

TRAUMATOLOGIA DELLA STRADA
“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”

**ATTI DEL
1° CONGRESSO
ITALO-LUSO-ISPANICO DI
TRAUMATOLOGIA DELLA
STRADA**

NEL XX ANNIVERSARIO DELLA SOC.I.TRA.S

**“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Aspetti traumatologici e medico-legali**

A cura del Prof. Domenico Vasapollo
Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale dell’Università di Bologna

SOMMARIO (PARTE 4^a)

VENERDÌ 8 OTTOBRE 2004 - TAVOLA ROTONDA.....	3
LA LEGGE 57/2001 E LE NUOVE TABELLE SULLE MICROINVALIDITÀ	4
<i>Il punto di vista del danneggiato - Prof. Giancarlo Umani Ronchi (Roma).....</i>	<i>4</i>
<i>Il punto di vista dell’assicuratore - Dott. Italo Faraoni (Bologna).....</i>	<i>8</i>
<i>Il punto di vista del C.T.U. medico legale - Prof. Claudio Buccelli (Napoli).....</i>	<i>10</i>
<i>Il punto di vista del magistrato - Dott. Rosario Ziniti (Bologna).....</i>	<i>13</i>
DISCUSSIONE	17

Venerdì 8 ottobre 2004
Tavola Rotonda

Presidente: Prof. Paolo Arbarello
Moderatore: Prof. Antonio Farneti

La Legge 57/2001 e le nuove tabelle sulle microinvalidità

Il punto di vista del danneggiato

Prof. Giancarlo Umani Ronchi (Roma)

In responsabilità civile le tabelle, in linea con il pensiero storico della medicina legale, dovrebbero avere un valore orientativo; infatti, tutti gli autori dei “Baremes” hanno sempre parlato di guida orientativa e di valore indicativo che è sempre stato un dogma per tutti i medici legali italiani.

Il concetto di micropermanente ha avuto un’evoluzione considerevole nel tempo, dovendo essere legata in qualche modo ad un qualsiasi deficit della capacità lavorativa per quanto generica. Fatta questa premessa, veniamo alla legge 57/2001. La preoccupazione tra i medici legali è stata considerevole, non solo per la obbligatorietà e tassatività delle voci tabellate, ma anche perché si temeva che le tabelle assumessero una veste punitiva nei confronti del danneggiato. Il timore era notevole ma siamo riusciti a trovare una giusta modulazione che ha portato a ridurre il numero delle voci, che attualmente sono 107.

Abbiamo ottenuto che vi fossero range abbastanza ampi in modo tale che l’automatismo risultasse il minore possibile e che quindi la professionalità del medico legale ed anche i diritti del danneggiato venissero rispettati nel migliore dei modi. Abbiamo cercato, al tempo stesso, di venire incontro alle richieste dell’A.N.I.A. nei confronti di alcune voci quali il trauma cranico minore ed il colpo di frusta cervicale, abolendo il primo e ridimensionando il secondo; infatti i traumi cranici non commotivi non compaiono nella tabella, mentre il trauma cervicale cosiddetto minore ove siano presenti compromissioni di carattere neurologico e vestibolare può essere stimato con una valutazione superiore a quella tradizionale. Nello stesso tempo abbiamo adottato la formula del danno composto, cioè di danno base legato ad una situazione anatomica, progressivamente aumentato in rapporto alla presenza di disfunzionalità di maggior grado e in rapporto al problema dolore.

Tre, dunque, sono i parametri essenziali: il danno funzionale, il danno anatomico e il dolore. La tabella di legge prevede delle voci che considerano gli esiti dolorosi, che sono risarcibili anche in assenza di disturbi funzionali purché risultino documentate lesioni articolari (non si parla di significative o meno); purché, in assenza di obiettività, il sintomo dolore renda credibile la sua derivazione traumatica. Il problema sorge quindi non tanto per la correttezza della tabella, che, a mio avviso, è certamente perfettibile (anche se ritengo che alla luce della multiformità della commissione non si potesse obiettivamente ottenere di meglio), ma per il fatto che nel frattempo si è verificato il colpo di scena della legge 273 che ha ridimensionato la correzione che veniva affidata al magistrato, relativa alla personalizzazione del danno, riducendo i suoi limiti di intervento ad 1/5 rispetto alla somma liquidata per il danno biologico.

A questo punto noi ci siamo resi conto che alcune categorie di soggetti ed in particolare gli anziani risultavano fortemente penalizzati; l’anziano, in virtù della tabella economica percepisce a parità di menomazione molto meno di un giovane perché la sua sopravvivenza è certamente inferiore: ma il fatto che campi meno non significa che soffra meno del giovane, il quale via via negli anni si dimentica di aver subito un microdanno (a volte addirittura non ricorda il lato di una lesione subita molti anni prima), mentre l’anziano ad esempio per una lesione del tarso (o di altra lesione metatarsale) viene risarcito con l’equivalente di 2 punti di invalidità permanente, quando in realtà muta radicalmente la propria vita. Ma deve essere chiaro che il fatto che viva di meno non può rappresentare una franchigia a favore della compagnia di assicurazione (nel senso che lui prenderà di meno perché la morte sanerà il suo dolore ed il suo disagio).

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Venerdì 8 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

Per tali motivi, vedendo la situazione dalla parte del danneggiato, io sono totalmente in disaccordo sulla applicazione “sic et simpliciter” delle tabelle economiche secondo la scala che riduce sulla base dell’età il risarcimento e questo mio pensiero vale soprattutto per le micropermanenti, perché per i danni maggiori il discorso è del tutto diverso.

Infatti, anche il giovane disabile a causa di una macropermanente soffre e soffrirà per tutta la vita, ma per i piccoli danni il discorso è del tutto differente. C’è da dire che la giurisprudenza nel 2003 ha fatto passi da gigante: la sentenza della Corte Costituzionale del luglio 2003 parla infatti di svincolare l’art. 2059 dal 185 c.p. (cioè danno morale svincolato dal 185), parla di danno esistenziale e di altri danni relativi a diritti costituzionalmente garantiti e nello stesso tempo ridà al giudice una potestà che la 273 aveva cassato. Ora, se tutto questo è vero e se tutto ciò in pratica verrà applicato, ritengo che anche il danneggiato anziano, ma comunque il danneggiato in genere, potrà vedere il suo danno risarcito in modo equo. Ma ovviamente parlo di danneggiato autentico che pretende un giusto risarcimento, fermo restando che il giusto è spesso soggettivo e che spesso il leso viene travolto da un vortice d’incompetenze legali e medico-legali, da illusioni e dicerie. E allora quali sono i problemi da affrontare: se partiamo dal presupposto di assistere malati reali, i problemi sono essenzialmente assicurativi; da un lato io (ma forse anche i presenti) ho da lamentarmi, almeno nel nostro orizzonte romano, della scarsa professionalità di molti medici fiduciari delle compagnie d’assicurazione, che talora sono incompetenti, spesso capaci ma comunque appiattiti sulle posizioni delle stesse con le quali hanno un rapporto assolutamente precario con onorari modesti e senza alcuna garanzia per il futuro.

