortuni e le malattie ed in ogni ambito di assistenza e previdenza sociale.

La nozione unitaria pone i presupposti affinché il ristoro del danno avvenga secondo criteri costituzionali di sussidiarietà, di solidarietà e del risarcimento integrale”.

Le esperienze e procedure accertative in ambito istituzionale INPS contribuiscono ad una maggiore accuratezza diagnostica, potendo altresì pervenire, anche con l'introduzione di protocolli diagnostico-valutativi, alla individuazione preliminare del pregiudizio psicofisico quale presupposto della riduzione della capacità lavorativa.

Si richiamano alcune importanti citazioni dottrinarie (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14).

Sotto il profilo **normativo e legislativo** si fa poi in particolare riferimento a:

1. Decreto 3 luglio 2003 (G. U. n°. 211 11/9/2003) relativo alla Tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità, ai sensi L. 57/2001.
2. Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n°. 209 Codice delle Assicurazioni (Capo III-risarcimento del danno, art. 138 ed art. 139).
3. Tabella delle menomazioni prevista dall'articolo n°. 138 del D. Legislativo 7 settembre 2005 n°. 209 (già approvata da apposita commissione ministeriale ed in attesa di emanazione legislativa).

Il Danno biologico viene testualmente definito nel Decreto 03/07/2003 (tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica comprese fra 1 e 9 punti di invalidità) come *“menomazione temporanea e/o permanente all'integrità psicofisica della persona la quale esplica una incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti personali dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito”*.

(3) *La deontologia medica è andata incontro nell'ultimo decennio a profonde modificazioni che hanno positivamente delineato la ideale presenza del medico nella società italiana, e una articolazione di rapporti e di condotte ed una scansione di doveri, di diritti, di responsabilità, diretta ad armonizzare le crescenti potestà conferite dalla scienza bio-medica con la acquisita coscienza individuale e collettiva dei valori di dignità, autonomia, di libertà della persona* (“Bioetica, Deontologia e Diritto per un Nuovo Codice professionale del Medico” a cura di M. Barni, Giuffrè Ed. 1999).

(4) *Il risarcimento del danno alla persona reclama strumenti sempre più perfetti a mano a mano che se ne estende numericamente e quantitativamente il campo di applicazione* (E. Bonvicini, “Il Danno a persona” Giuffrè ed. 1958).

(5) *Se il Danno Biologico non si rappresenta solo come danno alla integrità fisiopsichica, ma come danno alle più varie componenti della persona che risulta menomata, per sua natura unica, non può negarsi la assoluta singolarità anche della valutazione che se ne deve proporre. Stabilendosi pertanto quantomeno dei correttivi ad una prima indicazione più generale di danno, secondo le caratteristiche individuali quali età, sesso, abitudini di vita, dettagli fisionomici, ecc.; caratterizzandosi in una siffatta nozione la chiara difficoltà che il metodo medico legale richiama nella sua applicazione valutativa in ambito civilistico* (“La Valutazione del danno a persona”, F. De Ferrari, G. Norelli, M. Tafani; Masson Ed. 2000).

Lo stesso Decreto del Ministero della Salute del 03/07/2003 precisa nei criteri applicativi che *“ove la menomazione accertata incida in maniera apprezzabile su particolari aspetti dinamico-relazionali personali, lo specialista medico-legale dovrà fornire motivate indicazioni aggiuntive che definiscano l’eventuale maggior danno tenuto conto delle condizioni soggettive del danneggiato, richiamate dal comma 4 art. 5 della legge 57/2001 come modificato dalla legge 273/2002”*.

Il Decreto Legislativo 209 del 07/09/2005 all’art. 138 relativo al “danno biologico per lesioni di non lieve entità” testualmente recita: *“agli effetti della tabella per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all’integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica una incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito”*.

Al punto 3 dell’articolo 138: *“qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali, l’ammontare del danno determinato ai sensi della tabella unica nazionale può essere aumentato dal giudice sino al trenta per cento, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato”*.

L’art. 139 del medesimo Decreto Legislativo 209 relativo al “danno biologico per lesioni di lieve entità” testualmente riporta al punto 2 che: *“agli effetti di cui al comma 1 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all’integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un’incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito”*.

(6) *“Tuttavia il successo del sistema tabellare ha prodotto ben presto un fenomeno di proliferazione delle tabelle: moltissime corti, sull’esempio dei colleghi milanesi, hanno elaborato un proprio sistema. Con il risultato sì di uniformare il criterio di liquidazione, ma anche nello stesso modo di differenziare in modo eccessivo i risarcimenti da corte a corte, con conseguenze criticabili dal punto di vista non solo della certezza del diritto, ma anche e soprattutto di rispetto delle vittime”*

(G. Monasteri, M. Bona, U. Oliva: *“Il Nuovo danno alla persona”* Giuffrè ed. 1999).

(7) *L’uomo esiste non solo come organismo individuale creato dalla natura, ma è anche soggetto creato dal diritto, partecipe dell’ordinamento giuridico. Di qui discende il duplice significato del diritto, formatore di norme giuridiche(normazione) e creatore di persone giuridiche(personificazione) perciò l’uomo, come persona è allo stesso tempo soggetto attivo e passivo di rapporti giuridici, ossia capace di diritti e doveri.*(Istituzioni di Medicina Legale, C. Puccini, CEA Ed. 1984).

Ancora al punto 3 dell'art. 139: *“l'ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad 1/5, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato”*.

La tabella delle menomazioni (approvata da apposita commissione nominata dal Ministero della Salute) relativa al danno biologico dal 10 al 100%, nei criteri applicativi recita quanto segue: *“Il danno alla persona in ambito di responsabilità civile, per come esso è stato delineato dalla Giurisprudenza e dalla Dottrina e, da ultimo, da alcuni provvedimenti legislativi secondo il suo concetto di danno biologico, che consiste nella menomazione temporanea e/o permanente all'integrità psicofisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, la quale esplica una incidenza negativa sulle attività ordinarie intese come aspetti dinamico-relazionali comuni a tutti, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla capacità di produrre reddito”*.

Ancora, nei criteri applicativi viene testualmente riportato: *“la nozione di danno biologico comprende anche l'eventuale incidenza rilevante della menomazione su specifici aspetti dinamico-relazionali personali, la cui valutazione non è da esprimersi percentualmente, ma, quando necessario, va formulato con indicazioni aggiuntive attraverso equo e motivato apprezzamento, da parte del medico valutatore, delle condizioni soggettive del danneggiato”*.

(8) *La medicina legale oggi è una disciplina unitaria e quindi deve, anche nella sua trattatistica, eliminare il già superato concetto che essa rappresenti puramente la raccolta di conoscenze distinte e legate solo da un criterio applicativo medico-forense...in Medicina Legale intendiamo per lesività l'insieme dei fatti che incidono dannosamente sulla integrità della personalità psico-somatica umana, fatti che assumono una rilevanza giuridica speciale. (“Medicina Legale”, D. Magagni, P. Manunza, A. Franchini, Idelson Napoli, 1957).*

(9) *Secondo l'OMS il concetto di salute coincide con il pieno benessere fisico, psicologico e sociale. La qualità della vita riflette la percezione che le persone hanno del livello di soddisfazione dei propri bisogni. Carta servizi pubblici(Direttiva C.d.M. 27-1-94, resa vincolante per gli E.E.S.S. dalla L. 273/95).*

(10) *È infatti fondamentale che lo specialista medico legale sappia motivare in modo logico ed aderente alla disciplina l'elaborazione concettuale espressione della apprezzabilità medico-legale integrale (descrittiva, diagnostica, qualitativa, quantitativa) del danno alla persona. (Micropermanenti: l'apporto del medico-legale, G.A. Norelli, M. Minigrilli, F. Sonati 2002).*

(11) *La prova del tipo di vita condotta in precedenza spetta al danneggiato, ma la prova tecnica dell'attendibilità e compatibilità dell'asserito mutamento della vita umana , con apprezzamento della menomazione e personalizzazione del danno alla salute spetta al medico-legale. (Fiori)*

Sempre nei criteri applicativi: “i valori indicati nella tabella si riferiscono all’incidenza delle varie condizioni considerate sulle attività ordinarie ed intese come aspetti dinamico-relazionali comuni a tutti”.

