



IL DANNO NON PATRIMONIALE

L'accertamento concreto del danno biologico e della sua personalizzazione da parte del medico legale

21 novembre 2024

Dr.ssa Viola Bartolini

VISITA MEDICA

➤ **IDENTIFICAZIONE DEL PERIZIANDO**

➤ **ANAMNESI:**

Lavorativa

Hobby, sport

Fisiologica

Socio-familiare

Patologica remota: precedenti traumi, patologie, interventi chirurgici

Patologica prossima: modalità accadimento evento, decorso clinico, stato attuale

➤ **ESAME OBIETTIVO**

Generale

Specifico del distretto interessato



DOCUMENTAZIONE MEDICA

**Esame documentazione medica
(cartelle cliniche, certificati, esami diagnostici...)**



→ Acquisizione documentazione, riletture es. strumentali

→ Ricorso ad accertamenti strumentali e visite specialistiche

“le lesioni di lieve entità che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, ovvero visivo, con riferimento alle lesioni, quali cicatrici, oggettivamente riscontrabili senza l’ausilio di strumentazioni, non possono dar luogo a risarcimento del danno biologico permanente”

Art 139, comma 2 Codice assicurazioni private D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209

Difficoltà di accertare alcune tipologie di danno, indisponibilità o difficoltà di esecuzione dell’accertamento (microinvasività, radiazioni ionizzanti, tempi, costi, artefatti...)

FORMULAZIONE DEL GIUSTO QUESITO, ANALISI CRITICA DELLE RISULTANZE E QUANTIFICAZIONE DA PARTE DEL MEDICO LEGALE

DANNO PSICHICO

Disturbo mentale DSM V manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali

«Un disturbo mentale è una sindrome caratterizzata da sintomi di rilevanza clinica nel sistema cognitivo, nella regolazione emozionale, o nel comportamento di un soggetto che riflettano una disfunzione nei processi psicologici, biologici ed evolutivi sottostanti il funzionamento mentale.»

I disturbi mentali sono di solito associati a un significativo stato di sofferenza soggettiva o di disabilità nelle attività sociali, occupazionali e altre importanti.

Una reazione prevedibile o culturalmente approvata a un fattore stressante o a una perdita comuni, come la perdita di una persona cara, non è un disturbo mentale. Comportamenti socialmente deviati (per es. politici, religiosi o sessuali) e conflitti che insorgono primariamente tra l'individuo e la società non sono disturbi mentali, a meno che la devianza o il conflitto non sia il risultato di una disfunzione a carico dell'individuo...».

DM 3.7.2003 Tabella «micropermanenti»

Danni psichici.

«Le voci previste dalla tabella fanno riferimento a condizioni psicopatologiche con consolidata connotazione diagnostica.»

L'accertamento medico-legale della loro esistenza e del loro rapporto causale con l'evento a cui è attribuito il danno da valutare si basa sulla verifica della analisi di compatibilità fra le manifestazioni cliniche accertate e i contenuti psico-traumatizzanti dell'evento a cui le stesse manifestazioni si possono far risalire.»

VALUTAZIONE MEDICO LEGALE

Codice deontologia Medica 2014, Art. 62 - Attività medico-legale

«L'attività medico-legale, qualunque sia la posizione di garanzia nella quale viene esercitata, deve evitare situazioni di conflitto di interesse ed è subordinata all'effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.

L'attività medico-legale viene svolta nel rispetto del Codice; la funzione di consulente tecnico e di perito non esime il medico dal rispetto dei principi deontologici che ispirano la buona pratica professionale, essendo in ogni caso riservata al giudice la valutazione del merito della perizia.

Il medico legale, nei casi di responsabilità medica, si avvale di un collega specialista di comprovata competenza nella disciplina interessata; in analoghe circostanze, il medico clinico si avvale di un medico legale.

Il medico, nel rispetto dell'ordinamento, non può svolgere attività medico-legali quale consulente d'ufficio o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza, di cura o a qualunque altro titolo, né nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro di qualunque natura giuridica con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria.

Il medico consulente di parte assume le evidenze scientifiche disponibili interpretandole nel rispetto dell'oggettività del caso in esame e di un confronto scientifico rigoroso e fondato, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.»