Anzi, in questi ultimi due anni ho visto modificarsi radicalmente in peggio l’atteggiamento di alcuni fiduciari che (sembra abbiano perso la loro razionalità, vivendo in un’atmosfera di terrore, forse per le denunce che partono a tappeto e che poi non sortiscono risultati concreti anche se tanto clamore determina in loro una sorta di panico) spesso non vogliono capire il significato di alcune voci, e mi riferisco a quelle previsioni in cui si parla di dolore (senza disturbo funzionale) a livello dell’anca, del ginocchio, della caviglia, della spalla, etc, e finiscono per valutare tali danni pari a zero perché manca il disturbo funzionale, quando, invece, il danneggiato che ha subito una distorsione del ginocchio ampiamente documentata con immobilizzazione dell’arto presenta dolore (magari la risonanza e l’esame obiettivo risultano negativi). Ebbene perché costoro non applicano la tabella? A Roma non viene quasi mai applicata su questo punto e si attribuisce soggetto zero. Inoltre c’è il problema della doppia relazione che molte compagnie pretendono dal proprio fiduciario: la relazione reale e quella da far vedere al legale del danneggiato e anche questo atteggiamento non sembra corretto.

Il danneggiato si lamenta anche della lungaggine dei procedimenti giudiziari; inoltre i giudici di pace, ma anche i giudici togati nominano consulenti assolutamente incapaci, che hanno paura di prendere decisioni se non si raggiunge un compromesso tra i fiduciari delle parti e talora sono pronti a seguire correnti “persuasive” con gli uni o con gli altri fiduciari. Si può aggiungere che la perizia o la consulenza tecnica d’ufficio, che precede qualunque altra istruttoria, non è sufficiente, perché vengono forniti quesiti su stamponi e non ad hoc come sarebbe invece necessario.

Non so se questi problemi potranno essere sanati; questi non sono tanto legati alla tabella, quanto all’interpretazione di alcune voci, alla tabella economica che viene rigorosamente applicata senza un adeguato correttivo da parte del magistrato (che speriamo, al contrario, avvenga dopo la recente sentenza della Corte Costituzionale) e sono legati a sentimenti di paura che tutte queste denunce sui falsi sinistri e, quindi, sui coinvolgimenti veri o presunti di addetti al cosiddetto mercato assicurativo, che nel complesso turbano non poco il modo di valutare il danno.

“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Venerdì 8 ottobre 2004 – Tavola rotonda

Prof. Paolo Arbarello (Roma)

Prendendo spunto dall’intervento di Umani Ronchi e da quanto ha detto sulle tabelle delle microinvalidità, vorrei cercare di chiarire un equivoco che è sorto quando si pose la questione se la Società italiana di Medicina Legale doveva partecipare o meno alla commissione preposta alla compilazione delle tabelle per le microinvalidità, ed anche a quelle per l’invalidità superiore al 10%.

Vorrei cancellare gli equivoci (Dell’Osso polemizzò con me a Roma affermando che la Società non avrebbe dovuto partecipare alla commissione ritenendolo un errore) dicendo che, poiché è stata promulgata una legge dello stato che ha imposto ai diversi ministeri di istituire una commissione, è stato un bene essere stati presenti per controllare le nefandezze che sarebbero potute uscire da questa commissione. Avendo, però, come punto di riferimento le cose dette da Umani Ronchi, è possibile affermare che dipende poi da chi applica le tabelle, da come vengono interpretate e dal significato che esse debbono avere, perché mi sembra imprescindibile, per chi ha sentito il ragionamento che ha fatto il Prof. Franzoni nel suo intervento che, per fortuna, il vero grimaldello è politico-giuridico-sociale sulla base del quale, mentre io ero fino ad un anno e mezzo fa preoccupatissimo di questa legge oggi lo sono molto meno.

Mentre la legge sulle microinvalidità era stata promulgata per un problema generale di natura sociale che mirava a contenere il gravoso esborso risarcitorio per una serie di traumi che si ritenevano essere gonfiati, è impensabile che per lo stesso motivo verranno istituite le tabelle dal 10 in su. Ci ha spiegato Franzoni che in ambito risarcitorio, partendo dalle scelte ormai fatte, e guarda caso proprio quest’anno, in alcune sentenze della Suprema Corte, la Cassazione ha stabilito che fa primato in questo campo l’art. 2 della Costituzione il quale tutela i diritti inviolabili della persona. Per tale motivo, di fatto, tutto ciò per forza di cose sposta la questione dell’interpretazione del danno alla persona: non possiamo pensare che il danno, specialmente superiore al 10%, venga liquidato sulla base di tabelle perché, come ricordava Franzoni, per motivi di natura sociale, equitativa e proprio per ragioni che muovono dall’art. 2 della Costituzione, riguardanti la tutela dei diritti inviolabili della persona, cresceranno e lieviteranno tutta una serie di altre fattispecie di danno che s’intersecheranno con la valutazione pura e semplice del danno così come noi lo abbiamo sempre concepito. Tanto è vero questo che noi ci troviamo nella situazione di poter tranquillamente dire che la legge n.273, come riferiva, peraltro giustamente, Umani Ronchi, alla fine diventava una sorta di franchigia alla rovescia, in quanto imponeva al magistrato un blocco in quanto non gli consentiva di dare più di tanto, ed ecco che immediatamente è intervenuta la Corte di Cassazione con il riferimento già ricordato dell’art.2 della Costituzione.

Questo dovrebbe confortarci perché, per la parte alta delle micropermanenti, dove un danno del 7% può essere anche un danno del 12%, e dove il danno alla persona comincia ad avere dei connotati di *pretium doloris*, di danno esistenziale, di vissuto che è differente da soggetto a soggetto, si vengono a porre le basi di quella personalizzazione del danno sulla quale noi non possiamo consentire nessun tipo di trattativa. E se questo è vero, figuratevi cosa accade a livelli di danno molto superiori. Racconto solo un piccolo aneddoto: la moglie di un alto amministratore di una delle più grandi compagnie d’assicurazione italiane si è affidata a me, come medico di parte, per un trauma della strada (presa in pieno a Roma da un camioncino) nel quale ha riportato frattura della mandibola, del mascellare, di un femore, trauma cranico con coma, danno estetico e tutta una serie di altri danni; pur essendo stata in coma per due settimane e pur avendo subito molteplici fratture, arrivando al concetto della validità residua, questa donna ha recuperato bene per sua fortuna dal punto di vista funzionale. Mi diventerò molto quando dovrò spiegare tutti i problemi che ha avuto il bambino di questa donna che era molto piccolo, il danno esistenziale che ella stessa ha subito e tutto quello che le è accaduto, che non è valutabile con le sole tabelle; perché se si va a

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Venerdì 8 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

quantificare con dei numeri, questi non rendono minimamente conto del pregiudizio di una persona che ha la sensazione (ma non solo) di aver perso una grande parte di sé. Tutto ciò per dire che noi siamo ontologicamente contrari alla incasellatura del danno all’interno del numero, perché così facendo cadremmo in contraddizione ed anzi rinnegheremmo l’opera ed il pensiero dei nostri Maestri e l’impegno dei dibattiti che stiamo facendo.