Inoltre, nelle premesse della medesima tabella viene testualmente riportato: “la tabella delle menomazioni rappresenta lo strumento, in responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motori e dei natanti, per la valutazione del danno permanente biologico, fermo restando che l’uso deve essere riservato prioritariamente a medici specialisti in medicina-legale od eventualmente medici con provata esperienza medico-legale nella valutazione del danno alla persona, essendo la motivazione elemento essenziale qualificante del giudizio valutativo, al di là della mera indicazione numerica. Il valore ed il significato della tabella di valutazione, infatti, indubbiamente quello di perseguire la massima omogeneità scientifica e riproducibilità del giudizio valutativo a parità di diagnosi delle infermità e menomazioni conseguenti; fermorestano il valore indicativo della tabella medesima, essendo il danno biologico, anche nella sua componente percentualizzabile, contrassegnato da una variabilità misurata sulle caratteristiche individuali della persona lesa, quali ad esempio, lo stato anteriore, l’eventuale incidenza biologica dell’età e/o della differenza di sesso sulla tipologia della menomazione da valutare”.

(12) Per la valutazione della qualità della vita, oltre ai tradizionali indicatori quali tassi di mortalità e morbilità, vengono oggi considerate misure e strumenti di valutazione più sensibili ed orientati in senso dimensionale, che includono sia la misura dell’impatto che la malattia e la disabilità, ad essa associata, hanno rispetto allo svolgimento delle attività quotidiane ed al comportamento della persona malata (valutazione dello stato funzionale e relazionale dell’individuo) sia la percezione soggettiva dello stato di salute e di benessere del soggetto stesso. (Prof. P. Ricci, Forum P.A. 2002, Roma 8-5-02).

(13) Sempre più frequentemente vengono affermate sia nelle leggi nazionali che regionali finalità volte al perseguimento della piena realizzazione dell’individuo. Benessere, qualità della vita, protezione degli interessi fondamentali della persona rappresentano i punti di riferimento di tutta la produzione legislativa di questi ultimi anni”.(P. Cendon, P. Ziviz -Il danno esistenziale-Giuffrè ed. 2000).

(14) Vi sono categorie di danno che rischiano di essere sottostimate, quali il danno alla sessualità ed il danno estetico. In medicina legale è sempre attuale l’espressione generica di danno estetico quale mortificazione del “complesso estetico individuale” coniata a suo tempo dal Gerin? (C. Gerin-“Il danno estetico, lineamenti di una trattatistica medico-legale” -Arch. Pem ,3/90,1947); (C. Martelli, P. Rocchi, C.A. Bartoletti - “Il danno in medicina estetica”, in La Medicina Estetica, Vol. 26, n. 4, ottobre-dicembre 2002).

Aspetti interpretativi

La riflessione su tali riferimenti di carattere giurisprudenziale, dottrinario e legislativo porta alle seguenti conclusioni:

1. È stata definitivamente sancita la duplice componente statica e dinamico-relazionale del danno biologico, oltre che l'ampiezza e "pluridimensionalità" dei riflessi sulla salute e di ogni pregiudizio di carattere non patrimoniale.
2. È ineludibile l'esigenza di ricercare una metodologia che cerchi di apprezzare e valutare nella sua globalità ed interezza il danno non patrimoniale.
3. Il ruolo dello specialista medico-legale è insostituibile.

Nell'ambito delle richiamate definizioni del danno biologico certamente in stretta analogia tra loro, viene fatto riferimento alla lesione o menomazione temporanea e/o permanente comunque sempre all'integrità psicofisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, con una negativa incidenza esplicita sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato.

Per quanto attiene la componente dinamico-relazionale "specificata" ovvero quella personalizzabile, già nel primo Decreto del 03/07/2003 viene esplicitato che se la menomazione incide in maniera apprezzabile su particolari aspetti dinamico-relazionali personali lo specialista medico-legale dovrà fornire motivate indicazioni aggiuntive definendo l'eventuale maggior danno, tenuto conto delle condizioni soggettive del danneggiato, mentre nel Decreto Legislativo 209 si parla di un'eventuale incidenza rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali e personali, per le lesioni di non lieve entità, mentre per quanto attiene le lesioni di lieve entità si fa riferimento alle condizioni soggettive del danneggiato.

Dunque il Legislatore fa riferimento sia agli aspetti peculiari e personali dinamico-relazionali che alle condizioni soggettive del danneggiato, facendo altresì specifico riferimento ad un eventuale maggior danno e ad una eventuale maggiorazione.

Viene altresì sottolineata nei criteri applicativi della tabella delle menomazioni da 10 a 100 l'importanza delle caratteristiche individuali della persona lesa e dell'equo e motivato apprezzamento da parte del medico valutatore delle condizioni soggettive del danneggiato per la eventuale formulazione di indicazioni aggiuntive.

Nel Decreto 209 per le lesioni di non lieve entità si fa riferimento agli specifici aspetti dinamico-relazionali personali e ad un possibile aumento da parte del Giudice del trenta per cento con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, mentre per le lesioni di lieve

entità vi è la possibilità di un aumento da parte del Giudice in misura non superiore ad 1/5 sempre con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.

Sono dunque sanciti il ruolo fondamentale nella componente dinamico-relazionale e personale delle cosiddette condizioni soggettive del danneggiato, sia per lesioni di lieve entità che per quelle di non lieve entità, ponendo un particolare rilievo ad un equo e motivato apprezzamento delle medesime.

La tabella delle menomazioni delle invalidità da 10 a 100% fa una ulteriore precisazione e rappresenta una ulteriore evoluzione in senso interpretativo, in quanto nelle premesse sottolinea come la motivazione sia elemento essenziale qualificante del giudizio valutativo, sottolineando lo sforzo di perseguire una massima omogeneità scientifica e riproducibilità del giudizio valutativo a parità di diagnosi dell'infermità e menomazione conseguente, sottolineando comunque il valore indicativo della tabella medesima, ma sottolineando altresì, sempre nelle premesse, la ineludibile intrinseca variabilità del danno biologico misurata sulle caratteristiche individuali della persona lesa, citando lo stato anteriore, l'eventuale incidenza biologica dell'età e della differenza di sesso sulla tipologia delle menomazioni da valutare, elemento già importante per il danno biologico statico cioè quello tabellato e percentualizzato.

Ma ancor più evoluta in questo senso è la medesima tabella delle menomazioni da 10 a 100 nei criteri applicativi, dove viene sottolineata la componente dinamico-relazionale e reintrodotti il concetto di "specifici aspetti dinamico-relazionali personali" comprensivi della nozione del danno biologico e suscettibili sempre di valutazione medico-legale nel caso vi sia una eventuale incidenza "rilevante" della menomazione.

Si sottolinea altresì come la valutazione di questa eventuale incidenza sugli specifici aspetti dinamico-relazionali personali non sia da esprimersi percentualmente ma formulata, quando necessario, con indicazioni aggiuntive, attraverso equo e motivato apprezzamento da parte del medico valutatore delle condizioni soggettive del danneggiato.

Quindi, possiamo senz'altro affermare che è stata pienamente riconosciuta la specifica componente dinamico-relazionale personalizzata e sancita l'importanza delle condizioni soggettive del danneggiato (sia per le lesioni di lieve entità che di non lieve entità), oltre al ruolo fondamentale del medico-legale valutatore nella sua qualificazione di specialista, per potere effettuare un equo e motivato apprezzamento di questa specifica componente dinamico-relazionale personale ed una conseguente valutazione non da esprimersi in termini percentuali, essendo chiaramente svincolata dalla voce tabellare, ma formulata con indicazioni aggiuntive.

La componente statica rappresenta infatti il pregiudizio all'integrità psicofisica, la componente dinamico-relazionale il pregiudizio alla capacità psicofisica.

L'integrità psicofisica rappresenta il profilo statico, anatomo-funzionale, proiettato alle attività quotidiane comuni a tutti ma proprie della persona.

La capacità psicofisica rappresenta il profilo dinamico-relazionale proiettato a peculiari aspetti nella estrinsecazione della persona in funzione di specifiche inclinazioni e preferenze.

Ma un'altra importante riflessione riguarda il danno dinamico-relazionale sia nella componente cosiddetta "generica", che di quella "specificata".

Occorre infatti considerare come il danno biologico percentualizzabile sia quello riferibile alla menomazione all'integrità psicofisica che esplica una negativa incidenza sulle attività ordinarie intese come aspetti dinamico-relazionali comuni a tutti.

Nell'ambito delle attività ordinarie vanno differenziate le attività quotidiane della vita del danneggiato comuni a tutti rispetto a quelle che hanno una spiccata connotazione soggettiva e personale.