VALUTAZIONE MEDICO LEGALE

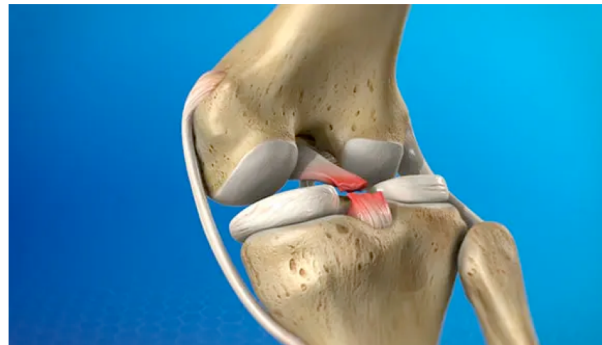
❖ VALUTAZIONE DEL NESSO CAUSALE



DIAGNOSI MEDICO-LEGALE

CRITERIOLOGIA MEDICO LEGALE

- Criterio cronologico
- Criterio topografico
- Criterio dell'idoneità lesiva
- criterio della sindrome a ponte o della continuità fenomenica
- Criterio di esclusione di altre cause
- Criterio statistico



VALUTAZIONE MEDICO LEGALE

❖ **QUANTIFICAZIONE DEL DANNO**

QUANDO?

STABILIZZAZIONE degli esiti permanenti (POSTUMI)

ATTENZIONE!!! danno estetico, danno neurologico, danno «futuro», età evolutiva...



TABELLE DI VALUTAZIONE DEL DANNO

COME?

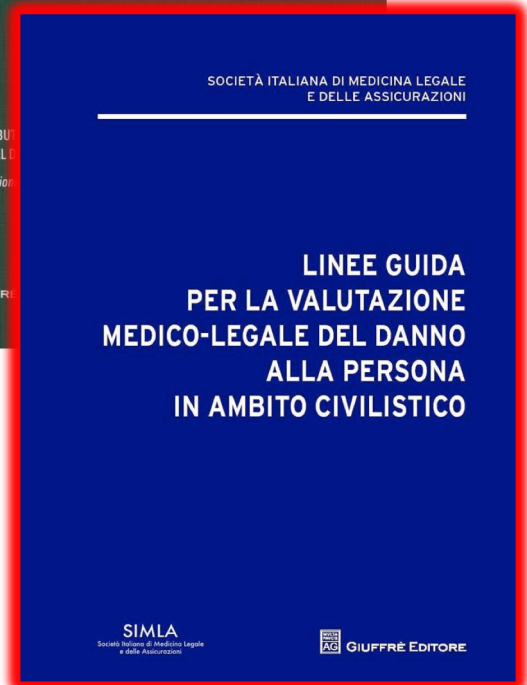
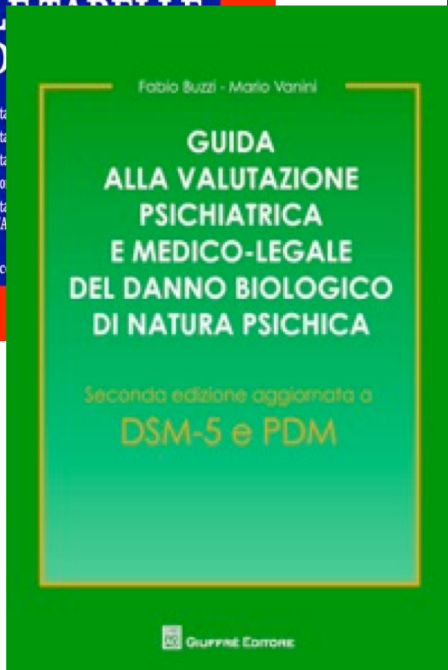
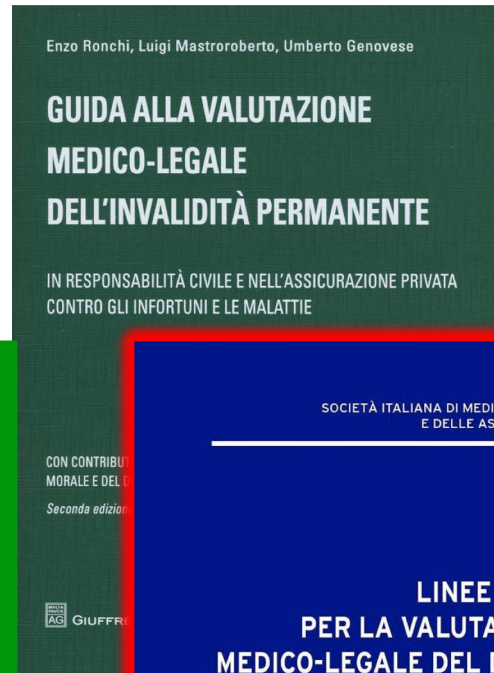
TABELLE DI LEGGE stato dell'arte

- **tabella delle menomazioni dell'integrità psicofisica compresa tra 1 e 9 punti di invalidità** del decreto Ministero della Salute 3 luglio 2003, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale numero 211 dell'11 settembre 2003
- **tabella delle menomazioni dal 10 al 100%** elaborata dalla commissione ministeriale istituita con D.M. 26 maggio 2004, alle quali fa riferimento l'articolo 138 del decreto legislativo 7 settembre 2005 numero 209 **(mai pubblicata in Gazzetta Ufficiale)**.

