

RIDARE

Risarcimento Danno Responsabilità

"Lesioni di lieve entità ": problematiche valutative medico-legali dopo la pronuncia della Consulta (C. Cost. n. 235/2014)

di **Enrico Pedoja**

Focus del 15 dicembre 2014

Il risarcimento del danno alla persona è soggetto ad equivoci interpretativi "terminologici" medicolegali e giuridici che possono condizionare la stessa "integralità" del risarcimento. Il presupposto "naturalistico" del danno alla persona prevede necessariamente - secondo consolidata dottrina medicolegale - la conoscenza dei principali aspetti che ne costituiscono gli elementi fondamentali per la sua completa determinazione: evento traumatico - lesione - evoluzione della lesione (malattia) - menomazione

SOMMARIO: 1. Metodologia valutativa medicolegale e sue basi tecniche - 2. Problematiche valutative medicolegali conseguenti alla Sentenza n. 235/2014 della Consulta - 3. Interpretazione valutativa medico-legale delle "condizioni soggettive del danneggiato" rispetto alla "sofferenza intrinseca" in sé causata dalla lesione/menomazione - 4. Conclusioni ed esperienze metodologiche valutative medicolegali Trivenete

1. Metodologia valutativa medicolegale e sue basi tecniche

Il **compito del medicolegale**, al di là delle questioni tecniche connesse alle problematiche interpretative sul "nesso di causalità materiale" tra evento e lesione, è quello di **interpretare e stimare i parametri tecnici** della condizione lesiva e menomativa, condivisibili scientificamente, in termini utilizzabili per la trasformazione monetaria delle conseguenze di danno biologico concretizzatesi in relazione agli aspetti evolutivi della lesione e della sua stabilizzazione.

La **malattia** si traduce in parametri di "**inabilità temporanea biologica**" frazionati in relazione ai progressivi riscontri di **recupero funzionale clinico** della lesione.

La **menomazione** si traduce in parametri di "**invalidità permanente biologica**" derivanti dalla integrazione dei dati clinico-emeiologici desunti dall'esaminatore medicolegale, eventualmente avvalorati e comprovati da supporti diagnostici strumentali, rispetto a parametri medi di "**disfunzionalità organica o anatomica**" desumibili dalle più autorevoli indicazioni di letteratura (c.d. *Barèmes*), ovvero - per quanto concerne i criteri applicativi del [d.lgs. n. 209/2005](#) - dai parametri di "**disfunzionalità organica**" media previsti dal *Barème* di legge indicato nel [d.m. del 3 luglio 2003](#).

Per meglio comprendere il senso della presente disamina tecnica riteniamo opportuno distinguere il termine "*Barème*" da quello di "tabella" che preferibilmente identifica i parametri di risarcimento del danno biologico, che, come vedremo, non può essere identificato dalla sola invalidità permanente stimata, per l'appunto, secondo indicazione di *Barème* medicolegale, ovvero esclusivamente su correlazioni interpretative della menomazione individuata rispetto a valori "medi" scientificamente condivisi di "disfunzionalità organica o anatomica".

In nessun caso emergono riferimenti valutativi medicolegali relativi alla stima dell'inabilità ed invalidità biologica che consentano di individuare e distinguere la "sofferenza intrinseca" correlabile a quella determinata "lesione/menomazione" accertata e definita in sede tecnica medicolegale.

2. Problematiche valutative medicolegali conseguenti alla Sentenza n. 235/2014 della Consulta

La recente Sentenza della Corte Costituzionale ([Sentenza n. 235/2014](#)) ha confermato i presupposti giuridici e legislativi identificativi del **danno biologico** inteso come «lesione temporanea o permanente all'integrità psicofisica che esplica incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico relazionali della vita del danneggiato».

Ha altresì affermato che il **danno morale** relativo all'ambito di applicazione della legge in oggetto, non può trovare voce autonoma di risarcimento - unitario - del danno biologico, in quanto esso **«rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente»**.