Occorre sottolineare come già nella definizione di danno biologico si faccia riferimento "alla persona ed alla vita del danneggiato", non potendo non intendere che di quella persona e della vita di quel danneggiato a prescindere dall'ulteriore previsione maggiorativa nei casi di "particolari aspetti dinamico-relazionale e personali".

Occorre dunque effettuare uno sforzo da parte del medico legale per essere pienamente aderente a questi principi ed avere la capacità di definire, individuare e poi differenziare le attività quotidiane ordinarie e gli aspetti dinamico-relazionali generali comuni a tutti da quelli specifici, peculiari, personali e soggettivi.

Voci tabellari

Si impongono ora alcune riflessioni sulle voci percentuali espresse nelle tabelle delle menomazioni (fino a 9 punti di invalidità nel Decreto 03/07/2003; da 10 a 100 nella Tabella delle menomazioni già approvata da Commissione Ministeriale) che vengono comparate e confrontate.

Nella Tabella da 1 a 9 sono contenute 107 voci (numero unico in 78 voci, fasce valutative in 29 voci) e sono usate diverse espressioni per indicare l'aspetto funzionale: rigidità, anchilosi, sfumate ripercussioni funzionali, modica limitazione nei movimenti, senza limitazioni funzionali, turbe disfunzionali di lieve grado in modesta limitazione dei movimenti.

Solo per la spalla, il gomito, il polso, l'anca, il ginocchio e la caviglia è precisato il grado di limitazione funzionale.

Le ripercussioni anatomiche sono indicate come perdita, esiti anatomici, esiti di lesione anatomico articolari.

Sono specificati sintomi, disturbi dati clinici in diversi segmenti corporei e distretti osteoarticolari e non sono indicati altri parametri quali l'età, il sesso della persona danneggiata; l'età viene citata solo per la perdita del testicolo e dell'ovaio.

In molte voci tabellari si fa riferimento al "dolore" usando diverse espressioni: esiti dolorosi, esiti attendibilmente dolorosi, sindrome algica e sindrome algicodisfunzionale.

In diversi casi la definizione della lesione è incompleta o generica non specificando la tipologia della lesività, nè l'esatta sua topografia e, salvo poche eccezioni, non vengono considerate età e sesso.

Nella tabella fino a 9 punti percentuali nell'ambito delle 107 voci, 75 riguardano l'apparato osteoarticolare, 8 il capo, 8 i denti, 7 le lesioni oculari, 1 la pleura, 4 l'addome, 2 l'apparato genitale, 2 il pregiudizio estetico.

Nell'ambito della riflessione complessiva sulle voci tabellari si riportano alcuni esempi ritenuti significativi:

- ✓ Riduzione dell'olfatto fino alla perdita: fino a 8%.
- ✓ Riduzione fino alla perdita del gusto: fino a 5%.
- ✓ Perdita di un testicolo in età post-puberale con funzionalità normale del testicolo superstite a seconda dell'età: da 5 a 8%.
- ✓ Perdita anatomica e/o funzionale dell'ovaio in età fertile con funzionalità normale dell'ovaio superstite: a secondo dell'età da 5 a 8%.
- ✓ Perdita del dito anulare di una mano: 5-6%.
- ✓ Cicatrice che indebolisce una parete addominale: per ogni 10 cm 2%.
- ✓ Pregiudizio estetico lieve fino al 5%, come ad esempio piccole cicatrici del volto, perdita parziale di un padiglione auricolare, cicatrice lineare anche di grandi dimensioni al tronco ed agli arti.
- ✓ Pregiudizio estetico da lieve a moderato da 6 a 9%, ad esempio marcata deformazione piramide nasale, perdita di un padiglione auricolare, estese aree cicatriziali al tronco ed agli arti.

Questi esempi rendono manifesti più che mai i limiti delle voci tabellari percentuali, potendo rilevare inoltre come le voci tabellari indicative di perdita anatomica siano già comprensive del pregiudizio estetico.

Il margine riferito all'età di 3 punti (da 5 a 8% nella perdita di un testicolo od ovaio in età post-puberale) è da considerare assolutamente inadeguato in considerazione dell'importanza nella generale dinamica psicofisica dell'organismo che assume un valore proporzionalmente decisamente più

elevato e non semplicisticamente inerente alla funzione, bensì al valore dell'organo perduto.

Altra considerazione importante attiene il danno estetico; gli esiti cicatriziali sono quantificati 2 punti percentuali ogni 10 cm senza tenere in alcuna considerazione e proiezione la diversa incidenza di danno estetico a seconda dell'età, del sesso, della fisionomia del soggetto delle sue aspirazioni, ecc...

Sempre riguardo al danno estetico la classificazione di pregiudizi lievi o moderati avviene con voci che di per sè assumono una maggiore valenza.

Nella Tabella delle menomazioni da 10 a 100 sono contenute 164 voci, nelle quali: numero unico 51 voci, le fasce valutative in 105 voci, è indicato "superiore a" in 8 voci; nelle fasce valutative l'intervallo di valori è di 2 punti in 5 voci, di 3-4 punti in 5 voci, 5-6 punti in 22 voci, 8 punti in 2 voci, 9-10 punti in 19 voci, 14-15 punti in 17 voci, 18 punti in una voce, 10-20 punti in 13 voci, 24-25 punti in 6 voci, 30 punti in 5 voci, 44 punti in 2 voci.

Nella tabella da 10 a 100 l'età è considerata nelle voci tabellari solo in 8 casi, il sesso solo per le 4 voci dell'apparato genitale maschile e femminile.

Vengono riportati alcuni esempi sulla tabella delle menomazioni da 10 a 100 per le quali valgono a maggior ragione le medesime considerazioni espresse per le voci tabellari da 1 a 9%:

- ✓ Disfonia severa fino alla perdita completa della voce da 26 a 35%
- ✓ Evirazione (impotenza coeundi e generandi in epoca post-pubere) a seconda dell'età e ripercussioni sulla psiche da 20 a 40%.
- ✓ Diabete mellito ID (in buon compenso e non complicato) a seconda dell'età da 10 a 15%.
- ✓ Tetraplegia di origine midollare a seconda delle funzioni residue dal 95 al 100%.
- ✓ Perdita anatomica totale di entrambi gli arti superiori 85%.
- ✓ Perdita dell'alluce e del primo metatarso 12%.

I numeri dunque per essere adeguati alla menomazione dovrebbero riferirsi ad una condizione codificata in modo idoneo, esaustivo e non flessibile, mentre hanno dei limiti oggettivi essendo i fenomeni clinici ed il danno biologico non rigidamente delimitabili.

Le menomazioni infatti possono di per sè esprimere un grave pregiudizio alla qualità della vita e possono essere condizionate da fattori variabili tra cui l'età, il sesso e la capacità reattiva.

La stessa integrità biologica ha un diverso grado di "visibilità organica e funzionale", dovendo valutare l'impatto della malattia.

Il valore indicativo della tabella viene espressamente sancito dai criteri applicativi; la menomazione indicata nella voce tabellare in molti casi non è di fatto esaustiva del quadro clinico potenzialmente conseguente alla lesione

nè riporta tutta la possibile fenomenologia clinica attinente la lesione stessa ed il suo decorso evolutivo.

Ancora, in diversi casi la definizione della lesione è incompleta o generica, e salvo poche eccezioni non vengono considerati età e sesso.

Altra importante riflessione attiene la vis lesiva che non viene mai considerata nè in quanto tale nè in rapporto alla sua entità, così come le posture ed atteggiamenti del soggetto al momento dell'evento.

La voce tabellare può risultare quindi eccedente o corrispondente rispetto ai rilievi clinici o non contemplarli tutti.

Per quanto attiene la persona anziana, va applicato il principio di focalità secondo il quale la menomazione localizzata in un singolo distretto corporeo esercita un'influenza dannosa sull'intera persona, valutando gli aspetti fisiopatologici e la riserva funzionale, il compenso, la minore capacità di adattamento e di riparare il danno.

Negli stessi criteri applicativi è specificato chiaramente che lo scopo della tabella è quello di "indicare" parametri numerici, specificando anche come l'assenza di una voce non esclude la sua considerabilità valutativa con riferimento al danno biologico e come il valore deve essere modificato laddove quella menomazione sia correlata ad un quadro clinico funzionale diverso e come la tabella comprenda specifiche condizioni cliniche.

