

“Il Cittadino ed il Medico Legale-Proiezioni Legislative”

Nuove Frontiere del Danno Biologico

Nuova Proposta Valutativa del Danno alla Persona:

EDRA Test – Existential Dynamic Relational Aspects

Vergari B.* -Rocchi P.***

Ricci A.** -Zunarelli P.***** -Cerisoli M. *****

“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).

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).

E’ giusto che il Medico Legale sia solo il semplice verificatore delle ripercussioni anatomico-funzionali delle lesioni e della entità numerica corrispondente delle relative guide?

Se infatti 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).

“Tuttavia il successo del sistema tabellare ha prodotto ben presto un fenomeno di proliferazione delle tabelle: moltissime corti, sull’esempio dei collegi 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).

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).

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).

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):

“strumento efficace del riconoscimento del ruolo del cittadino, quale soggetto attivo sia in termini di partecipazione democratica alle scelte di politica sanitaria che di controllo qualità”.

È indispensabile prioritariamente tenere conto della costante evoluzione giurisprudenziale oltre che dottrina medica legale.

Alla luce di nuove voci del danno (ad esempio esistenziale) e delle nuove più ampie definizioni del danno biologico, gli autori ritengono necessario cercare di fornire nuove proposte per una risposta ai quesiti del Diritto e della Magistratura in tema di valutazione del danno alla persona (si porta ad esempio, tra gli altri, il nuovo quesito del Presidente Terza Sezione Civile Tribunale di Bologna(1)). L'autonomia della Magistratura e la necessità di pervenire ad un ristoro completo del danno conformemente ai principi costituzionali e di attuare in pieno il principio di un integrale risarcimento del danno stesso e non di un semplice indennizzo, porta ad intravedere i limiti delle costrizioni tabellari. Le tabelle e guide non possono infatti che avere un puro carattere orientativo, rappresentando un punto di riferimento iniziale con parametri numerici riferiti all'individuo medio ed alla media degli atti del comune vivere di tutti i giorni.

I riferimenti tabellari ci inducono a riflettere profondamente sui limiti della percentualizzazione (guida Luvoni, Bargagna, DM INAIL 12/07/2000), come ad esempio: acromatopsia (assenza di visione dei colori) 8% (fino a 8% INAIL); "anosmia con deficit della sensibilità gustativa" <8% (8% INAIL); alterazione della funzione olfattiva o gustativa <5%; stenosi fino alla obliterazione delle vie lacrimali monolaterale 2-6% (fino a 4% INAIL), bilaterale 4-12% (fino a 10% INAIL); lievi alterazioni della favella <5%; perdita del dito mignolo della mano 8% o 7%; perdita dell'anulare 6% o 5%; "amputazioni minime della lingua con alterata sensibilità" <5%; perdita di un testicolo o di un ovaio 5% (fino al 6% INAIL); impossibilità al parto per le vie naturali 5% (fino al 7% INAIL).

Dunque, è lecito chiedersi fino a che punto le percentuali di danno permanente biologico riportate nelle tabelle e guide valutative ricomprendano l'effettivo danno alla salute della persona.

Se soffermiamo la nostra attenzione non solo sull'aspetto anatomo-patologico-disfunzionale riferito all'organo in sé e per sé considerato e proiettiamo la valutazione a tutti i riflessi connessi alla globale capacità psicofisica esteriorizzata nella funzionalità sociale e relazionale della persona, appare in tutta evidenza il limite dei riferimenti tabellari, ove si consideri, per citare solo gli esempi sopra riportati, quanto possano essere importanti nella vita di una persona tutte le ripercussioni (a carico ad es: mani, lingua, olfatto, gusto, vie lacrimali, testicoli, ovaie...) ben oltre il puro aspetto anatomo-funzionale.

Le innovazioni dottrinarie medico-legali (mozioni congressuali SIMLA 2001) hanno introdotto una nuova definizione del danno biologico(2) e stabilito un nuovo decalogo(3).

È dovere dello specialista in medicina legale tutelare il diritto al risarcimento del bene perduto in ogni sua apprezzabile componente, accertando ogni riflesso menomativo, definendo le caratteristiche qualitative e quantitative del "bene e salute" perduto.