Tale principio applicativo, ove finalizzato ad una integrale stima monetaria del danno biologico di interesse normativo, condizionerebbe, alla luce delle precedenti considerazioni tecniche medicolegali, il risarcimento della sola componente "menomativa", cioè l'invalidità permanente biologica, stante la carenza di un correlato parametro tecnico idoneo a definire anche la componente di "sofferenza" intrinseca correlabile alle **variabili intrinseche di una determinata lesione e menomazione sulle attività quotidiane di qualsiasi danneggiato**, col rischio di risarcire in maniera uguale danni biologici quantitativamente simili, ma qualitativamente difforni.

Questo facilmente accertabile nella comune e ricorrente attività valutativa del medicolegale, allorché risulta evidente per qualsiasi "specialista" che, a parità di invalidità permanente riconosciuta, sovente non corrispondono correlabili sofferenze del danneggiato. Aspetti di "sofferenza intrinseca", correlabili esclusivamente alla lesione/menomazione accertata, che esulano dal concetto di ricaduta "dinamico relazionale" del danneggiato, la quale deve prevedere ovviamente un distinto riscontro probatorio che non è di competenza del medicolegale,.

Basti pensare alla differente "sofferenza intrinseca" che può patire un traumatizzato della strada nel decorso clinico della malattia in relazione alla possibile pluralità degli interventi chirurgici cui è sottoposto rispetto a altro soggetto con differente condizione lesiva, che non richieda analoga

aggressione terapeutica, pur configurandosi periodi di malattia cronologicamente sovrapponibili, che trovano riscontro valutativo tecnico esclusivamente nel frazionamento dei periodi di "inabilità temporanea biologica". Se poi, come può verificarsi, il primo guarisce bene con postumi modesti (entro il 9% di IP) ed il secondo invece si stabilizza con una condiziona menomativa un po' più significativa (sopra il limite del 9% di IP) risulterà ancora più evidente la **disparità risarcitoria** ed integrale del danno patito, qualora basata esclusivamente su **parametri "clinici"**, cioè sulla pura entità percentuale del danno biologico, come oggi quantificabile dal medico legale solo sulla base dei *Barème*, cioè su parametri anatomico funzionali.

Il raffronto appare ancora più pregnante se si considerano, ad esempio, due soggetti che a seguito di sinistro stradale abbiano riportato postumi stimati, in sede medicolegale, in misura analoga del 6% circa. Il primo - secondo *barèmes* - per gli esiti di una frattura di gamba guarita con modesta deformità, lieve ipotrofia muscolare e con una certa rigidità articolare di caviglia: postumi che difficilmente possono sostanzialmente esplicitare incidenza negativa sulle attività quotidiane o modificare il "sentire personale" del lesa, ricorrendo solo occasionalmente qualche difficoltà deambulatoria in particolari condizioni di sovraccarico articolare.

Il secondo - sempre secondo gli stessi *barèmes* - per gli esiti di un trauma cranico con lesione delle fibre olfattive, condizionante un oggettivo disturbo dell'olfatto, da cui un disagio personale significativo nella quotidianità, anche perché di interferenza sulla sua capacità gustativa, risultando quindi la menomazione tale da incidere in modo rilevante nella quotidianità e tale da condizionare negativamente la "percezione soggettiva" dello "uomo medio" del sentirsi cambiato.

Questi sono solo due semplici esempi, ma la pratica valutativa medicolegale quotidiana è tappezzata di casi analoghi e di valutazioni tecniche, formulate esclusivamente sui riferimenti dei *Barèmes* di legge, che portano a quantificazioni di invalidità permanenti che possono anche superare i limiti del 9%, ma che di fatto derivano dalla stima complessiva di modesti esiti menomativi, di per sé di scarso riflesso sul sentire del "danneggiato", rispetto a differenti condizioni menomative che, con il solo riferimento disfunzionale anatomico degli stessi *barèmes*, sovente non consentono di superare il limite delle cosiddette "micro invalidità", condizionanti invece, superiori ricadute negative sul "sentire" e sulla quotidianità dell' "uomo medio".

Ne deriva che la sola **parametrazione medicolegale** "quantitativa" della inabilità ed invalidità biologica, non consente la valutazione della "componente" intrinseca del danno biologico, rappresentata dalla correlata sofferenza intrinseca.