Ancora viene precisato sempre nei criteri applicativi come il numero unico è riferito al danno base teorico, fermo restando che lo stesso valore deve essere modificato laddove quella menomazione sia correlata ad un quadro clinico funzionale diverso, corrispondendo ad altre voci fasce valutative in rapporto alle possibili varianti anatomico-funzionali.

È inoltre precisato come nel caso in cui le voci previste nella tabella non corrispondano pienamente alla condizione menomativa che il medico legale deve valutare, il giudizio va espresso con il criterio della analogia.

Occorre considerare che il valore di un arto normale è uguale per tutti ma una menomazione dell'arto ha di frequente valori diversi, nei diversi individui che ne sono portatori.

L'entità del pregiudizio psicofisico non va rapportato alla tipologia delle menomazioni ma alla tipologia delle conseguenze, in quanto gli effetti di una stessa menomazione possono avere conseguenze diverse in diversi individui.

Il medico legale deve possedere un'ottima conoscenza della fisiopatologia ed avere la capacità di descrivere approfonditamente le conseguenze patologiche e di interpretare correttamente ed in modo approfondito i riferimenti ed i riscontri anche di carattere soggettivo del danneggiato.

Quindi le voci tabellari non possono avere valore tassativo od esaustivo, in quanto non contemplano tutti i riflessi menomativi locali e generali della lesione.

Le voci tabellari hanno dunque dei limiti oggettivi, limiti solo in parte superabili dalla applicazione del criterio di analogia previsto dai medesimi criteri applicativi delle tabelle.

La soglia percentuale del 100% può essere considerata omnicomprensiva?

Non è paradossale rilevare che più la soglia è vicina al valore massimo del 100%, più di fatto diviene comprensiva di tutte le componenti del danno biologico se non viene distintamente ed adeguatamente considerato il danno dinamico-relazionale peculiare e specifico?

Metodologia

Il medico legale deve effettuare un primo sforzo accertativo e valutativo nell'individuare nella sua pienezza l'espressività clinica della lesione e della conseguente menomazione e nell'esprimere una adeguata percentualizzazione in riferimento alle voci tabellari.

Il secondo sforzo è quello di individuare ed approfondire gli aspetti dinamico-relazionali, differenziando la componente "generica" relativa alle attività quotidiani ordinarie comuni a tutti da quella specifica componente che è suscettibile di ulteriore valutazione medico-legale.

Dunque si ritiene opportuna una nuova criteriologia che presupponga una attenta ricerca delle attività ordinarie comuni a tutti e di quelle peculiari.

La valutazione del danno alla salute va interpretata in senso globale più ampio possibile, in linea con le innovazioni giurisprudenziali e con i valori sanciti dalla persona.

Una nuova metodologia presuppone una definizione del "*profilo biologico attitudinale relazionale*" della persona.

Come si può dunque personalizzare il danno e considerare anche quelle indicazioni aggiuntive inerenti le condizioni soggettive del danneggiato?

L'arricchimento metodologico diviene una necessità culturale ed operativa ma può suscitare sia aspettative che riserve, per cui che cosa è accertabile in termini medico-legali?

E quali rischi corre il medico legale nell'avventurarsi in nuove proposizioni metodologiche?

Possono legittimamente essere espresse alcune perplessità su nuovi approcci metodologici in particolare inerenti il rischio di duplicazione del danno, l'eccessiva discrezionalità del medico legale, la possibile dilatazione delle voci di danno e relativi parametri, la difficile oggettivazione, il difficile inquadramento in ambito risarcitorio e pecuniario, la possibile soggettività interpretativa ed astrattezza valutativa, la difficile uniformità e la complessa applicazione in ambito stragiudiziale e giudiziario.

Tuttavia, l'evoluzione dottrinarica, legislativa e giurisprudenziale impone al medico legale un nuovo sforzo ed un nuovo approccio metodologico che può avvalersi dei seguenti criteri e passaggi:

- 1) *Accertamento longitudinale con più visite medico-legali.*
- 2) *Individuazione bisogni e funzioni (vitali, primari, secondari e marginali) ed attività quotidiane comuni e peculiari.*
- 3) *Identificazione della identità biologica della persona, del suo profilo biologico-attitudinale-relazionale e delle variabili individuali.*
- 4) *Valutazione del danno temporaneo.*
- 5) *Valutazione del danno permanente biologico con prioritaria identificazione della quota standardizzata ed uniformata della voce tabellare.*
- 6) *Scrupolosa verifica della vis lesiva, compatibilità e nesso causale a prescindere dagli aspetti probatori.*
- 7) *Introduzione di Test di valutazione specialistica medico-legale.*
- 8) *Valutazione del danno permanente biologico, in particolare della specifica componente dinamico-relazionale e della componente esistenziale del danno non patrimoniale: descrittiva motivata ed indicazione di fasce e scale di valori per la quota di personalizzazione del danno con coefficienti di maggiorazione.*
- 9) *Valutazione del danno patrimoniale, della capacità lavorativa del soggetto, della sua sfera di autonomia ed autosufficienza, delle spese mediche.*
- 10) *Valutazione del dolore e sofferenze patite (tipologia ed entità) in rapporto al danno morale.*

Passiamo ora ad argomentare in dettaglio i punti sopra elencati:

1. **Accertamento longitudinale con più visite medico-legali.**

L'esame clinico si avvale della visita medica del danneggiato e dei riscontri anatomo-funzionali con interpretazione dei rilievi clinici da parte del medico-legale.

È opportuno sottolineare l'assoluta valenza clinica della tabella di legge e dei criteri applicativi con prioritario fondamentale rilievo clinico-obiettivo, essendo quindi impossibile valutare correttamente il danno col solo esame medico di atti documentali, risultando improponibile un'interpretazione tassativa ed automatica ed essendo possibile una variabilità valutativa medico-legale in considerazione dell'evolutiveità dei fenomeni biologici colti in tempi diversi.

L'accertamento longitudinale può avvalersi della collaborazione con altre professionalità di specialisti per una ottimale focalizzazione dei rilievi clinici, ad esempio per quanto attiene il danno estetico ed il danno psichico.

2. **Individuazione bisogni e funzioni (vitali, primari, secondari e marginali) ed attività quotidiane comuni e peculiari.**

Nell'ambito dei bisogni e delle funzioni particolare attenzione va posta alla sfera sessuale e dell'intimità, alla sfera estetica, della comunicazione, all'età peculiare del bambino e dell'anziano, la cura della casa, dei figli e degli anziani.

È quindi necessaria una globale riclassificazione qualitativa e quantitativa delle attività, funzioni e bisogni della persona, graduandone il valore proiettato anche al contesto storico e sociale.

Un utile riferimento è rappresentato dalle classificazioni dell'OMS, tra cui quella precedente delle ICIDH sulle conseguenze delle menomazioni responsabili degli svantaggi personali con riferimento alla compromissione e dipendenza fisica ed economica (in uno spazio, mobilità, capacità relazionale).

La più recente classificazione internazionale dell'OMS del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) identifica gli elementi costitutivi dell'integrità psicofisica, separando le componenti corporee e le attività partecipative, le componenti biologiche e le componenti socio-ambientali, differenziando le componenti corporee nei due domini delle funzioni corporee e strutture corporee e l'analisi delle caratteristiche personali prendendo avvio dalla valutazione delle funzioni (mentale e sensoriale della comunicazione, verbale di diversi sistemi ed apparati organici), dall'esame delle strutture anatomiche correlate alle funzioni (sistema nervoso, occhi, orecchie, strutture coinvolte nella voce, eloquio, sistemi apparati viscerali ecc.).

Tale sistema adottato si presta ad una valutazione delle condizioni biologiche ed individuali dalla quale dipendono le sue capacità di godere dello stato di benessere e quindi della salute, capacità espresse dalla sua attività e partecipazione, rientrando l'individuazione delle disfunzioni corporee e modificazioni strutturali nel quadro ordinario della rilevazione medica, della condizione fisica e strutturale della persona, rappresentando la rilevazione base per la valutazione delle alterazioni della integrità e funzionalità corporee fondamento del carattere biologico del danno.

Utile può essere quindi il riferimento alla classificazione ICF anche in relazione alle singole funzioni elencate con definizione e con

qualificatore generico, con una scala usata per indicare l'estensione e gravità delle menomazioni.

Per quanto riguarda le strutture corporee, da citare l'elencazione delle parti anatomiche integrate da qualificatori oltre quello generico, per indicare l'estensione e gravità delle menomazioni e la localizzazione del cambiamento.