Art. 3 comma 3 L. 189 del 8 novembre 2012 (L. Balduzzi): «Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138»

Art 7 comma 4 L. 24 del 8 marzo 2017 (L. Gelli-Bianco) Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria e' risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo.

TABELLE DI VALUTAZIONE DEL DANNO



[Necessità di fare uso di lenti correttive] 5.3

COLONNA VERTEBRALE	
RACHIDE CERVICALE	
Esiti dolorosi di frattura di un'apofisi o dello spigolo antero-superiore o antero-inferiore di una vertebra senza schiacciamento del corpo; a seconda della alterazione anatomica o della limitazione dei movimenti del capo	2-6
Esiti di trauma minore del collo con persistente rachialgia e limitazione antalgica dei movimenti del capo	5.2
Esiti di trauma minore del collo con persistente rachialgia, e limitazione antalgica dei movimenti del capo e con disturbi trofico-sensitivi radicolari strumentalmente accertati	2-4
RACHIDE DORSALE	
Esiti dolorosi di frattura da schiacciamento di un corpo vertebrale da D1 a D10 con residua convezione	4-6
Esiti anatomici di frattura dello spigolo antero-superiore o antero-inferiore di una vertebra dorsale senza schiacciamento del corpo; a seconda della sede e della alterazione anatomica	5.4
RACHIDE LOMBARE	
Esiti dolorosi di frattura di un'apofisi o dello spigolo antero-superiore o antero-inferiore di una vertebra senza schiacciamento del corpo; a seconda della alterazione anatomica o della limitazione dei movimenti del tronco	2-6
Esiti di trauma minore del rachide lombare con persistente rachialgia e limitazione antalgica dei movimenti del tronco	5.2
Esiti di trauma minore del rachide lombare con persistente rachialgia, limitazione antalgica dei movimenti del tronco e con disturbi radicolari trofico-sensitivi strumentalmente accertati	2-5
SACRO E COCCIGIE	
Esiti di frattura sacrale o coccigea malconsolidata con conseguente sindrome algico-difusionale	3-5
ARTO SUPERIORE	
SPALLA	
Escursione articolare dello scapolo-omeroale limitata globalmente di 1/3 (ad esempio: elevazione possibile per 110°, abduzione per 90° e rotazioni per due terzi)	9 d. - 7 n.

Esiti dolorosi di lesioni anatomiche articolari documentate, in assenza di deficit della escursione articolare	5.4 d. - 5.3 n. d.
Esiti di documentata lussazione di spalla con sfumate ripercussioni funzionali	5.4 d. - 5.3 n. d.
GOMITO	
Flessione limitata, possibile per 90° (da 180° a 90°) con prono-supinazione libera	8 d. - 7 n. d.
Riduzione del movimento di prono-supinazione fino alla metà	5.5 d. - 4 n. d.
POLSO	
Rigidità con riduzione di 2/3 della flessione estensione	9 d. - 8 n. d.
Rigidità con riduzione della metà della flessione estensione	6 d. - 5 n. d.
Instabilità della radio-caprica di grado medio da lesione legamentosa accertata strumentalmente	3-6 d. - 3 n. d.
Instabilità della radio-ulnare distale	5 n. d. - 4.5 d. - 4 n. d.
Esiti di frattura di scapoloa con dolore e modica limitazione dei movimenti	5.5 d. - 4 n. d.
MANO	
Perdita del medio	7 d. - 6 n. d.
Perdita dell'anulare	6 d. - 5 n. d.
Perdita del mignolo	5 d. - 4 n. d.
Perdita della falange ungueale dell'indice	5 d. - 4 n. d.
Perdita della falange ungueale del medio	3 d. - 2 n. d.
Perdita della falange ungueale dell'anulare	4 d. - 3 n. d.
Perdita della falange ungueale del mignolo	8 d. - 7 n. d.
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	5 d. - 4 n. d.
Perdita delle ultime due falangi del medio	4 d. - 3 n. d.
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6 d. - 5 n. d.
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	5 d. - 4 n. d.
Anchilosi dell'articolazione interfalangea del pollice in estensione	5 d. - 4 n. d.

