

Alla c.a. del Presidente della SIMLA

Alla c.a. del Gruppo Scientifico “Danno alla Persona” SIMLA

Alla c.a. del Presidente GISDAP

UN MOMENTO DI RIFLESSIONE COMUNE

Premessa

L'immodificata configurazione medico legale del concetto di danno biologico, esaminata in relazione alle attuali necessità di una parametrizzazione risarcitoria equilibrata e non automatica del danno alla persona, determina la persistenza di un “equivoco” interpretativo medico-giuridico, basato su una “incongruità” tecnica: ritenere di avere, col solo barème, la possibilità di definizione completa della componente biologica del “danno no patrimoniale”, che di fatto non si ha

1- Presupposti medicolegali del “danno biologico”

È noto a qualsiasi specialista medico legale quale sia la definizione di “danno biologico”, così come sostanzialmente stabilita dalla Società Italiana di Medicina Legale nel 2001

1) Il danno biologico consiste nella menomazione permanente e/o temporanea all'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.

2) La valutazione del danno biologico è espressa in termini di percentuale della menomazione all'integrità psicofisica, 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 è completata da **indicazioni aggiuntive** da esprimersi in forma esclusivamente descrittiva.

7) In caso di menomazioni plurime la percentuale del danno biologico permanente deve essere espressa in base alla valutazione della effettiva incidenza del complesso delle menomazioni stesse sull'integrità psico-fisica della persona **comprensiva delle limitazioni dinamico-relazionali”**.

La Questione del “parametro tecnico “

Detto ciò, si deve necessariamente considerare che l'intervento tecnico dello specialista medico legale sul danno alla persona si basa esclusivamente sull'integrazione degli elementi probatori clinico strumentali ricavati in corso di indagine tecnica con parametri afferenti esclusivamente a disfunzionalità anatomiche e/o psichiche dell'essere umano (cosiddetti Barème) così da consentire di esprimere, motivatamente, la stima del danno biologico con percentuali di invalidità “convenzionali”, che in sostanza integrano l'incidenza della menomazione accertata rispetto alle attività quotidiane comuni a tutti, con le uniche variabili connesse necessariamente al sesso del danneggiato: In sostanza il barème esprime percentuali di disfunzionalità rispetto al “fare” dell'essere umano

Con l'avvento del " danno biologico " il parametro del "Barème" , precedentemente utilizzato per valutare il decremento del " fare reddituale"(ovvero il danno alla capacità lavorativa generica) si è necessariamente spostato alla valutazione del " fare areddituale" , e - di fatto – gli stessi parametri convenzionali di " esclusiva disfunzionalità fisica / psichica " hanno subito solo un minimo maquillage , in quanto il presupposto tecnico era ed è rimasto ancorato alla sola ed esclusiva disfunzionalità derivante da menomazione accertata dal medicolegale, cioè **un parametro idoneo a stimare , con criterio quantitativo , le ripercussioni della menomazione sul fare quotidiano e sul fare dinamico relazionale della persona**

Il parametro della " invalidità " rappresenta , quindi, esclusivamente elemento di prova " quantitativa " della disfunzionalità biologica rapportata alla validità " funzionale " dell'essere umano e questo è il motivo per il quale esistono numerosi "Barème" Nazionali ed Internazionali , più o meno dettagliati e condivisi , che si distinguono tra loro esclusivamente per i presupposti convenzionali di stima di un determinato stato menomativo (vedasi ad esempio i Barème Francesi che fanno esplicito riferimento alla sola " incapacità funzionale ,)

Trattasi in sostanza di sole "variabili " di disfunzionalità anatomica e psichica rapportate alla validità dell'essere umano, essendo paradossalmente possibile cambiare – con analoga criteriologia - le stesse " variabili" menomative , allorché' si dovesse prendere a riferimento un altro mammifero (il cane, il cavallo ecc) , pervenendosi ovviamente – per molte voci di menomazione - a differenti riferimenti convenzionali di invalidità disfunzionale biologica, con esclusione di quella " psichica e intellettiva " , solo perché' , di fatto , allo stato accertabile esclusivamente nella specie "uomo "

. Resterebbe del tutto esclusa da un' ipotetica " conversione tabellare " solo la c.d. voce di " menomazione dell'efficienza estetica", che rappresenta sostanzialmente- ove non associata ad altra disfunzionalità – un danno al " sentire " dell'essere umano danneggiato (e non sempre) , essendo difficile comprendere quale comune e generica ricaduta sul fare quotidiano e sul fare " dinamico " abbia un qualsiasi " danno estetico", privo di valenza " funzionale" e soprattutto afferente in maniera pressoché esclusiva a peculiarità del danneggiato (ricordo che in Francia detta componente di danno- non a caso- viene valutata e liquidata distintamente , in quanto estranea al concetto di " incapacità funzionale)

L'accertamento medicolegale dell'invalidità biologica si basa dunque su presupposti che prevedono parametri di riferimento "convenzionali condivisi" di esclusiva "disfunzionalità" (con qualche problema interpretativo per il danno estetico), per i quali **non è possibile oggettivamente determinare**, in via automatica ed onnicomprensiva, quale possa essere la componente che incide sul "sentire" di ogni danneggiato ", ovvero la componente di "sofferenza personale intrinsecamente correlabili alla accertata lesione- malattia e alla accertata menomazione": elementi costitutivi i " presupposti biologici" del danno non patrimoniale