Il punto di vista dell’assicuratore *Dott. Italo Faraoni (Bologna)*

Io sono il responsabile sinistri dell’area Emilia-Romagna e Marche di una compagnia di assicurazioni, la Zurig, che non opera solo in Italia, ma fa parte di un gruppo che è presente in circa 50 paesi . E’ stata fondata nel 1872 e ha sede a Zurigo; in Italia abbiamo una rete di circa 1000 collaboratori e circa 680 agenti. Operiamo su tutti i rami assicurativi ed abbiamo un numero di clienti abbastanza consistente (circa un milione e mezzo). Siamo sempre stati molto sensibili al problema della sicurezza stradale, tant’è che dal 2000 abbiamo lanciato una campagna “GUIDA LA TUA SICUREZZA”, che è appunto legata al comportamento degli utenti sulla strada al fine di evitare incidenti che, come abbiamo sentito dai precedenti relatori, sono abbastanza frequenti.

A proposito del problema della legge 57/2001 io vorrei fare una premessa pseudogiuridica : una volta promulgata alcuni l’hanno criticata, altri l’hanno osannata, altri ancora l’hanno interpretata in diverso modo; io vorrei soltanto osservare che, essendo una legge, come tutte le leggi è soggetta ad interpretazione giuridica e non in senso soggettivo. In senso giuridico significa ricerca e spiegazione della norma, in altri termini determinazione della volontà del legislatore. Quindi occorre un’interpretazione letterale, ma anche logica in modo da inquadrarla nel suo vero significato, attraverso il suo scopo e la sua finalità. L’intenzione del legislatore va intesa non come volontà di coloro che hanno redatto la legge, bensì come l’interesse che la norma stessa intende tutelare.

Ma come è stata interpretata fino ad oggi la legge?

C’è qualcuno che la interpreta e la utilizza come mezzo di pressione per frenare i tentativi di speculazione, anche utilizzando ricorsi. Parlando di discorsi speculativi, io non ho portato dati, ma vi do un flash: quello del famoso o famigerato trauma del rachide cervicale, a proposito del quale uno studio di alcuni anni fa promosso dall’Associazione Melchiorre Gioia ha rivelato che negli altri paesi europei il 90% dei soggetti con colpo di frusta, e mi riferisco a quelli minori, nel giro di tre anni sono completamente guariti e nessuno si ricorda più di averlo subito. In Italia succede il contrario e questo fa sì che da noi il numero di sinistri con tali lesioni è esattamente il doppio della media europea; oggi in Italia abbiamo il 18% dei sinistri con lesioni, contro il 9% della media europea.

Qualcuno, invece, ha preso spunto dalla legge per ritardare la liquidazione con richiesta di documenti ed informazioni non necessari oggettivamente ai fini della quantificazione del danno. Altri ancora hanno considerato la legge come un insieme di norme burocratiche totalmente sbilanciate che penalizzava l’assicuratore, aumentava gli oneri di gestione incidendo negativamente sui costi medi dei sinistri.

Qualcuno l’ha considerato come un mezzo per consentire alle compagnie di assicurazione di risparmiare sui risarcimenti delle microlesioni e oggi scopriamo che c’è qualche medico legale di Roma che ritiene esattamente il contrario.

Vediamo ora quale è il punto di vista degli assicuratori. Secondo la nostra interpretazione la legge rappresenta un fattore di tutela a favore degli utenti e mi permetto di dire degli utenti corretti. Deve essere uno stimolo alla trasparenza tra assicurati-danneggiati e assicuratori, deve essere uno strumento per ridurre comportamenti ostruzionistici dall’una e dall’altra parte, perché molte volte ci troviamo di fronte a simili comportamenti anche quando c’è la volontà di definire il danno nel miglior modo e nel minor tempo possibile. Deve essere un riferimento per la quantificazione della percentuale d’invalidità permanente e deve essere un parametro equo di quantificazione economica delle microlesioni, uguale in tutta Italia, che potenzialmente riduce il ricorso al contenzioso giudiziario.

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Venerdì 8 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

Niente di particolare e di eccezionale, ma se questa è l’interpretazione corretta noi abbiamo deciso di dare ai medici legali dei riferimenti comportamentali corretti (non so quante compagnie pretendono la doppia relazione, non certamente la Zuric), utilizzare medici specializzati in medicina legale perché è vero quello che è stato detto dai relatori precedenti e cioè che spesso ci si trova davanti a relazioni di parte fatte da ginecologi, pediatri...ecc... e che spesso la magistratura stessa nomina tra i CTU gli specialisti citati al posto dei medici legali quando, invece, si dovrebbero rivolgere soltanto a questi ultimi perché esperti della materia. E questo è sicuramente un aspetto che andrebbe sottolineato.

Vorrei, inoltre, evidenziare un ulteriore problema. Noi chiediamo ai fiduciari medici di essere particolarmente attenti alle temporanee, perché molte volte queste vengono concesse dal medico di base (mi riferisco ad esempio alle ferie prolungate “certificate”) e ritengo che questi certificati vadano letti in modo critico; un’altra cosa che vorrei sottolineare è che, purtroppo con scarsi risultati, ma non per cattiva volontà dei medici legali, non viene posta la dovuta attenzione alla congruità delle spese mediche, perché ultimamente si sta verificando un fenomeno per cui, anche per lesioni minimali, le spese mediche lievitano in un modo notevole.

Però capisco anche la difficoltà del medico legale in quanto egli, al momento della visita, non ha neppure in visione la ricevuta delle spese. Mi rendo conto che il sistema di tagliare certe spese non sia corretto, ma diventa un mezzo di difesa di fronte ad un fenomeno che va assumendo dimensioni veramente consistenti. E su questo anche il giudice o coloro che vengono chiamati a giudicare sulla congruità delle spese probabilmente dovrebbero porsi un qualche interrogativo o chiedere quantomeno al consulente un parere sulla loro necessità. Su certe cose io, e non da adesso, sono d’accordo con il relatore che mi ha preceduto, nel senso che sono convinto che le compagnie paghino proporzionalmente poco i danni molto gravi e moltissimo i danni che oggettivamente sono di scarso rilievo (lo dico con 30 anni di esperienza alle spalle). Credo che lo spirito di questa legge, se interpretata correttamente, possa dare buoni risultati e ritengo che debba essere proposta solo per le micropermanenti. Il problema delle macropermanenti, o permanenti superiori al 9%, è probabilmente diverso e più articolato e va affrontato in modo diverso, perché è vero, come diceva il Prof. Franzoni, che certi baremes possono anche essere necessitati dal fatto di dare uniformità, ma è anche vero che possono portare ad aberrazione del sistema e, oggettivamente, possono non raggiungere lo scopo per cui certe leggi vengono promulgate.