La strada ineludibile dunque è quella dell'individuazione del "valore umano" perduto, attraverso la personalizzazione valutativa quali-quantitativa. È ormai pienamente acclarato dalla Dottrina Medico Legale e dalla Giurisprudenza che il danno biologico non è solo danno all'integrità psicofisica, ricomprendendo anche i riflessi su altri e diversi aspetti quali quelli relazionali e soggettivi propri della quotidianità, tali da portare ad individualizzare il danno, con riferimento a tutti gli aspetti specifici interpersonali (cenestesi, ludici-ricreativi...) tali da addivenire ad una motivata personalizzazione del danno.

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).

Le tabelle infatti rischiano di tradursi in sterili automatismi i cui parametri numerici possono ricomprendere ovviamente solo i generici comuni aspetti della componente dinamico-relazionale, mentre la quota eventuale ed ulteriore di ogni singolo caso caratterizza la specifica componente dinamico-relazionale a riprova della assoluta individualità del concetto di risarcimento.

Per tale ragione è necessario proporre nuovi strumenti valutativi della specifica componente dinamico-relazionale ed esistenziale, che solo lo specialista medico legale può adeguatamente apprezzare per competenza, esperienza, cultura e sensibilità.

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)

La Giurisprudenza definisce il danno biologico menomazione dell'integrità psicofisica della persona "in sé e per sé considerata" incidente sul valore umano in ogni sua concreta dimensione, principio pienamente ripreso dalla dottrina medico legale che valorizza la componente dinamico-relazionale, affermando inequivocabilmente che in medicina legale ogni caso è solo uguale a sé stesso così come la persona danneggiata ed il relativo risarcimento.

Si rende quindi necessaria una globale riclassificazione qualitativa e quantitativa delle attività, funzioni, e bisogni della persona, graduandone e proiettandone il valore anche al contesto storico e sociale, con una differenziazione in vitali, principali, secondarie e marginali (B. Vergari, "Il danno biologico temporaneo" -III° Consensus Conference Simla- Ferrara 29-11-2001).

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).

Alcuni dati del Censimento 1991 di Bologna: il 29% delle famiglie ha un solo componente, 46103 soggetti sono effettivamente soli (70% donne), 54% anziani >64 anni (82% donne), 14% giovani <35 anni (66% donne), 32% adulti 35 -64 anni (51% uomini), vedovi/e 48% (87% donne), celibi o nubili 37% (57% donne), 42% coppie non ha figli conviventi (34,8% casalinghe).

E' giunto il momento di ampliare la prospettiva accertativa e valutativa del danno, individuando quindi una "attitudine relazionale" del soggetto, con attenta considerazione delle sue sensibilità, emozioni, esigenze, inclinazioni, aspirazioni, aspettative, preferenze e dunque valutando le prospettive dinamico-relazionali.

(B. Vergari. "Proiezioni dinamiche del danno biologico" -Terrasini- 29-05-2002).

"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).

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 trattativa 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).

Se un danno estetico permanente, che altera la "personalità estetica", è in grado di causare una frattura dell'equilibrio psicosomatico del soggetto menomato, in grado potenzialmente di ricondurlo ad una riorganizzazione della nuova esistenza nella comunità sociale e ad una modificazione del rapporto con sé stesso e con l'ambiente circostante, la somministrazione di un test adeguato ed orientativo, anche verso tale aspetto, non fornisce al medico-legale la possibilità di una rinnovata e moderna metodologia che esalta la identità del medico-legale, garantendo la sintonia con le norme ed evoluzione del Diritto e con la centralità della persona? Se la "prospettiva circa la sessualità ed il diritto può essere di tipo bio-fisiologico, psicologico o sociale, anche se questi livelli possono essere ovviamente interrelati fra loro o sovrapposti" alla luce della valutazione di una "sessualità nella sua espressione di soddisfazione della libido e nella sua funzione riproduttiva" (Gulotta G., "Elementi di psicosessuologia giuridica e di diritto psicologico", Giuffrè ed. 2002) anche in questo caso l'effettuazione di un test adeguato non può garantirne un idoneo approfondimento?

Lo specialista medico legale ha dunque il compito di fornire criteri di riferimento omogenei e strumenti tecnico scientifici che consentano di pervenire all'integrale risarcimento più volte richiamato.