L'equivoco che, a parere delle scrivente, ha determinato una anomala interpretazione da parte dei Giuristi circa l'" effettivo contenuto tecnico medicolegale dei parametri di danno biologico ", sta proprio nella definizione di "danno biologico " del 2001 (definizione utilizzata quale principio applicativo giuridico – con conseguente indirizzo " liquidativo" - anche nelle normative e Sentenze che afferiscono al risarcimento del danno non patrimoniale)

Il ricomprendere gli " aspetti dinamico relazionali nel " danno biologico " (valutato su presupposti di " non fare areddituale del danneggiato") non ha alcuna valenza probatoria automatica sul " Sentire " del soggetto, che ha patito una documentata lesione e che convive con una altrettanto accertata menomazione

*Il riferimento tecnico alle " ricadute sugli aspetti dinamico relazionali" va inteso come " impedimento o difficoltà del danneggiato nel partecipare al contesto sociale , familiare o relazionale " (quindi un " non fare dinamico relazionale) ma non può ricomprendere in se la" sofferenza del soggetto per il " non poter fare " in conseguenza al mutamento peggiorativo della propria integrità psicofisica, né la " sofferenza" nel sentirsi "degradato ", né la sofferenza per la percezione di " dolore " : di qui l'equivoco assunto dal "giurista" che ha ritenuto che la stessa definizione medicolegale di " danno biologico " integrasse anche gli aspetti " qualitativi" : cioè la condizione di **sofferenza di per se' connessa alla lesione / menomazione accertata , che , al contrario, non prevede automatiche correlazioni con l'invalidità biologica e quindi alcuna ipotesi di automatismo liquidativo***

Tale equivoco interpretativo andrebbe finalmente chiarito , in quanto la parametrizzazione tecnica della sola " disfunzionalità anatomica o psichica " , cioè l'invalidità permanente biologica , non può che far riferimento esclusivamente **alla " ricaduta sul " fare " del danneggiato** , sia che si tratti di ricadute sugli atti comuni della vita quotidiana, sia che si tratti di ostacoli alla comune vita di relazione : **parametro dunque di ordine esclusivamente " quantitativo " di danno alla persona**

L'invalidità / inabilità biologica, dunque, così come attualmente parametrata, **nulla specifica o definisce in merito agli aspetti "qualitativi** "della lesione e della stessa menomazione rispetto alle ammissibili ricadute sul "sentire ", ma suscettibili – con analogo criterio convenzionale - di differente e variabile correlazione rispetto al disvalore funzionale accertato dallo stesso medicolegale col solo "barème"

La proposta di " studio" attualmente prevista nel programma della "SIMLA" concerne dunque un riesame della " parametrizzazione " tecnica medicolegale finalizzata a fornire i presupposti probatori effettivi (quantitativi e qualitativi) per la successiva fase di " monetizzazione " della componente " base del danno non patrimoniale " , dovendosi chiaramente precisare che le componenti di danno connesse ai cosiddetti " **aspetti specifici** (personali) dinamico relazionali del danneggiato ", sia per la singola menomazione sia per menomazioni plurime , *proprio perché interferenti esclusivamente su quel determinato danneggiato* e non riconducibili in se' alla lesione/ menomazione , **non hanno alcuna connessione probatoria col solo danno biologico accertato in sede medicolegale** , prevedendo, quest'ultimi, necessariamente l'integrazione di differenti presupposti " probatori", peculiari per ogni specifico danneggiato , che esulano dalle autonome competenze valutative medicolegali. Aspetti apprezzabili in sede medicolegale, esclusivamente ove specificatamente allegati dal danneggiato e non "fronte "di autonoma discrezionalità del CTU

Di qui la necessità di una "rivisitazione "anche della definizione tecnica espressa al punto "3" del decalogo del 2001

Analogamente esulano dalla specifica competenza tecnica medicolegali tutte le componenti "non biologiche "del danno patrimoniale, cioè le componenti di danno che non richiedono **oggettivo presupposto probatorio "clinico "**

È necessario, quindi, un "salto di qualità" nella parametrizzazione del danno biologico, tale da consentire di eliminare ogni passato "equivoco "interpretativo medico giuridico, che ha condizionando interpretazioni giuridiche "liquidative "spesso sperequative.

Ipotesi di lavoro - Il medico legale: “Notaio “delle componenti biologiche del danno non patrimoniale.