Il punto di vista del C.T.U. medico legale
Prof. Claudio Buccelli (Napoli)

Devo dire che se mi fosse stato richiesto di trovare un sottotitolo al mio intervento (“il punto di vista del CTU medico legale) forse l’avrei chiamato, ancora in mezzo al guado, “obbligo del CTU di navigare a vista”, nel senso che oggi per una serie di motivi che cercheremo di chiarire, ci troviamo a dover affrontare più problemi di quanto questa tabella non si fosse prefissa di risolvere. Occorre più che muoversi tra le cifre muoversi tra i concetti che sottendono questi numeri e tra i concetti che pone l’interpretazione della tabella. Quindi consentitemi alcune riflessioni interpretative dell’evoluzione giurisprudenziale che ha cambiato ultimamente le carte in tavola e ha dato uno scossone anche molto serio alla legittimazione logico-giuridica e medico legale della tabella (che non l’ha sicuramente annullata) ed alcuni chiarimenti di tipo interpretativo. Eravamo abituati a questo tipo di scenario: dall’84 in poi avevamo forse capito o c’eravamo illusi di aver compreso che cosa fosse il danno biologico, il danno lesione, il danno evento, il danno base, e sapevamo che era collegato all’art.32 della Costituzione nell’area del danno patrimoniale con altre conseguenze variamente distribuite ora nel danno patrimoniale e non patrimoniale. Il rimescolamento delle carte, l’ha detto molto bene il prof. Franzoni, ha portato il danno biologico nell’area del danno non patrimoniale in buona compagnia con il danno morale ed esistenziale. Il danno biologico, dunque, è stato traslocato dall’area del danno patrimoniale a quella del danno non patrimoniale e sono d’accordo con Fiori su questa riflessione: il danno alla capacità lavorativa generica è stato espulso dall’interno del danno biologico su un’altra sponda, perché il primo tipo di danno oggi rappresenta il presupposto del danno alla capacità lavorativa specifica di natura patrimoniale; allora se esso è un danno patrimoniale in questo senso non ha più motivo di esistere all’interno del danno biologico perché non ha più motivo di essere accolto in un’area che non le è propria, rappresentata dal danno non patrimoniale. Tutto ciò cosa significa? Il punto è che la fisionomia percentuale, il peso, la calibratura del danno biologico andrebbero oggi, alla luce di tutti questi sussulti, rivisti. L’altro problema è vedere cosa valuta la tabella del danno permanente: stima il danno fisiologico, il danno biologico o il danno alla salute? Noi dobbiamo interrogarci su questo problema. Il danno fisiologico, valutato dai francesi, è la premessa naturalistica del danno biologico; il danno biologico è il danno da menomazione dell’efficienza fisico-psichica individuale allo svolgimento di qualunque attività lavorativa ed extralavorativa; il danno alla salute rappresenta la personalizzazione di questo. Una tabella come quella delle microinvalidità, a mio parere, non può che valutare il danno fisiologico, che poi diventa danno biologico con una prima personalizzazione, non ancora rivolta alla persona, ma all’individuo macchina-uomo (e non certamente macchina-lavoro), mentre solo con la seconda personalizzazione si passa al danno alla salute. Ecco allora delinearsi il valore e la necessità di soffermarsi attentamente del decalogo tabellare, quello che ci consente di poter virare dal danno fisiologico al danno biologico, con la prospettiva di poter considerare ulteriormente gli aspetti dinamico-relazionali, che nulla altro sono che gli elementi che ci consentono di traghettare il danno biologico sulla sponda del danno alla salute. Ecco allora perché il danno biologico che proviene dal danno fisiologico è quello conseguente alla diminuzione dell’integrità fisico-psichica in sé e per sé considerata (ed è danno biologico statico) e diventa danno biologico dinamico, cioè danno alla salute, quando afferma il diritto inviolabile dell’uomo, la pienezza della vita e dell’esplicazione della propria personalità morale, intellettuale e culturale come è stato ben detto da diverse sentenze. E allora (e questo è anche il frutto della riflessione di Umani Ronchi sull’argomento a Riccione) ci sono dei fattori che dobbiamo tener presenti quando applichiamo la tabella; le voci tabellari devono essere filtrate alla luce di una serie di parametri che mi sono sforzato di rappresentare a me stesso per poter giungere poi alla definizione del danno biologico, individuando all’interno di quei range il valore che più si presta a quel singolo caso per diventare danno biologico statico; per poi, attingendo ad altri fattori di personalizzazione, con un’operazione che non porta ad una percentuale ma ad un giudizio aggiuntivo, poter pervenire al

danno alla salute. L’ultima riflessione è che non sempre il postumo biologico coincide con il danno biologico o perché il danno biologico non c’è per un postumo che è assente, o perché non ha alcuna rilevanza disfunzionale. E allora se si considera cosa si prefigge di valutare la tabella, non può non sfuggire la definizione del danno biologico statico, ma a mio avviso ancor più centratamente fisiologico, che dovrebbe essere la menomazione all’integrità fisico-psichica della persona, suscettibile, lo sappiamo, di valutazione medico-legale; questo porta ad affermare, come ha affermato Norelli, che non esiste un danno biologico al di fuori di una valutazione di fatto medico-legale. Se andiamo poi a valutare in maniera comparativa quel quid in più che vi può essere per poter passare al danno alla salute, si comprende come non ci troviamo di fronte a concetti e a percentuali equivalenti tra quelli espressi dalla tabella INAIL, perché questi valori comprendono gli aspetti dinamico-relazionali (che dice di averli, ha l’aspirazione di averli, ma in realtà non potrà mai includerli), e invece quello che rappresenta il valore della tabella del danno biologico di lieve entità, perché si tratta, in questo caso, di una valutazione che solo successivamente vuole diventare personalizzata; e non a caso la legge 57/2001 si esprime in una maniera mentre la tabella in un’altra e parla di condizioni aggiuntive da offrire alla considerazione del magistrato in modo che egli, con il metodo descrittivo operato dal consulente possa definire la valutazione di personalizzazione, come giustamente ha rivelato Arbarello, con una sorta di franchigia alla rovescia. Questo significa che noi possiamo usare solo entro certi limiti e determinate condizioni questa tabella, e in alcuni casi, anche diversi e numerosi, non possiamo riferirci ad essa onde potrebbe essere forte la tentazione di sbarcare su altri baremes, che non sono assolutamente equivalenti, pur portando l’etichetta di danno biologico perché oggi ci troviamo (e lo dobbiamo dire convinti) per fare qualcosa e per uscire da questo tentativo di disunificazione e di rottura di omogenizzazione del danno biologico; oggi, infatti, abbiamo tre tipi di danno biologico: quello che dalla tabella ministeriale collegata alla legge 57 viene considerato nell’ambito della responsabilità civile auto; quello del danno biologico da lavoro; quello del danno biologico che non è valutabile con quella tabella ma che può essere applicata in alternativa anche per le micropermanenti che non derivino da un sinistro stradale. Allora, la tabella è strutturata su un numero, opportunamente ed equilibratamente, né troppo numeroso né troppo restrittivo di voci con delle note introduttive concernenti i criteri applicativi. Io credo che un CTU attento debba focalizzare la sua attenzione, più che sui numeri, sulle note introduttive e soprattutto sui criteri applicativi che apportano ad una serie di indicazioni: non si deve fare l’errore di ritenere che tutto quello che non c’è in tabella valga zero, pensando invece che se ci fosse stato sarebbe stato etichettato dall’1 al 9%. Si deve tenere presente che la valutazione del danno è una prerogativa del medico legale, ed è stato un increscioso equivoco aver eliminato la voce che la commissione si era sforzato di sottolineare come opportuna e lo abbiamo sentito anche oggi da un illustre assicuratore che la valutazione medico legale deve essere qualificata; e poi attenzione al numero unico e all’intervallo di valori e/o al minore e uguale: il numero unico è forse l’unico aspetto di vera tassatività della tabella, non è certamente tassativo l’intervallo di valori (è una semitassatività) e certamente lo è ancora meno il minore e uguale anche perché il numero che compare preceduto dal segno minore-uguale vuole rappresentare semplicemente quello che a giudizio della commissione, che poi è diventato il giudizio del legislatore, più frequentemente ci si aspetta caratterizzare quel tipo di menomazione. Dunque allora viene dato un margine di discrezionalità al valutatore medico legale che porta da una malintesa tassatività iniziale ad una certa possibilità di movimento e di soggettività nell’applicazione della tabella stessa. C’è stata la necessità di specificare il danno composito per due ordini di motivi applicativi: il primo perché il danno composito è quello che può provenire da un’unica lesione che generi più tipi di danno e il secondo perché se la somma delle percentuali che provengono dai singoli postumi supera il 9%, allora la tabella non è più utilizzabile (ulteriore richiamo alla non tassatività della tabella). I danni plurimi monocromi portano, nonostante si sia detto concorrenti o coesistenti, ad un nuovo modo di vedere, cioè ad una nuova concezione della concorrenza e della coesistenza. A mio avviso non esiste un danno coesistente, perché i danni non possono che concorrere, in quanto ogni pregiudizio è peggiorativo dello stato anteriore del soggetto, che quindi