VALORI INDICATIVI
FLESSIBILITÀ MOTIVATA

DANNI COMPOSITI, PLURIME LESIONI MONOCRONE

Danno composito

Non di rado gli esiti permanenti di una lesione possono essere rappresentati da più voci tabellate. In questi casi la valutazione del danno non deriva dalla sommatoria delle diverse percentuali attribuite alle singole componenti menomative, ma deve fare riferimento alla riduzione globale della integrità di quel determinato distretto anatomico-funzionale...

Danni plurimi monocroni

*In caso di danno permanente da lesioni plurime monocrone, interessanti cioè più organi ed apparati, **non si dovrà procedere alla valutazione con il criterio della semplice sommatoria delle percentuali previste per il singolo organo od apparato, bensì alla valutazione complessiva che avrà come riferimento le valutazioni tabellari dei singoli danni e la globale incidenza sulla integrità psico-fisica del soggetto.** Nella valutazione medico-legale si terrà conto, di volta in volta, della maggiore o minore incidenza di danni fra loro concorrenti o coesistenti.*

[DECRETO 3 LUGLIO 2003 recante Tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità, Criteri applicativi]

*«Tanto vale che ti ci abitui subito, sarai esaminato per tutta la vita. Bisogna rendere i conti, dall'inizio alla fine. E che siano giusti!
Il medico legale farà il totale dell'addizione."
(Daniel Pennac)*

MENOMAZIONI PREESISTENTI/DANNI POLICRONI

Valutazione dello **stato anteriore**

Menomazioni preesistenti

Nel caso in cui la menomazione interessi organi od apparati già sede di patologie od esiti di patologie, le indicazioni date dalla tabella andranno modificate a seconda che le interazioni tra menomazioni e preesistenze aumentino ovvero diminuiscano il danno da lesione rispetto ai valori medi.

[Tabella delle menomazioni prevista dall'articolo n. 138, del D. Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 Criteri applicativi]

Rilevanza in caso di menomazioni concorrenti, insistenti su uno stesso distretto organo funzionale.

Es. Frattura femore in amputazione controlaterale VS anchilosi caviglia in paraplegia)



Come valutare il danno da fatto illecito aggravato da preesistenze?

VALUTAZIONE DEL DANNO NELL'ANZIANO

- I riferimenti percentuali della valutazione del danno biologico presenti nelle tabelle di legge e nei comuni baremes corrispondono alle conseguenze mediamente osservabili per una determinata lesione
- *Le persone anziane a seguito di una lesione traumatica, a prescindere dal tipo di lesione, hanno una maggiore compromissione della qualità della vita, tempi più lunghi di ripresa e minore probabilità di tornare a una vita indipendente, nonché un peggiore stato funzionale*
- *I criteri di valutazione devono rappresentare l'effettivo grado di riduzione dello stato psicofisico anteriore e non devono necessariamente essere vincolati da indicazioni di Baremes costruiti sul riferimento quantitativo di singole menomazioni su una teorica integrità*

LA INVALIDITÀ TEMPORANEA

Conseguenze che il processo morboso determina sulla validità temporanea del soggetto in termini di ripercussioni negative sulle abitudini di vita del danneggiato.

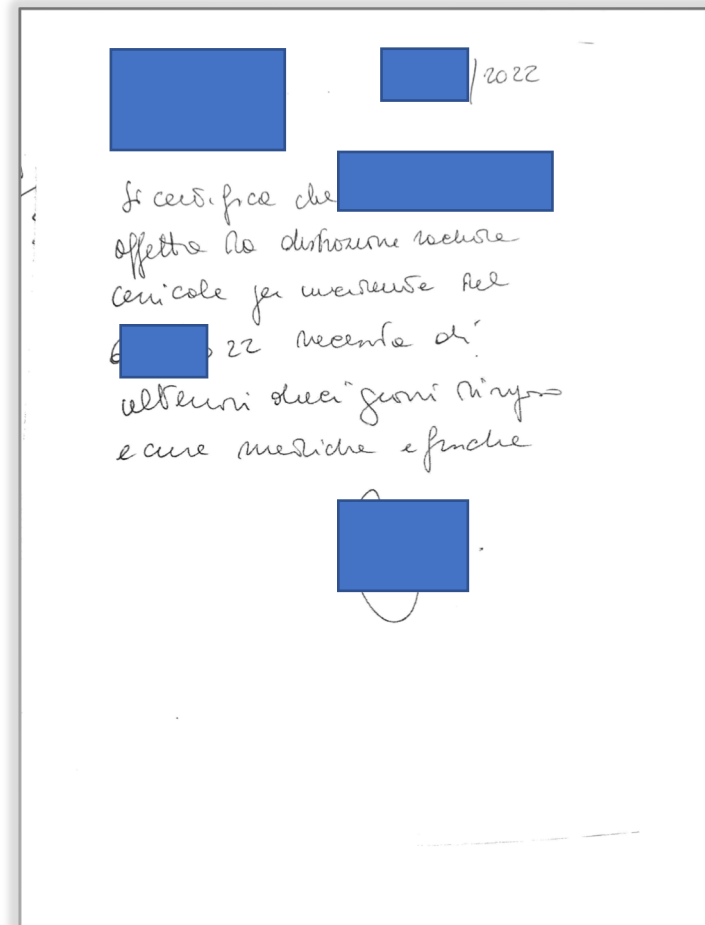
ITA?