L'ipotesi, dunque, è quella – in primis- di assumere, con eventuali ulteriori apporti conoscitivi clinici - tutto l'impegnativo lavoro di revisione svolto dal GISDAP e dalla SIMLA e culminato nell'attuale barème della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni: presupposti di consolidata valenza probatoria per la stima della componente “quantitativa **“del danno** (invalidità biologica)

Distintamente introdurre dei parametri (da definire nel contesto del Gruppo di Studio della SIMLA) che possano integrare la componente **“qualitativa** “del danno biologica lesione / menomazione correlata (cioè *ancorata ad oggettivi elementi probatori clinico-strumentali, valutabili esclusivamente in sede medicolegale*), idonea a definire la autonoma componente di " sofferenza intrinsecamente correlabile alle realtà cliniche di lesione e menomazione accertate

Un distinto parametro che consentirebbe finalmente di superare ogni “diatriba” coi giuristi su ipotesi duplicatori di risarcimento, evitando - nell'interesse di entrambe le Parti (Creditore e Debitore) - anomale “sperequazioni liquidative ", quali attualmente possono verificarsi in relazione ai criteri - non scientifici - utilizzati, con sommario automatismo liquidativo, dalle Tabelle del Tribunale di Milano

A mio parere potrebbe anche non essere strettamente necessario uno specifico inquadramento giuridico della componente “ qualitativa” medicolegale del danno biologico (se nel contesto dell'art 32 ovvero dell'art 2 della Costituzione) : L'importante è non creare " equivoci interpretativi su cosa effettivamente definisce, ai fini risarcitori, la sola " invalidità permanente " e quindi fornire parametri biologici esaustivi per la successiva quantificazione del “ danno non patrimoniale “ , finalizzati **ad eliminare automatismi o erronee interpretazioni** (come ad esempio quello della Consulta che, in tema di “ micro”, ha affermato che la sofferenza è ricompresa nel danno biologico , presupponendo che l'attuale barème di legge sia già esaustivo in tal senso)

- L'anomalia liquidativa della inabilità temporanea in ambito Rc auto e sanitaria

Qualsiasi specialista medico legale è consapevole che **non sussiste alcun rapporto prestabilito tra valutazione dell'entità e decorso della lesione (inabilità temporanea biologica) e valutazione dell'invalidità permanente biologica.**

La comune esperienza medico legale insegna che eventi lesivi significativi, pur evolvendo in modo simile (quindi con determinazione di periodi di IT definibili tecnicamente, sia sotto il profilo cronologico che qualitativo, in modo pressoché uguale) possono stabilizzarsi con postumi superiori od inferiori al fatidico 9% di invalidità permanente, derivandone una evidente illogicità tecnica nell'applicazione di differenti parametri di liquidazione della inabilità temporanea a seconda se la lesione si stabilizza con postumi invalidanti inferiori o superiori al fatidico 9%

Ciò comporta quindi che i parametri di liquidazione della inabilità temporanea biologica, invece di ancorarsi all'effettiva entità ed evoluzione della "lesione – malattia" vengono erroneamente rapportati, nella normativa vigente, ad un limite di variabilità disfunzionale menomativa (soglia del 9% di IP) che contrasta con l'effettivo valore probatorio e risarcitorio del "danno – conseguenza" connesso all'inabilità temporanea biologica che – allo stato – si diversificherebbe, sostanzialmente, in misura inversamente proporzionale al grado di "fortuna o sfortuna" del danneggiato nell'essere guarito con IP superiori od inferiori al 9%, indipendentemente dall'effettiva conseguenza di danno alla persona patita dall'epoca della lesione alla sua stabilizzazione : presupposto liquidativo di dubbia Costituzionalità

Il problema , dunque , è primariamente di ordine liquidativo , stante la differente parametrizzazione monetaria prevista per le "lesioni di lieve entità" e quella prevista per le "lesione di non lieve entità", ove la logica dovrebbe prevedere un parametro unico , modulabile a seconda del grado di ricaduta della lesione e della malattia sul " fare reddituale " del danneggiato (evitando paradossali " escamotage " valutativi della temporanea nelle " micro", come ad esempio avviene allorché' si riconosce una IT al 75% per il periodo di utilizzo del collare in caso di trauma minore del collo)

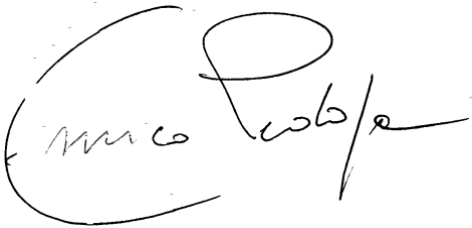
Una valutazione tecnica della "componente qualitativa "della lesione/malattia biologica consentirebbe, secondariamente, una opportuna – e soprattutto equa - modulazione del risarcimento

Conclusioni

Alla luce delle citate criticità interpretative appare sempre più pressante ed improcrastinabile una sostanziale "revisione" dei termini e dei parametri medicolegali del "danno biologico" ai fini di una adeguata definizione del danno alla persona, nel contesto del più estensivo "danno non patrimoniale", riaprendo una discussione tecnica e medico giuridica finalizzata alla scelta di parametri risarcitori ", ai fini di Giustizia, **non "adattati"**, ma **"adeguati "**

PS: Valutare la "componente biologica" del danno non patrimoniale "è un po' come dover dare un prezzo all' "acqua calda": cioè bisogna sia pesarla, sia misurarne la temperatura

Dott. Enrico Pedoja

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Enrico Pedoja", with a large, stylized initial "E" and a flourish at the end.