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Venerdì 8 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

aggrava la situazione precedente; e dunque dobbiamo parlare di concorrenza forte, per ciò che noi, con accezione classica, abbiamo definito concorrenza e di concorrenza debole al posto della coesistenza, guardandoci bene dall’applicare le formule che potrebbero portarci a illogici valutativi e tutto sommato anche tecnico-giuridici. Criterio dell’analogia non significa che quando non si ritiene di poter far riferimento, o per qualità o per quantità, a queste tabelle si vada a sbarcare su terreni inquinati da concetti che portano ad altri tipi di valutazione. Per tutti questi validi motivi le tabelle di legge apportano, metodologicamente parlando, qualcosa di nuovo di molto utile. Per la prima volta, infatti, viene valutato diversamente il danno odontoiatrico; facciamo l’esempio di un dente integro che funge da pilastro di protesizzazione; inoltre, non è più vero che per emendare la perdita di due elementi dentari attraverso una protesi fissa con sei elementi si paghi riducendo il danno dei due denti in quanto il risarcimento va esteso a sei elementi dentari; ma anche qui con un’oscillazione perché se è vero che la funzione ha come immediata corrispondenza il valore fisso per la perdita dentaria, è altrettanto vero che la stessa tabella dice che con la protesizzazione si dovrà riconoscere almeno 1/3 del valore previsto; ed allora noi dobbiamo caso per caso, specialmente quando il danno è multiplo, valutare all’interno di un’ideale fascia qual è il numero che meglio rispecchia questo tipo di danno con un occhio vigile a quelle che sono le acquisizioni più moderne di odontoiatria; cioè il danno da perdite plurime non è semplicemente la somma, ma il risultato di una valutazione complessiva che fa riferimento alla funzione masticatoria, fonatoria, estetica, gnatologica e di supporto protesico. Ecco perché quelle che apparentemente sembrano semplici e poco significative menomazioni, derivate magari da una banale lesione, certe volte, al contrario, pongono problemi molto delicati e seri e soltanto la preparazione molto attenta e competente del consulente, che non può che essere medico legale, può risolvere in maniera egregia la valutazione di tali danni alla persona, e tutto questo nel rispetto del soggetto che ha subito una menomazione della sua integrità psico-fisica.

Prof. Antonio Farneti

Abbiamo compreso la trinità del danno biologico: da incidente stradale, da responsabilità civile (non da incidente stradale) e da infortunio del lavoro, che è poi quello che viene fatto ancora con la vecchia tabella INAIL nel caso in cui l’investimento avvenga per fondo vittime della strada. Spero che il magistrato, che invito ad intervenire, abbia capito il problema che si pongono i medici legali sulle tabelle: sono tassative, da prendere come immutabili, immodificabili, non superabili; esiste veramente la perdita della personalizzazione dell’uomo o assistiamo al passaggio da un risarcimento ad un indennizzo, perché vedo che, tutto sommato, si sta andando verso una polizza di stato per tutti gli italiani che usano l’auto.

Il punto di vista del magistrato *Dott. Rosario Ziniti (Bologna)*

Ho sentito una considerazione giustissima fatta dai relatori precedenti, cioè che i giudici nominano spesso come consulenti tecnici d’ufficio persone che non hanno la specialità in medicina legale. E’ una cosa vera, che mi è sempre dispiaciuta tant’è che da quando sono diventato presidente della sezione, che tratta la responsabilità aquiliana, ho sempre pregato i colleghi di nominare come consulenti solo specialisti in medicina legale.

Quando dobbiamo trattare la colpa medica professionale nominiamo di solito un esperto nella singola materia e lo affianchiamo ad un medico legale, perché abbiamo visto che un bravissimo clinico può fare una consulenza non valida perché non conosce le regole procedurali e quindi svolge un lavoro lunghissimo che poi non produce alcun risultato. Quindi abbiniamo a quelle cliniche le osservazioni del medico legale, che secondo me dovrebbero essere un punto fermo per tutti i tribunali.

Quando è entrata in vigore la legge 57/2001 per noi operatori del diritto c’era una situazione per cui da venti anni si discuteva di danno biologico: ne parlava la dottrina, ne aveva parlato la giurisprudenza, ma ancora nel diritto civile puro non c’era una definizione di tale danno; per la prima volta questa legge dà una definizione che poi ricalca quella della dottrina. Per la verità c’era stata anche una definizione precedente, quella del decreto legislativo 38/2000, ma questa definizione si riferiva alla materia previdenziale infortunistica, mentre quella dell’art.5 della legge 57/2001 rappresenta la prima definizione legislativa del danno biologico nel diritto civile puro, nel diritto dell’infortunistica. E’ la lesione all’integrità psico-fisica della persona accertabile attraverso la medicina legale: ma questa norma per noi operatori del diritto ha portato un’innovazione epocale perché ci sono state tre novità grandissime:

- a. la definizione;
- b. la tabella di conversione monetaria da uno a nove punti d’invalidità con fissazione del rispettivo valore;
- c. il preannuncio della tabella delle menomazione da uno a nove punti d’invalidità e poi con la novella della legge 273 del 12 dicembre 2002 (art.23) che questa tabella sarebbe stata completata.

Novità grandissima e molti hanno giustamente lodato questo intervento del legislatore perché finalmente si ha un criterio legale; altri, invece, hanno criticato il fatto che la tabella del tantumdem della conversione monetaria riducesse, abbattesse, sincopasse quello che era il risarcimento che avevano costruito i giudici con la giurisprudenza dei vari distretti e c’è stata parte della dottrina che ha cercato d’interpretare anche retroattivamente questa novella, nonostante la lettera della legge dicesse che si doveva applicare solo agli eventi di danno successivi al 6 aprile 2001.

Si è detto che non si poteva interpretare retroattivamente la legge perché se no si sarebbe andati contro la lettura della legge, ma la si poteva interpretare in analogia in quanto è l’unica base legale che ci dice quanto vale il tantumdem di punto ed è giusto applicarla anche per il passato, essendo ingiusto per il passato dare un tantumdem superiore rispetto a quello che si dà dopo l’entrata in vigore della legge. Sul punto si sono espressi dei giudici di merito, ma la dottrina e la giurisprudenza è rimasta minoritaria perché anche la Cassazione ha precisato chiaramente che per gli eventi di danno antecedenti al 6 aprile 2001 bisognava fare riferimento alle tabelle della prassi dei vari fori.