Solo una stima tecnica medicolegale di entrambe le componenti del danno "biologico" consentirebbe l'applicazione integrale dei parametri di risarcimento del danno previsto dalla normativa vigente, allorché si dovesse confermare, anche nel merito, l'eliminazione del danno morale in quanto rientrante nell'ambito del "danno biologico" risarcibile.

3. Interpretazione valutativa medico-legale delle "condizioni soggettive del danneggiato" rispetto alla "sofferenza intrinseca" in sé causata dalla lesione/menomazione

Rimane comunque aperta l'ultima componente del danno biologico, relativa agli "**aspetti dinamico relazionali**" del danneggiato che, esulando dalla valutazione tecnica medicolegale della invalidità permanente, deve trovare equamente distinto riscontro probatorio e risarcitorio in quanto riferibile di fatto a "condizioni di danno biologico correlabili esclusivamente a peculiari condizioni soggettive del danneggiato". In sostanza condizioni di "specifica" sofferenza personale del danneggiato non correlabili, se non in senso di compatibilità o meno, alla lesione/menomazione accertata, ma riferibili a peculiari attitudini ed abitudini di vita del danneggiato. Il problema non è "astratto" ma fondato su considerazioni pratiche precise: basti pensare, ad esempio, al già noto danneggiato, portatore di una "iposmia" con la quale convive quotidianamente, rappresentando detta menomazione (pur riconosciuta di lieve entità per legge) una "sofferenza intrinseca" tale da precludergli il piacere quotidiano di gustare il cibo o il profumo delle cose, col patema d'animo di non essere in grado di

accorgersi di possibili fughe di gas o dell' odore di bruciato.

Se poi lo stesso danneggiato, per la stessa condizione menomativa, allega motivatamente, quale ulteriore componente di danno biologico di non poter più partecipare, secondo una sua nota abitudine, con gli amici ai corsi amatoriali di *sommelier*, ove la capacità olfattiva è essenziale per godere della specifica attività ludico-ricreativa, riteniamo che lo stesso debba ottenere una **integrazione risarcitoria distinta ed aggiuntiva**, da riconoscersi quindi in via autonoma rispetto ai parametri risarcitori derivanti dalla valutazione della sola invalidità biologica, a loro volta corretti con integrazioni valutative della "**sofferenza intrinseca**".

4. Conclusioni ed esperienze metodologiche valutative medicolegali Trivenete

La questione di interesse medicolegale, comunque, diventa esclusivamente di ordine metodologico e di conseguenza applicativo in quanto, allorché non vi sia più la possibilità da parte del Giudice di effettuare una autonoma valutazione del danno morale (che in vero nell'intento legislativo della legge delega del 2003 non era stato escluso nelle autonome competenze del Giudice), la stima della componente relativa alla "sofferenza intrinseca" diventerebbe, di fatto, ulteriore elemento costitutivo "medicolegale" del danno biologico, tale da richiedere - allo stato - indicazioni valutative integranti i parametri dei *barèmes* di legge, essendo evidente che il rapporto valutativo tecnico tra "lesione/menomazione" e "sofferenza intrinseca" ad esse correlata condiziona una inevitabile revisione del concetto medicolegale di "danno biologico di lieve entità suscettibile di accertamento medicolegale", rispetto ai presupposti normativi di "lesione e menomazione di lieve entità", rendendo inapplicabili gli stessi *barèmes* di legge (del [d.m. 3 luglio 2003](#)), basati solo su "variabili" di disfunzionalità organica e anatomica.

A prescindere dalle contingenti problematiche interpretative medicolegali della recente Sentenza della Corte Costituzionale, dobbiamo necessariamente segnalare che il presente problema valutativo era già stato affrontato e definito da tempo nel contesto dell'*entourage* specialistico medicolegale Triveneto. L'esigenza di una integrazione "qualitativa" dei parametri tecnici medicolegali è sostanzialmente emersa dopo l'emanazione dei principi espressi dalle Sentenze della Cassazione c.d. di San Martino ([Cass., S.U., n. 26972/2008](#); [Cass., S.U., n. 26973/2008](#); [Cass., S.U., n. 26974/2008](#); [Cass., S.U., n. 26975/2008](#)) che hanno sancito l'**unitarietà del danno biologico** nei suoi vari aspetti di costitutivi.