Partendo da questi principi gli autori hanno già elaborato in via sperimentale una prima versione di un test specialistico medico legale per la valutazione personalizzata della componente esistenziale e dinamico relazionale del danno alla persona, denominato EDRA test e già pubblicato nella rivista giuridica "Responsabilità Comunicazione Impresa" (Giuffrè Editore n. 3/4 del 2002).

Attualmente viene riproposto l'EDRA Test con una seconda versione aggiornata nella quale si cerca di effettuare in termini operativi la specifica proposizione valutativa.

Vediamo dunque nei dettagli l'EDRA test e la relativa metodologia.

La compilazione dell'Edra test richiede pochi minuti e deve essere effettuata come atto preliminare di un accertamento medico-legale.

Gli Autori propongono come parte integrante della relazione medico-legale (e dei riscontri anamnestici, obiettivi, clinici e documentali nel loro complesso) l'Edra test, consegnato prima della visita medico-legale al paziente, il quale lo compila autonomamente seguendo le istruzioni, controfirmandolo e consegnandolo al medico legale al momento della visita.

Le relative risposte rese spontaneamente dall'interessato e controfirmate direttamente (dal genitore in caso di minori) verranno poi interpretate e verificate dal medico legale.

Il test consiste di 14 domande con due risposte possibili (SI-NO) e poiché la risposta così fornita non è in grado di esprimere compiutamente l'eventuale alterazione subita dal soggetto esaminato, allo stesso viene richiesto di specificarne le caratteristiche in maniera descrittiva.

Il test, comunque, conserva una semplicità ed una essenzialità tali da poter essere somministrato indipendentemente dal livello culturale del soggetto esaminato.

Le 14 domande, inoltre, sono riferite ad eventuali alterazioni dello stile di vita e dei livelli di funzionamento, caratterizzate da differenti livelli di gravità.

EDRA

Existential Dynamic Relational Aspects Test for Forensic Doctors to evaluate personal and existential injury

TEST SPECIALISTICO MEDICO-LEGALE

per la valutazione personalizzata della componente esistenziale e dinamico-relazionale del danno alla persona

Premesse ed istruzioni per la compilazione:

- Il test medico-legale viene compilato autonomamente dal danneggiato prima della visita medica.
- Le informazioni raccolte con il test saranno considerate strettamente riservate ed utilizzate esclusivamente per la presente indagine peritale, finalizzata ad evidenziare tutti i riflessi dell'evento lesivo sulla vita del danneggiato, per fornire strumenti valutativi idonei al Medico Legale ed al Magistrato.
- Le risposte dovranno essere assolutamente obiettive e realistiche, in caso contrario verrà 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 una diversa indicazione, in ogni caso facendo esclusivo riferimento alle eventuali conseguenze ritenute connesse all'evento lesivo.

I quesiti vengono posti in modo estremamente semplificato nella loro formulazione, in modo da permettere ad ogni periziando risposte autonome e senza difficoltà di comprensione.

GENERALITÀ DELLA PERSONA

Nome e cognome _____

Nascita e Residenza _____

Documento di Identificazione: _____

Occupazione _____

Evento lesivo del giorno _____

In passato ha sofferto di malattie o ha patito altri incidenti od infortuni?
Se si, indicare quali e quando

Indicare se in seguito all'evento ha difficoltà, ed in caso di risposta affermativa in quale misura, nel compiere gli atti connessi alle funzioni descritte, barrando l'opzione prescelta.

1) HA DIFFICOLTÀ AD ESEGUIRE CORRETTAMENTE I MOVIMENTI DEL PROPRIO CORPO?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

(ad Es.: camminare, correre, in piedi, seduto, chinato, sdraiato, inginocchiato, uso delle mani, uso delle braccia, uso di scale)

2) HA DISTURBI SFINTERICI?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

(inerenti l'apparato gastroenterico e/o l'apparato urinario)

3) HA DISTURBI DELLA SFERA SESSUALE?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

4) HA DISTURBI DEL SONNO?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

5) HA DIFFICOLTÀ NELL'USO DEI MEZZI DI TRASPORTO?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

(ad Es.: autovettura, motoveicolo, bicicletta, autobus, aereo, nave, treno)

6) HA PROBLEMI NELLO SVOLGIMENTO ABITUALE DEL SUO LAVORO?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

(ad Es: Se l'evento ha inciso negativamente ne indichi i motivi ed in che misura, Quali movimenti, gestualità, posture, atti ed azioni abitudinarie ritiene abbiano subito una qualche influenza o modifica a causa dell'incidente occorso?)