Comunque non si può negare una realtà, cioè che il legislatore, che conosceva il tantumdem che liquidavano i giudici dei vari distretti, con questa legge ha voluto tagliare, abbassare, ridurre

questo tantundem perché lo riteneva eccessivo. Lo considerava eccessivo perché pensava che ci fossero molte frodi in questo ambito, ma in ogni caso il fatto di abbassare il tantundem ha avuto un significato politico chiaro: si è voluto diminuire questo risarcimento, ma non di poco. Le tabelle del foro italiano più diffuse sono quelle di Milano che le ha costruite prendendo i precedenti all’altezza dei vari punti, costruendo così un grafico e formando i risultati. Le tabelle delle micropermanenti legali hanno abbassato questo grafico di un quarto, ma c’erano fori che davano molto di più per esempio erano molto più garantisti e generosi Genova, Bologna, Venezia in cui questo tantundem è addirittura stato abbassato della metà. Quindi c’è stata una scelta politica chiarissima. Si è detto, a proposito del danno biologico base comune a tutti, che nella legge 57/2001 c’è anche un danno biologico personalizzato, che poteva essere apprezzato dal magistrato con un provvedimento che teneva presente le condizioni soggettive di quella singola persona, per le conseguenze che avevano avuto quelle determinate menomazioni; ma non è bastato perché il legislatore di fronte a questa valvola di sfogo ha voluto con la novella dell’art.23 della legge 273/2002 ingabbiare, chiudere, restringere, mettere in prigione anche questa facoltà e ha detto che non si può andare oltre il 20%.

Cioè per il punto fissato dalla tabella, il tantundem può essere aumentato con un motivato provvedimento del giudice che tenga presente le condizioni soggettive del danneggiato acclarate in consulenza, ma questo giudice non può fare quello che vuole perché non può aumentarlo più del 20%. Ed ecco allora che parte della dottrina ha ritenuto che ci sia stata una forte chiusura e sono state fatte molte considerazioni negative; ci sono state però anche quelle positive, fatte, e non si può negare, da una parte minoritaria della giurisprudenza tant’è che un’altra parte della dottrina ha detto che finalmente si è fatta un po’ di chiarezza per cui basta con le truffe e col prendere in giro le assicurazioni ora che abbiamo un risarcimento sicuro, fermo, serio. Altri hanno detto che da un risarcimento che i giudici avevano ritenuto essere 10 si è passati a 5 o a 2 e questo non rappresenta più un risarcimento, ma un indennizzo. Inoltre queste tabelle non fanno riferimento diretto né al sesso né all’età, alla quale tuttavia si fa riferimento con l’abbattimento dello 0,5 della legge 57/2001. Un non addetto ai lavori che guardi la tabella delle menomazioni all’integrità psico-fisica può restare stupito da alcuni particolari: per esempio la perdita di un padiglione auricolare determina un danno estetico di moderata entità; la perdita dell’olfatto è pari all’8%; se uno perde completamente l’olfatto viene risarcito con 12.000.000 di vecchie lire, mentre se perde completamente il gusto (in questo caso il cibo non sa di niente) viene risarcito con un 5%, con quindi 8.000.000 di vecchie lire.

Ora a me non sembra che questo tantundem sia molto elevato né mi sembra che lo fosse quello che era precedentemente riconosciuto non dai giudici, ma dagli scienziati della medicina legale e dai trattati tra cui ricordo Bargagna e Luvoni. Andiamo per esempio a vedere un altro aspetto che mi ha molto stupito: la perdita di un testicolo in età post-puberale con normale funzionalità è valutato sulla base dell’età tra il 5 e l’8%.

Quindi anche in questo caso il testicolo vale otto milioni di vecchie lire. Non è vero che prima era così; ci sono state peraltro alcune associazioni dei consumatori che hanno impugnato questo decreto (3 luglio 2003) al TAR perché incostituzionale in quanto abbassava tutti i criteri del tantundem monetario degli studiosi della medicina legale; e, facendo riferimento al testo del Luvoni, hanno detto che le tabelle ministeriali solo una volta hanno alzato il valore percentuale della minorazione e precisamente per la perdita delle due ultime falangi del dito indice (da 6 a 7 punti); in tutti gli altri casi l’hanno lasciato immutato, o diminuito del 20%, come ad esempio per il visus residuo di 5/10 cui il Luvoni attribuiva 10%, mentre la tabella 7%; per la perdita del dito medio a destra Luvoni valuta 10% e la tabella ministeriale 7%; la perdita di un testicolo è stimata dal Luvoni 5-10% e la tabella 5-8. Insomma si è voluto abbassare il risarcimento per i danneggiati, ma di fronte a questa realtà c’è stata una parte della giurisprudenza e della dottrina che non è stata soddisfatta.

Ci sono state pertanto delle eccezioni di legittimità costituzionale mandate dai Giudici di Pace alla Corte Costituzionale sotto tre profili: con pronunce che dimostrano che i giudici di pace,

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Venerdì 8 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

che spesso sono avvocati preparati, che prima risarcivano un danno con cento, mentre ora si risarcisce con 50 o 20 ed allora non si tratta di un risarcimento, ma di un indennizzo. Ora l’indennizzo può esservi se si espropria una proprietà, cioè quando si indennizza la proprietà per il bene pubblico, ma nel nostro caso si tratta di salute, cioè il massimo dei beni di un individuo al di sopra del quale c’è solo la vita. La salute, dice l’art.32 della Costituzione, è un diritto fondamentale, ma questo non lo dice mai il legislatore.

E allora questo Giudice di Pace ha appurato che non si può ridurre il risarcimento ad un semplice indennizzo; altri giudici si sono domandati perché tutta questa disparità di trattamento. Se io sono investito da un’auto, riportando lesioni micropermanenti devo essere risarcito, mentre se cado per strada perché c’è una buca nel terreno o mi cade in testa qualcosa sarò risarcito di più, molto di più perché le tabelle del diritto vivente dei giudici sono differenti: e questo non è giusto, è incostituzionale. Sono due danneggiati, che avendo subito lo stesso tipo di danno, non possono essere risarciti in modo diverso. E, ancora, è ingiusto ingabbiare la personalizzazione del danno fino al 20%. In altri termini perché se i medici legali ci dicono che il danno vale più del 20% io devo riconoscere di meno? Sotto questo profilo sono state fatte diverse eccezioni di legittimità costituzionale, ma che fine hanno fatto: la nostra corte costituzionale sembra che abbia scelto le strade della difesa, dell’angolo; forse ha pensato che è un argomento enorme in cui ci sono interessi economici grandissimi e per più volte è riuscita a rimandarla indietro.

Ciò che è accaduto in Italia si è verificato anche in Spagna, dove hanno preparato dei baremes per il risarcimento del danno da infortunistica stradale e navale con valori bassi; ma i giudici hanno richiesto l’intervento della corte costituzionale, e, in questo caso, la corte spagnola non ha esitato dicendo che la legge è incostituzionale perché non risarcisce integralmente il danno alla persona; nella nostra costituzione il danno alla persona, alla salute è il danno principale, al di sopra del quale, come ricordato, c’è solo la vita, e deve essere risarcito integralmente perché lo dicono sia le direttive della Comunità Europea sia i principi generali del Consiglio d’Europa.