In tale ottica, ai fini interpretativi medicolegali di lesione e menomazione, nel contesto dell'unitarietà del danno biologico, onde chiarire tutti gli aspetti tecnici concernenti l'accertamento medicolegale e fornire quindi al Giudice tutti gli elementi necessari all'integrale definizione monetaria del risarcimento del danno non patrimoniale, è stata elaborata - sulla scorta di una esperienza maturata negli anni nei procedimenti civili presso i Tribunali di Venezia e Treviso, ove nel quesito istruttorio veniva richiesto al CTU una valutazione qualitativa della c.d. sofferenza patita dal lesso per le lesioni subite, graduata in termini qualitativi: bassa, media o alta - e poi condivisa in seno alla Società Medicolegale Triveneta ed infine largamente sperimentata tra tutti gli iscritti, una metodologia medicolegale ritenuta idonea a "qualificare" la "componente di sofferenza intrinseca" correlata ad un determinato evento lesivo, al suo decorso e alla menomazione. Il metodo, oggettivamente apprezzato dagli operatori, e soprattutto dalla maggior parte dei Giudici, ha consentito l'inserimento della valutazione di tale parametro tecnico nel quesito istruttorio dei procedimenti civili, ivi compresi i procedimenti avanti ai Giudici di Pace per le cause di lesioni di lieve entità nei contenziosi di risarcimento del danno da rc auto, favorendo il contraddittorio tecnico tra le Parti anche su tali aspetti del danno e consentendo al Giudice di acquisire elementi conoscitivi medicolegali - sottoposti a contraddittorio, idonei a motivare, in sentenza, la componente risarcitoria del danno biologico per la sofferenza intrinseca del danno morale.

La **tecnica valutativa, distinta tra fase di malattia e stato di menomazione**, (cfr. *La Sofferenza psicofisica nel danno alla persona*, maggio 2013, Rimini, in collaborazione con la Società Medicolegale del Triveneto) è sinteticamente riassunta nel Documento del Consiglio Direttivo della SMLT del 7 novembre 2014 (cfr. su Ri.Da.Re. [La Società Medico Legale triveneta esamina la sentenza della Corte Cost. n. 235-2014](#)

[in merito al danno da sofferenza-morale](#)). La diffusione del metodo e la conseguente larga applicazione pratica ha consentito una raccolta di quasi 8000 casi di valutazione tecnica del "danno da sofferenza intrinseca", quasi esclusivamente riferiti a invalidità permanenti comprese entro il 9%. L'interpretazione dei dati raccolti ha consentito di stabilire una netta **distinzione** tra il concetto di "**lesione/menomazione biologica di lieve entità**" ed effettivo "**danno biologico di lieve entità**". In vero l'analisi dei risultati avrebbe consentito di individuare parametri di sofferenza intrinseca quasi standardizzabili fino al 5% di IP permanente, mentre al di sopra di tale soglia non esisterebbe alcun rapporto automatico tra quota di inabilità ed invalidità riconosciute e livello di sofferenza intrinseca ad esse correlabili.

Dalla stessa indagine, tuttavia, emerge anche l'evidenza che, indipendentemente dal grado di invalidità permanente accertata (quindi anche inferiore al 5%), la componente "dinamico relazionale" afferente a peculiari aspetti di sofferenza del danneggiato, mantiene una significativa variabilità: rilievo statistico di ordine "applicativo tecnico medicolegale" che contrasterebbe palesemente con l'ipotesi di una "compressione" dei parametri di risarcimento della "sofferenza soggettiva" entro il limite dell'[art. 139 Cod. Ass.](#), come indicato dalla Corte Costituzionale, allorché il danno biologico di base, risarcibile, si ancori esclusivamente ai soli parametri anatomo disfunzionali previsti dal *Barème* medicolegale di legge.