7) HA DIFFICOLTÀ A SVOLGERE LE SUE ABITUDINARIE ATTIVITÀ IN AMBITO FAMILIARE?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

(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, ora ha bisogno di aiuto?, ora ha difficoltà ad aiutare gli altri nella conduzione familiare?)

8) È IN GRADO DI PARTECIPARE AD ATTIVITÀ CULTURALI O RELIGIOSE (se partecipate in precedenza)?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

(ad Es: volontariato, attività culturali, spirituali e religiose)

9) È IN GRADO DI SVOLGERE LE SUE ABITUALI ATTIVITÀ SPORTIVE?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

(ad Es.: calcio, pallacanestro, tennis, golf, pallavolo, palestra, nuoto, sci, caccia, equitazione, barca e natanti, arti marziali)

10) È IN GRADO DI IMPEGNARSI COME SEMPRE NEGLI HOBBIES E NELLE ATTIVITÀ RICREATIVE IN GENERE?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

(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)

11) HA PROBLEMI NELL'ALIMENTARSI?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

(ad Es: scelta degli alimenti, bere, mangiare, cibi caldi, cibi freddi, masticare, deglutire)

12) È PREOCCUPATO PER LE CONSEGUENZE DEL TRAUMA?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

(ad Es: 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 l'ha coinvolta nell'incidente)?)

13) DOPO IL TRAUMA SUBITO SI VEDE DIVERSO?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

(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, ha dei problemi?)

14) IL TRAUMA SUBITO HA PROVOCATO CAMBIAMENTI NEL SUO STILE DI VITA?

SI NO

-se "sì", precisare quali:

(ad Es: vestirsi, indossare calzature, biancheria intima, cinture, borse e zaini, copricapi, occhiali, orologio, articoli oreficeria e/o bigiotteria, indumenti vari).

Le conseguenze di passate malattie od incidenti influiscono sulla sua vita attuale?

Sa indicare il motivo per cui sta rispondendo al presente questionario? _____

Note personali aggiuntive _____

È disponibile ad una eventuale ulteriore verifica a distanza con il presente test medico-legale _____

Tempo di compilazione _____

Il sottoscritto si assume la responsabilità in ordine al contenuto sostanziale e formale delle dichiarazioni rilasciate e contenute nell'Edra Test e nella documentazione prodotta anche sanitaria.

L'Edra Test viene direttamente consegnato al medico legale per le finalità dell'indagine peritale, autorizzandolo ad allegarlo alla relazione specialistica.

Luogo e Data _____

Firma _____

Il medico-legale per presa visione _____

PRIVACY - Il suddetto accertamento medico-legale è stato espletato a richiesta e con specifico incarico conferitomi dall'interessato, che vi si è volontariamente sottoposto manifestando il proprio consenso previa informativa e dichiarando altresì di essere a conoscenza di quanto previsto dalla L.675 del 31/12/96 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), autorizzando pertanto il sottoscritto al trattamento, archiviazione e comunicazione dei suoi dati personali, tramite relazione scritta. Ai sensi della L.675/96 tutto quanto sopra descritto viene trasmesso a persone che sono altresì tenute al segreto professionale. Qualunque divulgazione al di fuori di tale ambito non potrà essere attribuita al sottoscritto.

Può essere eventualmente allegato al test anche il modulo sottoscritto e firmato di consenso al trattamento, archiviazione e comunicazione dei dati personali della persona.

La corretta interpretazione dell'Edra 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 caratterizzata da un correttivo maggioritario rispetto alla percentuale stimata di danno statico comprensiva della generica ripercussione di tipo dinamico-relazionale.

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).

Pertanto, il punteggio totale sarà ottenuto dalla somma dei differenti punteggi previsti per ciascun quesito.