Adesso vediamo cosa può fare il nostro legislatore: da un punto di vista tecnico-giuridico potrebbe avere il coraggio di dire che le assicurazioni non ce la fanno economicamente (se è vero) ed allora daranno l’indennizzo mentre il resto sarà risarcito dal colpevole e questa potrebbe essere una strada di una certa validità costituzionale. Però bisogna vedere se c’è il coraggio politico di arrivare a questo, cioè di dire che una parte del danno sarà pagato dalle assicurazioni e il resto dai privati (ma comunque si tratta di una questione che va affrontata).

A questo punto c’è da chiedersi perché è nato il danno esistenziale? E’ nato per l’interpretazione preistorica dell’art.2059 del c.c. e del 185 del c.p., perché è chiaro che in presenza di una colpa presunta non si poteva riconoscere il danno morale e neanche quello soggettivo e questo era ingiusto. Questa voce di danno, riconosciuto dalla Corte costituzionale, dalla Cassazione e dalla Giurisprudenza amministrativa, intende risarcire lo sconvolgimento esistenziale della vita delle persone e ciò è sacrosanto.

Però nelle micropermanenti va colto, a mio avviso, con molta prudenza, perché la Corte Costituzionale ha detto che deve essere risarcito in presenza della lesione di un diritto inviolabile e quindi non di una cosa di poco conto.

Prof. Antonio Farneti

Lei presidente è stato molto chiaro, incisivo e molto utile perché questa interpretazione di dubbia costituzionalità impegna anche noi medici legali; e poi passando sul terreno pratico della nostra attività peritale quando siamo per l’ufficio, di fronte ad un caso che si presta ad una valutazione che vada al di là della tabella di legge, quanto lei ha detto ci può essere utile per motivare la nostra scelta. Ciò richiede uno sforzo di interpretazione, di prova, perché è chiaro che dovremo anche dire che il quadro è compatibile con i disturbi accusati dal danneggiato e ciò valorizzerà in via definitiva la nostra professionalità perché, altrimenti, come ho già detto a Roma

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Venerdì 8 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

basterà una qualsiasi persona, non laureata in medicina, con un computer e un bel programma che calcola le lesioni tenendo conto dei postumi denunciati e descritti da un medico di medicina generale, a valutare il danno senza necessità del medico legale e neanche del giudice; diventa allora un automatismo liquidativo e valutativo. Quindi è necessario che noi medici legali stiano molto attenti a questa importante questione.

Discussione

Prof. Domenico Vasapollo

Vorrei preliminarmente segnalare che sulla rivista “Responsabilità civile”, edita dall’Utet, che nasce proprio in questo mese (ottobre 2004), è stato pubblicato il primo lavoro da me elaborato sul tema assieme agli specializzandi di medicina legale dell’ateneo bolognese dal titolo: “*Riflessioni critiche sulla tabella delle menomazioni all’integrità psicofisica compresa tra 1 e 9 punti d’invalidità*”. E’ solo la parte introduttiva, ma mi sono fatto carico di pubblicare nei numeri successivi il commento alle varie voci tabellate. Però ora vengo alla domanda, simulando di trasformarmi in un giovane specializzando che ha ricevuto dal Dott. Ziniti il primo incarico professionale. Dovendo stimare gli esiti di una lesione del ginocchio, da inesperto valutatore, vado a leggere la tabella di legge e trovo la seguente voce: “*lassità legamentosa da rottura di un legamento*” per cui mi chiedo, e giro la domanda a tutti voi, certamente più esperti di me, come mi devo comportare. La tabella mi indica il valore 9, ma poi visitando la persona trovo che il soggetto oltre alla lassità legamentosa ha un ipototrofismo muscolare, una eccedenza perimetrica a livello del medio rotuleo, una minima limitazione funzionale e lamenta un grave e persistente dolore al carico.

Prof. Giancarlo Umani Ronchi

Io posso rispondere secondo il significato della tabella: innanzitutto esistono due voci: in una si parla di lassità articolare da lieve a media conseguente a lesione del crociato.

Prof. Domenico Vasapollo

Mi riferivo alla rottura del collaterale.

Prof. Giancarlo Umani Ronchi

In questo caso si tratta di un valore fisso (9%), in quanto s’ipotizza che la rottura del collaterale dia luogo ad una lassità che quantomeno è valutabile col questo numero. E’ evidente che la tabella successiva (relativa alle macroinvalidità), quella dal 10% in su, completerà le voci in funzione dei range che vanno al di là della media disfunzionalità. In altri termini, su questa stessa tabella alcune voci, e soprattutto quelle che sono al limite, saranno oggetto di revisione con riferimento alle conseguenze peggiori; noi dovevamo fermarci al nove.

Prof. Domenico Vasapollo

Ma, purtroppo, il Dott. Ziniti ha richiesto la valutazione di questa menomazione oggi e non posso aspettare la formulazione della nuova tabella. In fondo io chiedo d’interpretare correttamente i valori riportati, anche sulla base delle premesse introduttive allegate alla tabella stessa. Come si deve comportare il giovane specializzando? Questo, a mio avviso, è oggi il problema fondamentale: dovrà applicare rigidamente il punteggio tabellare (9%) o dovrà riflettere in termini medico legali.

Prof. Giancarlo Umani Ronchi

Se si tratta di una lassità di particolare rilievo si potrà andare sopra al 9%, tuttavia motivando questa scelta.

Prof. Domenico Vasapollo

Ma nella tabella si parla di “*lassità legamentosa da rottura di un legamento*” e questa è una dizione meramente anatomica, in quanto il legamento rotto determina un’instabilità. Da clinici, e

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Venerdì 8 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

noi medici legali dobbiamo essere anche abili esperti, possiamo interpretare l’evento al di là del fatto anatomico quando interviene un problema funzionale?

Prof. Giancarlo Umani Ronchi

Ho già detto che questa è, per forza di cose, una valutazione per le conseguenze medie.

Prof. Antonio Farneti

La mia risposta è semplicissima: se la menomazione non rientra nella previsione tabellare, si tiene conto in modo indicativo della voce prevista; poi si motiverà una valutazione diversa che non è detto debba essere più alta, in quanto può anche essere più bassa. Se oltre ad una lassità ligamentosa hai un deficit funzionale di flessione, una ipomiotrofia e questo nella tabella non è previsto, ciò giustifica, a mio parere, una valutazione diversa, ma poi deciderà il giudice.

Prof. Domenico Vasapollo

E’ impossibile valutare meno perché la previsione riguarda una ben precisa lesione anatomica (si parla di rottura e non di rottura parziale) a cui consegue una lassità (anche se non si sa l’entità: lieve, media, severa). Come si supera questa difficoltà?

Prof. Antonio Farneti

La supero motivando che sono in presenza di un qualcosa di diverso rispetto a quanto è scritto in tabella.

Prof. Claudio Buccelli

Io sono d’accordo con quanto ha detto il Prof. Farneti, e peraltro ho fatto parte anch’io della commissione e quindi posso darvi un’interpretazione autentica, ancorché criticabilissima. Sia chiaro che la commissione non era omogenea, e questa è una tabella compromissoria tra una mentalità medico legale scientifica e un’altra mentalità che non era né medico legale né scientifica. Per quanto concerne il quesito specifico rispondo affermando che quello che non si riesce ad individuare nella tabella, o che non è sovrapponibile e che si discosta in maniera apprezzabile, non deve essere valutato applicando la tabella. Io non direi nemmeno che mi sono discostato, io direi che non posso applicare la tabella. I criteri saranno quelli abituali, extra tabella di legge.