Impedite tutte le usuali e comuni attività della vita quotidiana



Attività quotidiane svolte in minima parte
Sussistono molteplici astensioni, rinunce e impedimenti



IL CONTRIBUTO DEL MEDICO LEGALE NELLA PERSONALIZZAZIONE DEL DANNO

*“per danno biologico si intende la **lesione temporanea o permanente all’integrità psico-fisica della persona**, suscettibile di accertamento medico-legale, **che esplica un’incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato**, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito”. (comma 2 degli artt. 138 e 139 CAP)*

*«Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su **specifici aspetti dinamico relazionali** (art. 138 e 139 CAP) ... ovvero causi o abbia causato una **sofferenza psico fisica di particolare intensità** (art. 139 CAP)...l'ammontare del risarcimento del danno... può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato...»*

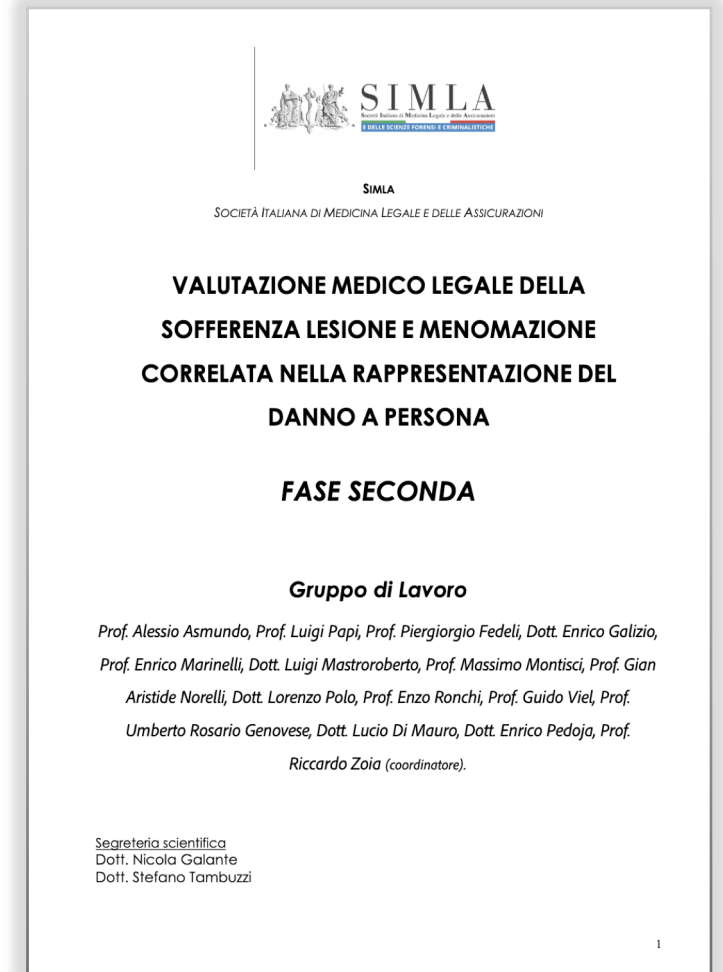
**VALORIZZAZIONE DESCRITTIVA DELLE RIPERCUSSIONI SU PARTICOLARI ASPETTI
DINAMICO-RELAZIONALI**

LA SOFFERENZA MORALE

QUALE CONTRIBUTO DAL MEDICO LEGALE?

SOFFERENZA MENOMAZIONE CORRELATA

Non sussiste alcun rapporto diretto e automatico tra entità della menomazione permanente/temporanea e la sofferenza



Grazie per l'ascolto