Più in particolare: si assegnerà il valore di 1 punto per le risposte affermative (SI) nelle domande 1,5,6,7,11; si assegnerà il valore di 2 punti per le risposte affermative (SI) nelle domande 2,3,4,12,13,14; si assegnerà il valore di 1 punto per le risposte negative (NO) nelle domande 8,9,10. In tal modo si potrà ottenere un punteggio massimo complessivo di 20 punti.

Il test andrà considerato positivo per punteggi superiori a 8 punti complessivi. Per punteggi inferiori, il test andrà considerato "dubbio" ed andrà sottoposto ad una analisi dei singoli punteggi: infatti, se il punteggio complessivo di 8 o di un valore a questi inferiore sarà ottenuto per sole risposte contraddistinte dal valore di 1 punto, il test sarà da considerare poco significativo; se, invece, il punteggio complessivo di 8 o di un valore a questi inferiore sarà ottenuto anche per risposte contraddistinte dal valore di 2 punti, il caso specifico sarà meritevole di una più approfondita analisi clinico-anamnestica.

L'Edra test, pertanto, potrà fornire indicazioni significative sulla presenza di una componente esistenziale e dinamico-relazionale del danno.

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

Pertanto, dopo la prima compilazione, se il test è negativo in base al punteggio ottenuto, non si procede ad ulteriore valutazione.

Qualora invece il test risulti dubbio o positivo, si procederà ad una nuova sua elaborazione con ancor più rigorosa ed analitica disamina da parte del medico legale di tutti gli aspetti e riflessi emersi.

Qualora si apprezzi concretamente uno specifico negativo riflesso dinamico relazionale ed esistenziale, si procederà ad una indicazione aggiuntiva di tale componente in termini descrittivi ma anche con parametri quantitativi di riferimento, pervenendo ad una maggiorazione del valore numerico (assegnato per la componente statica e dinamico-relazionale generica) nell'ordine fino a 10% se di entità LIEVE, dall'11% al 30% se di entità MEDIA e sopra il 30% se di entità GRAVE.

Sforzo dello specialista medico legale in tale personalizzazione valutativa è quella di fotografare l'identità biologica ed esistenziale del soggetto e la sua attitudine relazionale partendo dalla menomazione anatomo-funzionale con rigorosa analisi del nesso di causalità con l'evento.

L'EDRA Test può pervenire alla centralità della persona, ad una sua piena responsabilizzazione nelle dichiarazioni sottoscritte anche relativamente alle preesistenze ed agli aspetti relativi all'evento oggetto del risarcimento, fatto che può contribuire 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.

L'EDRA Test è dunque un idoneo filtro valutativo, i cui limiti possono essere superati con una sua doppia elaborazione nei casi meritevoli di approfondimento, con l'esplicitazione di adeguate motivazioni e con una rigorosa verifica quali-quantitativa che ponga in primo piano la centralità del medico legale e la complementarietà ma eventuale necessità, come già detto, di consulenze specialistiche interdisciplinari.

La testistica è ormai affermata in diversi ambiti specialistici della medicina e gli autori ritengono 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).

La nuova metodologia consente quindi una visione dinamica di una Medicina Legale con il Medico-Legale quale produttore di tutela dei diritti del cittadino nello svolgimento della sua eterogenea professionalità e non solo quale produttore di prestazione.

*Dirigente Medico-Legale 2° livello Coordinatore Regionale INPS Emilia-Romagna - Professore universitario a contratto Univ. di Bologna e Ferrara
Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni
**Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni
***Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni - Specialista in Dermatologia - Psicoterapeuta
****Specialista in Medicina Interna e Medico Competente in Medicina del Lavoro
*****Dipartimento di Scienze Neurologiche, Università di Bologna