Dai cambiamenti delle funzioni corporee e delle strutture anatomiche derivano dei cambiamenti delle utilità o vantaggi normalmente prodotti, apprezzati nel loro aspetto positivo rappresentati dall'integrità funzionale e strutturale o negativo rappresentato dalla menomazione mediante specifici qualificatori.

Il danno biologico risulta essere espressione quindi dell'alterazione e modificazione delle funzioni corporee (funzionamento) o delle strutture corporee (menomazioni), alterazione e modificazione che vengono così a costituire i fattori componenti del danno biologico.

Nell'ambito della componente del funzionamento non trascurabile l'incidenza dei fattori personali ambientali.

Utili dunque queste scale di valutazione che considerano le attività personali che realizzano e possono realizzare la condizione di pieno benessere fisico e psichico della persona, consentendone la partecipazione e coinvolgimento nelle situazioni proprie della vita, qualificate attraverso la capacità e la performance.

Da tenere in debito conto dunque nella classificazione ICF la minuziosa elencazione dei compiti ed azioni proprie delle aree di vita considerate e semplificazione delle valutazioni dei contenuti propri di quel settore e capacità e performance.

Nell'area di vita sono ricomprese l'apprendimento, l'applicazione, le conoscenze, la comunicazione, l'esecuzione di compiti richiesti e generali, ritenendo imprescindibile la conoscenza della persona oggetto della valutazione per identificare in maniera rigorosa la condizione di salute individuale con la finalità di delineare sotto il profilo della capacità di essere attiva e partecipe nella vita personale e sociale.

Fra le attività da prendere in considerazione la cura della propria persona, il comportamento nella vita domestica, le relazioni personali, generali e particolari, la relazione sociale e familiare, relazioni intime connesse con la vita sociale e civile, attività ricreative, religiose, sportive, ecc.

Da considerare la distribuzione temporale nell'arco della giornata degli atti e delle varie attività, tenendo in debito conto anche il tempo dedicato al riposo notturno.

Il valore del bisogno in rapporto non solo alla capacità di soddisfare un bisogno variabile in ogni singolo individuo così come il suo grado di urgenza, ma il valore che ognuno attribuisce al singolo bisogno, qualità, quantità ed intensità delle lesioni che dipendono dalla costituzione psichica e fisica dell'individuo, dal suo sesso, età ed ambiente sociale. Per quanto attiene l'identificazione dei bisogni occorre prendere consapevolezza della loro esistenza ed individuare i meccanismi che ne stanno alla base, tenendo ben presente che sulla dimensione dello svantaggio e sull'entità dei bisogni pesano in maniera significativa i fattori culturali.

3. **Identificazione della identità biologica della persona, del suo profilo biologico-attitudinale-relazionale e delle variabili individuali.**

Vanno individuati gli atti e le attività peculiari (tipologia, durata, frequenza, intensità, ripetitività, dispendio energetico, supporti familiari, effetto concorrenziale con occupazioni eventualmente lavorative), anche in rapporto ai fattori ambientali, psicosociali ed al contesto storico e sociale contingente.

Particolare attenzione nel delineare l'età della persona, il sesso (in particolare femminile).

Individuazione del profilo funzionale di base e del profilo biologico attitudinale relazionale del soggetto per la proiezione personalizzata delle sue capacità.

Per quanto attiene le attività quotidiane comuni a tutti, occorre considerare alcuni parametri ovvero il medio impegno temporale, frequenza giornaliera, l'effettuazione senza aiuto di altre persone nè altri ausili, l'effettuazione senza significativa e negativa interferenza con altre attività quotidiane continuative, l'interpretazione degli atti ordinari e routinari anche rispetto al tempo ed al dispendio energetico.

La componente dinamica esprime energia, vigore, attivismo ed è contraddistinta dallo sviluppo e susseguirsi di momenti e fasi successive dei fenomeni, con attività costante che dimostra spirito di iniziativa, capacità di cambiamento ed adattamento.

La visita medico-legale assume quindi un ruolo insostituibile non esaurendosi ai rilievi anatomici, funzionali ma proiettandosi ad una analisi e colloquio approfonditi per cogliere i molteplici riflessi sulla qualità di vita.

Infatti chi è il diretto principale interlocutore del danneggiato se non il medico legale? Chi deve essere il migliore osservatore?

È al medico legale che la persona deve parlare, spiegare i propri disturbi e problemi, le proprie fragilità, il vissuto dell'esperienza traumatica!

È il medico legale che può cogliere in profondità le diverse sensibilità individuali, inclinazioni, timori, disagi, insicurezze.

È il medico legale che può percepire la scala dei valori, funzioni, aspettative e bisogni della persona.

È il medico legale che può valutare i riflessi sulle attività biologiche, sociali, culturali, sportive, ricreative, sulla sfera affettiva, sessuale e della intimità, su quella familiare, sulla sfera estetica e della comunicazione, cogliere le peculiarità dell'età e dei rapporti interpersonali.

La professionalità medico-legale deve possedere l'adeguata sensibilità medico giuridica per apprezzare anche la dimensione emozionale e la sfera interiore della persona.

4. **Valutazione del danno temporaneo.**

Il danno temporaneo è di natura lavorativa e biologica.

Per quanto attiene in particolare il danno biologico temporaneo, si ritiene opportuna una differenziazione in ***danno biologico temporaneo totale di 1° livello*** (grave compromissione delle funzioni vitali con necessità di assistenza personale continuativa ed offesa della dignità della persona), da intendersi come una “superinvalidità temporanea” con previsione di adeguate indicazioni aggiuntive e coefficienti multipli; ***danno biologico temporaneo totale di 2° livello*** (notevole compromissione delle funzioni principali con degenza ospedaliera, allettamento domiciliare, impedimento deambulatorio, posturale, ed alla capacità prensile, intense reazioni dolorose e sulla cenestesi, necessità di riposo assoluto e di cure, prognosi di PS, gravi riflessi su particolari aspetti dinamico-relazionali e personali); ***danno biologico temporaneo parziale con fasce percentuali che vanno dal 75%, al 50% ed al 25%***, con graduazione dei riflessi sugli atti della vita quotidiana e della vita di relazione fino alla fase di convalescenza, e trattamenti riabilitativi e cure odontoiatriche.

Nell'ambito del danno temporaneo parziale eventuali indicazioni aggiuntive per particolari aspetti dinamico-relazionali personali possono elevare le soglie di riferimento, dovendo effettuare una disamina scrupolosa delle lesioni di lieve entità differenziandole da quelle di maggiore valenza.

5. **Valutazione del danno permanente biologico: prioritaria identificazione della quota standardizzata ed uniformata della voce tabellare.**

Preliminare è la verifica delle voci tabellari, della corrispondenza dei parametri clinici ed anatomo-funzionali del caso preso in esame (anche

in rapporto allo stato anteriore, età, sesso, peso, costituzione, ecc...), la valutazione ulteriore di quelli non contemplati nelle voci tabellari e compatibili ed adeguati al quadro menomativo; verifica delle ripercussioni della lesione sul singolo individuo e sulla sua vita quotidiana e di relazione.

In rapporto al quadro clinico ed anatomo-funzionale rilevato, può dunque essere verificata la corrispondenza con le voci tabellari, oppure rendersi opportuna una eventuale valutazione ulteriore dei rilievi clinici non contemplati nelle voci tabellari con criterio di analogia e giudizio di equivalenza anatomo-funzionale.

Possono verificarsi diverse evenienze:

- La voce tabellare è pienamente corrispondente ai rilievi clinici ed anatomo-funzionali riscontrati.
- La voce tabellare è eccedente rispetto agli stessi rilievi.
- La voce tabellare risulta oggettivamente riduttiva non contemplando tutti i rilievi clinici ed anatomo-funzionali riscontrati.

Inoltre può verificarsi che:

- La menomazione organica non incide in maniera apprezzabile sulla funzione del segmento, organo ed apparato menomato.
- La menomazione organico-funzionale incide solo sulla funzione del segmento, organo ed apparato menomati.
- La menomazione organico-funzionale incida oltre che sulla funzione del segmento, organo ed apparato menomato anche sulla funzione di organi ed apparati funzionalmente correlati.
- La menomazione organico-funzionale incida sulla efficienza globale della persona.

Appaiono dunque corretti e necessari l'interpretazione, l'adeguamento e l'eventuale arricchimento delle voci tabellari.