Dott. Tommaso Crudo (congressista)

Il Prof. Buccelli prima parlava del danno biologico composito: forse può essere questa la soluzione più giusta. Io supero il 9% quando c’è anche limitazione funzionale, edema e dolore, ecc.

Prof. Antonio Farneti

Sì, è possibile anche questa interpretazione.

Congressista

Una domanda al magistrato e una ai medici legali. Mi è capitato di partecipare ad altri convegni nei quali è scaturito un ragionamento, con riferimento al mobbing ed al danno esistenziale. Questo danno fa parte delle competenze della medicina legale o sta al di fuori? io sono stato ad un convegno dove magistrati e avvocati, e anche autorevoli medici legali hanno chiaramente detto che il danno esistenziale e anche il mobbing non sono di competenza medico legale. Un professore universitario di diritto civile ha riferito che la vessazione va punita come reato anche in assenza del danno biologico. Io abito in un appartamento accanto ad una famiglia che fa molto baccano (o in prossimità di una discoteca), è possibile che ci sia un danno esistenziale in

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Venerdì 8 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

assenza di danno psico-fisico valutabile dal medico legale. Mi chiedo, allora, come mai il Prof. Buccelli ha inserito nella sua interessante discussione medico legale il danno esistenziale tra i tre danni citati?

Prof. Claudio Buccelli

Sotto il versante medico-legale, se dovessimo discutere di questo argomento, dovremmo pregare il Prof. Vasapollo di prorogare di una settimana questo interessante congresso. Il discorso non è semplice. Mi consenta di dire senza polemiche, ma secondo il mio punto di vista tecnico, che il mobbing non ha niente a che fare con il danno esistenziale perché il mobbing poggia su una alterazione di carattere psichico che è una vera e propria malattia nosograficamente inquadrabile, e tutto ciò che è una alterazione psichica non è altro che una componente psichica del danno biologico. Attenzione, questo non vuol dire che quando si parla di danno esistenziale il medico legale non è chiamato a valutarlo, ma in qualche maniera a caratterizzarlo per fornire al magistrato gli elementi su cui egli poi possa fondare la sua valutazione. Si dice che esiste un danno esistenziale da danno biologico e un danno esistenziale che invece non ha nulla a che vedere con questo tipo di danno, ma dirò di più: quand'anche ci si dovesse convincere che esiste un danno psichico, anche forte, per esempio per un congiunto che è diventato tetraplegico per effetto di una lesione, e la persona che vive accanto a lui ha delle ripercussioni fortissime di carattere psichico e quindi sviluppa un disturbo post-traumatico da stress, un disturbo d'adattamento, ecc, e oltre a ciò esiste un danno esistenziale, in quanto è costretto a rivedere il proprio stile di vita, in questo caso chi stabilisce i confini, chi illustra al magistrato queste connessioni ? A mio modestissimo avviso, comunque, ci sarebbe la necessità di interrogare il medico-legale per sapere quali sono le necessità di carattere biologico, medico, che quella persona da assistere richiede e quindi in quale maniera cambia la vita di questo soggetto; è sempre il medico che può dire al Magistrato, con conoscenze di carattere tecnico, in che modo si modifica la vita nei familiari del danneggiato.

Dott.ssa Francesca Ingravallo (congressista)

Mi chiamo Francesca Ingravallo, sono una specializzanda del Prof. Vasapollo. I medici legali si sono rassegnati al fatto che la giurisprudenza abbia preferito il sintagma di danno biologico a quello di danno alla salute, nell'illusione che questi due termini fossero identificati da parte della giurisprudenza. La sentenza della Corte Costituzionale parla di danno biologico in senso stretto, non meglio definito, che deriva dalla lesione non dell'interesse costituzionalmente garantito della salute o del diritto alla salute ma dell'interesse costituzionalmente garantito all'integrità psico-fisica. Che cosa è questo danno biologico in senso lato. Andiamo a vedere le due sentenze fotocopia che di poco l'hanno preceduta: pensare che il danno biologico sia questo è stato un abuso; mettere tante voci dentro questo danno in senso lato è una situazione che oggi, che esiste lo strumento per riconoscere il risarcimento a danni derivati dalla lesione di altri interessi costituzionalmente garantiti (con dilatazione degli ambiti di competenza del danno biologico e del danno morale) non dovrebbe più sussistere. Io chiedo: è iniziata una nuova era del danno biologico in senso stretto? Per voi, oggi, quello che noi dobbiamo valutare come danno biologico, diciamo il danno biologico non tabellato, ad esempio il danno biologico in responsabilità professionale medica, è un danno biologico in senso stretto, quindi non è più il danno alla salute che ha costruito molto faticosamente la medicina legale, ma è tornato ad essere un danno anatomicamente e funzionalmente accettabile, senza quei risvolti che abbiamo chiamato dinamici, che abbiamo chiamato relazionali, che abbiamo chiamato in tanti altri modi? Perché quando la Corte Costituzionale dice "in senso stretto", e la Cassazione dice che il danno biologico in senso lato non ha più da essere, vorrei essere rassicurata al riguardo.

Dott. Rosario Ziniti

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Venerdì 8 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

Non è necessario dare a queste sentenze un valore assoluto come se fossero definizioni con valore universale. È chiaro che la nascita del danno biologico è stato il grimaldello che ha definitivamente fatto saltare il danno principale, cioè il danno patrimoniale; quando si è cominciato a riconoscere un danno biologico che non aveva neanche più ripercussioni patrimoniali è saltato tutto il sistema originario di risarcimento del danno patrimoniale. Ora si parla di danno alla salute che viene inteso anche come danno che non incide sull’integrità fisica o psichica perché non è un danno organico, ma è pur sempre un danno biologico; per ciò che non è ricompreso si è creato il danno esistenziale, perché prima abbiamo parlato per esempio di un rumore molesto o del mobbing. Il mobbing, a mio modesto avviso, può dar luogo sia ad un danno esistenziale, perché ti dà un disagio tale per cui non vivi più, sia ad un danno biologico perché incide sulla salute del soggetto.

Dott. Francesca Ingravallo

Però la prevalente dottrina medico legale sostiene che si tratta di danno biologico (ci siamo rassegnati a chiamarlo così, ma si tratta di danno alla salute) nel momento in cui (mobbing) l’impiegato a causa di una vessazione lavorativa, sviluppa una psicopatologia. Gli altri danni, cioè il danno alla sua vita spirituale, affettiva, relazionale, sono compresi nel danno biologico. Nel caso in cui dia luogo ad una patologia noi potremmo avere un danno biologico ed un danno esistenziale o il cosiddetto danno esistenziale sarà assorbito dal danno biologico? Questo è il mio dubbio, non nel caso in cui si tratti di danno esistenziale in assenza di una lesione all’integrità psicofisica.

Dott. Rosario Ziniti

Non mi sento di rispondere: di solito, se c’è il danno biologico dovrebbe essere solo biologico, però non si può escludere che in determinati casi ci sia e il danno biologico e il danno esistenziale, indipendentemente dalla lesione dell’integrità psicofisica della persona.