1 Quesito AL C.T.U. specializzato in medicina legale 2002-2003

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

- 1) **verifici** 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) **accerti** la sussistenza di eventuali stati patologici, preesistenti o sopravvenuti, che abbiano influenzato il decorso ed evoluzione delle lesioni medesime, indicandone la quota di incidenza sul pregiudizio complessivo, tenendo conto dello stato anteriore del danneggiato;
- 3) **determini** la durata dell’Inabilità temporanea conseguente al sinistro, differenziando la inabilità temporanea lavorativa dal danno biologico temporaneo totale e/o parziale;
indicando altresì se sono prevedibili per la natura del complesso lesivo-menomativo ulteriori futuri periodi di inabilità temporanea totale e/o parziale;
- 4) **accerti** la eventuale sussistenza di postumi permanenti in 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) **valuti** il CTU la negativa incidenza percentuale dei postumi permanenti sulla integrità fisio-psichica della persona offesa -“danno biologico”- considerandone e differenziando sia l’aspetto statico (precisando il barème di riferimento) sia l’aspetto dinamico-relazionale, così valutando l’eventuale quota di maggiorazione personalizzata del danno biologico;
consideri inoltre se il danno biologico permanente può essere modificato in senso migliorativo dall’applicazione di ortesi, protesi, interventi chirurgici e/o provvedimenti terapeutici;
- 6) **accerti** la eventuale negativa incidenza dei postumi permanenti riscontrati sulla capacità lavorativa (generica e/o specifica) della persona offesa, valutandone motivamente l’entità, differenziando l’usura dalla effettiva compromissione di specifiche mansioni ed attitudini lavorative, verificando altresì la eventuale sussistenza di un pregiudizio su ogni attività a valenza patrimoniale;
- 7) nei casi particolari, ove ne ricorrano le condizioni ed i presupposti, **verifici** la eventuale sussistenza temporanea e/o permanente di necessità di assistenza, e i riflessi sull’autosufficienza della persona offesa (come conseguenza del complesso menomativo);
- 8) **specifici** infine la congruità e l’ammontare globale delle spese mediche sostenute e documentate fino alla stabilizzazione del quadro clinico, precisando quelle eventualmente ancora necessarie anche per assistenza e/o eventuali ulteriori spese per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e futuri trattamenti di mantenimento finalizzati ad evitare fasi di recrudescenza e/o peggioramento del quadro clinico.”

²CONGRESSO 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, passibile di accertamento e di 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 alla integrità psico-fisica, 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 da indicazioni aggiuntive.
- La valutazione del danno biologico è formulata tramite riferimenti tabellari a carattere indicativo/orientativo utili a garantire la massima omogeneità ed equità operative, che la SIMLA 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 e’ 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 e in ogni ambito di assistenza e previdenza sociale. La nozione unitaria pone i presupposti affinché il ristoro del danno avvenga secondo i criteri costituzionali di sussidiarietà, di solidarietà e del risarcimento integrale.”

³CONGRESSO DI FERRARA 2001 (SIMLA-Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni)

1. Il danno biologico consiste nella menomazione temporanea o permanente alla integrità psico-fisica della persona, comprensiva degli aspetti personali dinamico-relazionali, passibile di accertamento e valutazione medico-legale ed indipendente da ogni riferimento alla capacità di produrre reddito.
2. La valutazione del danno biologico e’ espressa in termini di percentuale della menomazione alla integrità psico-fisica, comprensiva della incidenza sulle attività quotidiane comuni a tutti.
3. Nel caso in cui la menomazione stessa incida in maniera apprezzabile su particolari aspetti dinamico-relazionali e personali, la valutazione e’ completata da indicazioni aggiuntive da esprimersi in forma esclusivamente descrittiva.
4. La valutazione del danno biologico permanente deve essere formulata dopo stabilizzazione dei postumi, tenendo anche conto degli elementi prognostici aventi caratteri di certezza o di elevata probabilità.
5. La valutazione dovrà indicare se il danno biologico permanente può essere modificato dall’applicazione di ortesi e/o di protesi.
6. La valutazione del danno biologico permanente deve tener conto dello stato anteriore del danneggiato in rapporto alla maggiore o minore incidenza invalidante dei postumi che può derivarne.
7. In caso di menomazioni plurime la percentuale del danno biologico permanente deve essere espressa in base alla valutazione dell’effettiva incidenza del complesso delle menomazioni stesse sull’integrità psico-fisica del soggetto.
8. Perdite anatomiche e perdite funzionali possono comportare diversa quantificazione percentuale del danno biologico permanente.
9. Le percentuali indicate nella tabella rappresentano valori orientativi medi.
10. La eventuale riduzione della capacità lavorativa del danneggiato è categoria diversa rispetto alla categoria del danno biologico permanente e non correlabile alla quantificazione percentuale del medesimo; essa verrà prioritariamente espressa in termini descrittivi ed eventualmente integrata da una sintesi quantitativa.