6. **Scrupolosa verifica della vis lesiva, compatibilità e nesso causale a prescindere dagli aspetti probatori**

La verifica della vis lesiva appare una procedura indispensabile e può contribuire in quanto tale ad una ulteriore "interpretazione" dell'entità delle lesioni che nelle voci tabellari sono riportate "in quanto tali" senza tenere in alcun conto tale rilevante componente valutativa.

Imprescindibile risulta inoltre la verifica della piena compatibilità e del nesso causale tra gli elementi riscontrati e l'evento lesivo oggetto della indagine medico-legale.

Come sostiene il Fiori la prova del tipo di vita condotta in precedenza spetta al danneggiato ma la prova tecnica dell'attendibilità e

compatibilità dell'asserito mutamento della vita umana con apprezzamento della menomazione e personalizzazione del danno alla salute spetta al medico legale (11).

Si procede inoltre alla verifica della sussistenza di eventuali stati patologici preesistenti e/o sopravvenuti.

7. **Introduzione di Test di valutazione specialistica medico-legale.**

A questo proposito è già stata attuata una fase sperimentale in particolare in ambito bolognese con l'Edra Test che ha dato confortanti risultati.

Il test di valutazione medico-legale presuppone una risposta a quesiti multipli in particolare su eventuali preesistenze, su movimenti del proprio corpo, su disturbi sfinterici e/o sessuali, disturbi del sonno, uso dei mezzi di trasporto, attività culturali e ricreative, sportive, stile di vita, sfera peculiare degli affetti ecc., e presuppone soprattutto dichiarazioni sottoscritte firmate direttamente dal danneggiato e per presa visione dal medico legale.

La compilazione del test viene effettuata come atto preliminare di un accertamento medico-legale, potendo costituire parte integrante della relazione medico-legale.

Il test viene compilato autonomamente dal soggetto prima della visita medico-legale e le risposte sono rese spontaneamente dall'interessato.

Le informazioni raccolte con il test sono considerate strettamente riservate ed utilizzate esclusivamente per l'indagine peritale, finalizzata ad evidenziare tutti i riflessi dell'evento lesivo sulla vita del danneggiato.

Le risposte devono essere assolutamente obiettive e realistiche, in caso contrario viene falsata la metodologia di valutazione a discapito di un corretto inquadramento medico-legale del danno.

La risposta può essere effettuata barrando una casella fra le opzioni presenti, oppure formulando per iscritto una diversa indicazione, in ogni caso facendo esclusivo riferimento alle eventuali conseguenze ritenute connesse all'evento lesivo.

È necessario che i quesiti vengano posti in modo estremamente semplificato nella loro formulazione, in modo da permettere ad ogni periziando risposte autonome e senza difficoltà di comprensione.

I quesiti sono attinenti in particolare a:

- ✓ Movimenti del proprio corpo (ad es. camminare, correre, in piedi, seduto, chinato, sdraiato, inginocchiato, uso delle mani, uso delle braccia, uso di scale).
- ✓ Disturbi sfinterici e della sfera sessuale.

- ✓ Disturbi del sonno (anche in rapporto alle eventuali difficoltà posturali).
- ✓ Difficoltà nell'uso dei mezzi di trasporto (ad es. autovettura, motoveicolo, bicicletta, autobus, aereo, nave, treno).
- ✓ Problemi nello svolgimento abituale del proprio lavoro (ad es. se l'evento ha inciso negativamente indicare i motivi ed in che misura. Quali movimenti, gestualità, posture, atti ed azioni abitudinarie possono aver subito una qualche influenza o modifica a causa dell'incidente occorso).
- ✓ Difficoltà a svolgere le sue abitudinarie attività in ambito familiare (ad es. pulizia e cura della casa, uso elettrodomestici, fare la spesa, cucinare, lavare, stirare, spolverare, cucire, ricamare e lavorare a maglia, accudire figli, accudire anziani, accudire l'orto, accudire animali, eventuale bisogno di aiuto, eventuale difficoltà ad aiutare gli altri nella conduzione familiare).
- ✓ Partecipazione ad attività culturali o religiose (ad es: volontariato, attività culturali, spirituali e religiose).
- ✓ Svolgimento delle abituali attività sportive (ad es. calcio, pallacanestro, tennis, golf, pallavolo, palestra, nuoto, sci, caccia, equitazione, barca e natanti, arti marziali).
- ✓ Impegno rispetto alla condizione antecedente al sinistro negli hobbies e nelle attività ricreative in genere (ad es. cinema e/o teatro, mostre e/o musei, bar, discoteche e sale da ballo, televisione, giornali, radio e hi-fi, uso di strumenti musicali, cantare, ballare, uso del telefono, uso del computer, viaggi e/o vacanze, giardinaggio, giochi come carte, biliardo, bocce).
- ✓ Alimentazione (ad es. scelta degli alimenti, bere, mangiare, cibi caldi, cibi freddi, masticare, deglutire).
- ✓ Preoccupazione per le conseguenze del trauma (verificare ad es. se è preoccupato per le conseguenze del trauma, è ansioso, è depresso, è mutato il suo carattere, l'emotività è cambiata (ridere, piangere), si sente diverso, sono mutati i rapporti con gli altri, ha paura, timore o qualche difficoltà ad usare i mezzi di trasporto (in particolare simili a quello che l'ha coinvolta nell'incidente)).
- ✓ Se dopo il trauma si sente diverso; ad es. immagine (si vede diverso), trucco (difficoltà od impossibilità), esposizione al sole; se non riesce a nascondere eventuali difetti indichi in che misura; in caso di cicatrici indichi i problemi.
- ✓ Se il trauma subito ha provocato cambiamenti nello stile di vita (ad es. vestirsi, indossare calzature, biancheria intima, cinture, borse e

zaini, copricapi, occhiali, orologio, articoli oreficeria e/o bigiotteria, indumenti vari).

- ✓ Se in passato ha sofferto di altre malattie o ha patito altri incidenti od altri infortuni e se le conseguenze di tali preesistenze influiscono ed in che modo sulla vita attuale.

Il danneggiato si assume la responsabilità in ordine al contenuto sostanziale e formale delle dichiarazioni rilasciate e contenute nel Test e nella documentazione prodotta anche di carattere sanitario.

Il Test viene direttamente consegnato per le finalità dell'indagine peritale al medico legale, il quale viene autorizzato ad allegarlo alla relazione specialistica.

Da allegare al test anche il modulo sottoscritto e firmato di consenso al trattamento, archiviazione e comunicazione dei dati personali della persona.

La corretta interpretazione del test operativamente porta dunque a verificare in primo luogo la formulazione di risposte positive e significative, se tali risposte attengono ad una fascia di danno relazionale "generico" (non tale quindi da rendere adeguato un correttivo maggioritario), se sono riferibili a situazioni, patologie o sinistri preesistenti, oppure se le risposte e pertanto i riflessi emersi, esplicitati, apprezzabili e ritenuti dal medico legale in nesso di causalità con l'evento oggetto della disamina possono portare ed in che misura ad una quota aggiuntiva.

L'entità del correttivo dipende dal livello di ripercussione su attività e funzioni-vitali, principali, secondarie e marginali, nell'ambito delle quali va privilegiata l'attenzione, oltre che in primo luogo sulle funzioni vitali, sulla sfera sessuale e dell'intimità, la sfera estetica, della comunicazione, cura della casa, figli ed anziani, peculiarità di fasce di età (bambini ed anziani).

Il test potrà essere considerato non significativo, dubbio (con possibilità di ripetizione), oppure positivo con una gradazione in rapporto al valore delle funzioni e delle conseguenti ricadute.

La valutazione del test andrà comunque supportata da un approfondito colloquio clinico con, se necessario, il supporto di uno specialista.

Il Test può contribuire ad una piena responsabilizzazione della persona nelle dichiarazioni sottoscritte anche relativamente alle preesistenze ed agli aspetti relativi all'evento oggetto del risarcimento, contribuendo altresì positivamente ad un complessivo maggior rigore valutativo teso da un lato ad evidenziare gli aspetti speculativi e dall'altro a valorizzare quelli concreti e reali incidenti sulla persona.

Il Test può essere dunque un idoneo filtro valutativo, i cui limiti possono essere superati anche con una doppia elaborazione nei casi meritevoli di approfondimento, con l'esplicitazione di adeguate motivazioni e con una rigorosa verifica quali-quantitativa.

La testistica è ormai affermata in diversi ambiti specialistici della medicina e si ritiene sia giunto il momento che si affermi anche in ambito medico-legale, dove può avere i crismi della scientificità (attraverso criteri rigorosi di verifica della sua validità) e della accuratezza (attraverso una disamina scrupolosa precisa e diligente).

Il test di valutazione rappresenta indubbiamente un elemento che può risultare decisamente utile nella ricerca di un maggiore approfondimento delle peculiarità attinenti anche la sfera interiore oltre che personale del soggetto.

8. **Valutazione del danno permanente biologico, in particolare della specifica componente dinamico-relazionale e della componente esistenziale del danno non patrimoniale: descrittiva motivata ed indicazione di fasce e scale di valori per la quota di personalizzazione del danno con coefficienti di maggiorazione (grado di entità: A-lieve, B-moderato, C-media, D-severa, E-grave).**

Preliminare una precisa identificazione di peculiari condizioni personalizzanti attinenti la sfera della salute che esulano dalla voce numerica tabellare per la componente qualitativa e quantitativa, che sono oggetto di deduzione medico-legale con approfondite motivazioni e descrittiva particolarizzata (anche con ausilio del Test di valutazione sopra citato) anche in rapporto alla qualità della vita ed attività realizzatrici della persona umana.

9. **Valutazione del danno patrimoniale, della capacità lavorativa del soggetto, della sua sfera di autonomia ed autosufficienza, delle spese mediche.**

Occorre verificare nel completamento della fase valutativa, la eventuale sussistenza di usura, di compromissione di specifiche mansioni ed attitudini lavorative e di pregiudizio eventuale su ogni attività a valenza patrimoniale (ad es. casalinga, ecc...), con valutazione della autonomia, autosufficienza ed eventuale necessità di assistenza, della congruità delle spese mediche sostenute ed eventualmente future.

Un utile esempio di riferimento è rappresentato dalla applicazione di coefficienti di maggiorazione (7 coefficienti da 0,4 a 1,0) prevista dal Decreto INAIL 11/07/2000 (Tabella delle menomazioni, Tabella dei coefficienti e Tabella indennizzo danno biologico), con riferimento in questo caso ai riflessi sulla categoria di attività lavorative di appartenenza e ricollocabilità.

In questo caso si possono prospettare, secondo la normativa sopra richiamata, 4 evenienze:

- A. La menomazione non pregiudica gravemente nè l'attività svolta nè quelle della categoria di appartenenza.
- B. La menomazione pregiudica gravemente o impedisce l'attività svolta, ma consente comunque altre attività della categoria di appartenenza anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno.
- C. La menomazione consente soltanto lo svolgimento di attività lavorative diverse da quella svolta e da quelle della categoria di appartenenza, compatibili con le residue capacità psicofisiche anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno.
- D. La menomazione impedisce qualunque attività lavorativa, o consente il reimpiego solo in attività che necessitano di intervento assistenziale permanente, continuativo e globale.

10. Valutazione del dolore e sofferenze patite (tipologia ed entità) in rapporto al danno morale.

Ovvero la percezione di una sensazione di sofferenza variamente caratterizzata sotto il profilo della semeiotica clinica e del conseguente turbamento psicologico, patema d'animo e dispiacere, pertanto ponendo utili indicazioni anche in rapporto all'entità del cosiddetto danno morale.

Pur essendo la valutazione del danno morale effettuata con criterio equitativo, il medico legale può risultare di notevole ausilio per la sua quantificazione, descrivendo accuratamente i patimenti e le sofferenze subite dal soggetto leso.

A tale proposito costituiscono un utile riferimento i parametri di orientamento semiquantitativi quali quelli espressi dalla scuola medico legale francese, che ha adottato una scala graduata da un minimo di 1, ad un massimo di 7 corredata di esempi paradigmatici di casi concreti, per cui la soggettività dell'apprezzamento è coniugata con una graduazione a scalare precisa e mirata.

Conclusioni

La nostra riflessione porta quindi ad un nuovo approccio metodologico, che può rappresentare uno sforzo positivo per una migliore focalizzazione di tutte le stabili ripercussioni sull'individuo, per una migliore individuazione delle preesistenze e per una migliore risposta alle esigenze giuridiche in sintonia con i principi costituzionali.

Inoltre lo sforzo è teso alla ricerca di una maggiore accuratezza metodologica ed ad una responsabilizzazione del danneggiato che si sente più considerato ed ascoltato e tende a rispondere in modo veritiero.

Occorre altresì sottolineare la formalizzazione dei riferimenti soggettivi anche con eventuali supporti documentali, che tende sempre di più ad oggettivare le componenti del danno, sottolineando altresì l'impossibilità anche per sua natura che la personalizzazione possa rispondere ad una logica tabellare, non potendo altresì essere l'eventuale maggior danno riproducibile ripetibile da persona a persona ed infine sottolineando un fisiologico margine di discrezionalità medico-legale, intrinseco ed ineludibile nelle professioni intellettuali in particolare nella professione medica e più specificatamente a maggior ragione nella professionalità medico-legale tesa all'accertamento e valutazione del danno alla persona.

Dunque nella logica valutativa sia della componente statica che di quella dinamico-relazionale risulta essenziale e fisiologica una dialettica interpretativa e valutativa medico-legale, non essendo possibile una interpretazione tassativa e/o automatica sia delle voci tabellari che dell'eventuale componente dinamico-relazionale personalizzata.

La differenziazione in segmenti corporei e distretti anatomici presuppone l'intendimento di dare valore indicativo alle voci tabellari, non potendo avere queste valore tassativo ed esaustivo, in quanto non contemplano tutti i riflessi menomativi locali o generali della lesione.

Lo strumento tabellare deve quindi risultare più flessibile rispetto alla complessità dei fenomeni biologici.

Si è cercato dunque di dare un contributo innovativo di carattere metodologico sulla identificazione e valutazione del danno alla persona valorizzando la "validità della persona" con criteri che approfondiscano l'analisi delle componenti della personalità e relativi turbamenti.

La validità secondo il Gerin è reinterpretata nel senso proprio di efficienza psicosomatica allo svolgimento di qualsiasi attività, identificandosi così un individuo valido nel soggetto psicosomaticamente integro, pronto fisicamente, psichicamente e spiritualmente ad intraprendere ogni attività lavorativa o meno, immune da controindicazioni a svolgere qualsiasi attività, riconoscendo quindi che la menomazione dell'efficienza psicofisica può estendersi a qualsiasi attività.

Da considerare anche i riflessi economico-sociali e l'efficienza sociale, la capacità sociale e la validità sociale dell'individuo.

La conoscenza dei requisiti biologici va proiettata alla ricerca delle eventuali ripercussioni e compromissione della validità in tutte le manifestazioni della vita individuale e su tutte le personali attività.

Il danno biologico (che si esprime con manifestazioni soggettive ed oggettive) è dunque responsabile di una modificazione peggiorativa del benessere personale sia attraverso una compromissione delle funzioni che realizzando una condizione di disagio psichico, non potendo quindi trascurare la soggettiva modificazione peggiorativa dello stato di benessere attinente alla sfera della salute.

Possono quindi risultare incomprensibili i timori dei medici legali nell'attuare la fase di personalizzazione del danno purchè in modo scrupoloso ed approfondito.

Ne risulta infatti esaltata l'identità, la specificità della funzione e la professionalità del medico legale, la sua specificità culturale e la propria esperienza, originale competenza ed ottica valutativa.

Si ritiene a tale riguardo e per le ragioni suesposte che la valutazione del danno alla persona debba essere di esclusiva pertinenza medico-legale (nel senso compiuto di non poter prescindere dalla funzione medico-legale stessa), ritenendo al contempo come lo specialista medico-legale abbia inoltre la funzione di "garante costituzionale" nel momento in cui la fase accertativa e valutativa si esprime con rigore tecnico scientifico ed in sintonia con le norme del diritto, avvalendosi di una professionalità portatrice di una specifica competenza ed autonomia tecnico decisionale.

Il danno alla persona non è una formula matematica, nè è suscettibile di improvvisazione o forfettizzazione, bensì richiede adeguata capacità interpretativa ed arricchimento metodologico tesi a porre in primo piano la centralità della persona.

La qualità della vita è "la percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione a propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni".

In conclusione, pur nel rispetto dei baremes e degli orientamenti legislativi tabellari, risulta indispensabile la personalizzazione del danno attraverso un nuovo sforzo metodologico coerente con una più elevata sensibilità deontologica e giuridica ed una maggiore responsabilizzazione anche del medico legale valutatore al fine di pervenire ad una armonica ed equilibrata valutazione del danno alla persona, integrando il criterio percentualistico con quello descrittivo e con l'indicazione, ove ne ricorrano i presupposti, di fasce di maggiorazioni personalizzate.

La proposizione metodologica illustrata è suscettibile di un necessario ulteriore approfondimento e perfezionamento, presupponendo un'ampia condivisione dei principi, delle finalità e delle procedure operative.

BIBLIOGRAFIA

1. GERIN C.: *“La valutazione medico legale del danno alla persona in responsabilità civile. Atti Giorn. Med. Leg. Triestine”*, Trieste 1952, Ed. Arti Grafiche Villaggio del Fanciullo, Trieste 1954.
2. BONVICINI E.: *Il danno a persona. Il danno risarcibile ed il suo accertamento*. Milano, Giuffrè, 1958.
3. BONILINI G.: *Il danno non patrimoniale*. Milano, Giuffrè, 1983.
4. INTRONA F.: *Significato e valutazione medico-legale delle piccole invalidità permanenti, in “le piccole invalidità permanenti in responsabilità civile: valutazione medico legale e costo economico”*, Milano, Giuffrè, 1985.
5. BARGAGNA M.: *I nuovi indirizzi in tema di risarcimento del danno a persona e la sentenza 184/86 della Corte Costituzionale*. Riv. It. Med. Leg. 1986, 3, 659-663.
6. Corte Cost., 30 Giugno 1986, n. 184 - Riv. It. Med. Leg. 1986, 3, 825-843.
7. GERIN C.: *“La valutazione medico legale del danno alla persona in responsabilità civile”*. Giuffrè, Milano, 1987.
8. DURANTE MANGONI E., PERNA A.: *Il medico legale di fronte al danno "non patrimoniale" o "morale": questioni semantiche dell'alternativa definitoria e questioni pratiche di metodologia del risarcimento*. Riv. It. Med. Leg. 1987, 3, 715-735.
9. BARGAGNA M., BUSNELLI F.D. (a cura di) - *La valutazione del danno alla salute. Profili giuridici, medico-legali ed assicurativi*. Padova, CEDAM, 1988.
10. MONATERI P.G., BELLERO A.: *Il "Quantum" nel danno a persona*. Milano, Giuffrè, 1989.
11. BUSNELLI F. D.: *Danno biologico e danno alla salute in “la valutazione del danno alla persona”*, CEDAM, Padova, 1989.

12. MARTELLI L.: *Danno alla salute e danno morale in "Giornate di studio sul danno alla salute"* (Pisa, 12-13 Maggio 1989), Padova, CEDAM, 1990.
13. RONDELLI A.: *Note teorico-pratiche sulla valutazione medico-legale del danno alla persona dopo C. Cost. n. 184/86 in "Giornate di studio sul danno alla salute"* (Pisa, 12-13 Maggio 1989), Padova, CEDAM, 1990.
14. BOLLINO G., CASTRICA R.: *"Sull'applicazione del criterio equitativo nella valutazione del danno alla salute"*, Jura Medica, 1990.
15. FINESCHI V., SALVINELLI R.: *Le attuali competenze medico-legali nella definizione del danno extrapatrimoniale (ex art. 2059 c.c.)* – Zacchia.
16. GIANNINI G.: *Il risarcimento del danno alla persona nella giurisprudenza. Milano, Giuffrè, 1991.*
17. TOLOMEO A.: *Il danno alla salute a carattere temporaneo: rapporti con il danno morale e criteri valutativi*, Jura Medica, 1993.
18. UMANI RONCHI G., DI LUCA NATALE M., BOLINO G.: *Alcune puntualizzazioni circa la valutazione medico-legale del danno biologico e del danno biologico da morte*, Jura Medica, 1999.
19. UMANI RONCHI G.: *La legge 57/2001: nuovi problemi per il medico legale*, Editoriale, Jura Medica, 2001.
20. VERGARI B.: *Atti III° Consensus Conference SIMLA, "Il danno biologico temporaneo"*, Ferrara, 2001.
21. RONCHI E.: *"Considerazioni in tema di danno biologico temporaneo"*, Jura Medica, 2001.
22. VERGARI B., RICCI A., ROCCHI P., ZUNARELLI P.: *EDRA Test – existential dynamic relational aspects – Nuova proposta valutativa del danno alla persona*, Responsabilità Comunicazione Impresa, Milano, Giuffrè, 2002.
23. UMANI RONCHI G., BOLINO G.: *Per una rivalutazione del danno risarcibile nell'anziano*, Editoriale, Jura Medica, 2004.

24. VERGARI B.: Atti congresso nazionale SISMLA: *“Tabelle di legge”*, Lecce, aprile 2005.
25. VERGARI B.: Atti delle VIII Giornate Medico-Legali ed Europee: *“Le tabelle la perdita di chances e la valutazione del danno”*, Roma, giugno 2005.
26. VASAPOLLO D.: *Guida Pratica alla valutazione del danno biologico*, Bononia University Press; 2005
27. FALLANI M.: *Un punto percentuale di “niente”, riflessioni sui metodi di individuazione e valutazione del danno alla persona*, ECM, CLUEB, 2006.
28. VERGARI B.: Atti del convegno *“Il danno biologico: metodologia di valutazione della nuova tabella unica. Riflessioni e proposte applicative”*; *“La valutazione personalizzata in base agli specifici aspetti dinamico-relazionali e personali: metodologia per la valutazione ed indicazioni aggiuntive”*, Fiuggi, maggio 2006.

RIASSUNTO

Gli Autori ritengono che la costante evoluzione giurisprudenziale, legislativa e dottrinarica renda indispensabile una profonda riflessione sul danno alla integrità psicofisica e relativi globali riflessi sulla salute della persona.

Per apprezzare appieno la valenza sia della componente statica che di quella dinamico-relazionale del danno biologico si rende pertanto opportuna una revisione e nuova proposizione metodologica accertativa e valutativa proiettata in particolare all'ambito della responsabilità civile.

In quest'ottica gli Autori propongono:

- 1. Interpretazione della componente statica del danno biologico (percentualizzato nelle voci tabellari legislative, guide e baremes) coerente con i rilevati anatomo-funzionali e clinici rilevati direttamente alla visita medico-legale, verificandone la corrispondenza con le voci tabellari stesse e, qualora ne ricorrano i presupposti, adeguando le percentuali stesse alla espressività clinica della menomazione.*
- 2. Apprezzamento degli integrali specifici riflessi inerenti la componente dinamico-relazione personale attraverso una diretta caratterizzazione da parte dello specialista medico-legale delle peculiarità (atti, attività, funzioni, bisogni...) in nesso causale con la menomazione, effettuando un colloquio approfondito e con l'utilizzo di test di valutazione specialistica medico-legale, cercando in tal modo di pervenire ad una appropriata valutazione descrittiva e con indicazioni aggiuntive (fasce di maggiorazione) della componente D.R. personale.*

Un nuovo approccio metodologico può contribuire anche ad una maggiore responsabilizzazione del danneggiato e dello specialista medico-legale di fronte al delicato compito e funzione affidategli, affermando inoltre una peculiare professionalità e sensibilità verso i prioritari interessi della Giustizia.

SUMMARY

The Authors believe that the constant jurisprudential, legislative and doctrinarian evolution renders essential a profound reflection on the damage to the psycho-physical integrity and relative overall reflexes on the person's health.

To fully appreciate the significance of both the static and dynamic-relational components of the biological damage, it is opportune to come up with a new verification and assessment methodology that has particular focus on the field of civil responsibility.

To this end, the Authors suggest:

- 1. An interpretation of the static component of the biological damage (as a percentage in the legislative table items, guides and schedules) consistent with the anatomical-functional and clinical measurements gathered directly during the legal doctor visit, checking their correspondence with the table items themselves and, when the assumptions exist, to adjust the percentages themselves to the clinical expressivities for the impairment.*
- 2. Appreciation of the specific integral reflexes in relation to the personal dynamic-relational component through a direct characterisation of the peculiarities by the legal doctor (acts, activities, functions, needs etc.) in causal connection with the impairment, by carrying out an in-depth interview and with the use of specialist legal doctor assessment tests, thereby trying to attain an appropriate descriptive assessment and with additional descriptions (increase brackets) of the personal D.R. component.*

A new methodological approach can also contribute to greater assumption of responsibilities by the damaged person and the legal doctor faced with the delicate task and functions assigned to him. It will also bring about professionalism and sensibility towards the priority interests in the Justice field.