

Aspetti medico-legali

di Mauro Barni - Cosimo Loré

1. La valutazione medico-legale del danno alla persona costituisce un tema di rinnovato interesse, come documentano i contributi anche recentissimi offerti dalla letteratura specialistica, particolarmente in Francia ed in America. Il loro significato ha peraltro una valenza limitata e corrispondente alla particolare disciplina giuridico-assicurativa cui ogni singolo studio si riferisce, ancorché si facciano strada principi e postulati di significato universale ispirati alla valorizzazione dei diritti della persona, tra i quali preminente il diritto alla integrità psico-fisica che tende ormai ad identificarsi con il diritto alla salute, come più oltre si avrà modo di considerare.

La dominante prospettiva civilistica della valutazione medico-legale del danno alla persona finalizza quest'ultima, nel nostro sistema alla formulazione di segnali percentualistici sui quali orientare la fase risarcitoria o in campo assicurativo, la quantificazione dell'indennizzo. Astrazione fatta dal danno non patrimoniale, peraltro sempre più valorizzato in dottrina ed in giurisprudenza, il rapporto stancamente ritenuto effettivo, probante e cogente fra riduzione della capacità lavorativa e danno patrimoniale, tra percentuale di « incapacità » e percentuale di ridotta patrimonialità ed in definitiva fra momento medico-legale e momento risarcitorio, è in verità un rapporto solo apparente, sempre meno realistico e nei risultati profondamente iniquo. Basti pensare alla prevalente casistica che sfugge ai rigori ed alla logica stessa del presunto rapporto cui ancor oggi si affidano le prassi medico-legale e civilistica e che va dallo estremo del pregiudizio fisico totale non accompagnato da cessazione di lucro a quello della minimale lesione produttiva di enorme svantaggio economico. Come si è già in altra occasione constatato¹,

¹ Barni M., Gerin C., Relazioni e repliche al Convegno Nazionale di Studio su *L'apprezzamento della validità e della invalidità in rapporto al valore economico dell'uomo*, Roma, 26-28 febbraio 1970.

vien meno, ed ormai clamorosamente, una finzione giuridica, cui ben labile sopravvivenza consentono le esercitazioni dottrinarie e giurisprudenziali sul danno alla vita di relazione.

Accanto al fondamentale movimento giuridico tendente a interpretare ed a superare le consolidate ma sbrecciate strutture della più rigorosa, teoria legittimamente la risarcibilità del « solo » danno patrimoniale, non trascurabile è una parallela iniziativa medico-legale, che tende a porre in primo piano il valore della persona come tale, come cellula del tessuto sociale, indipendentemente dal suo « potere » economico e dalla sua capacità produttiva di beni materiali. Il pratico riflesso di questo principio sulla valutazione medico-legale del danno, della incapacità ha peraltro evidenziato un altro equivoco di fondo: quello inerente il riferimento della capacità al lavoro generico (mera astrazione concettuale volta a considerare solo l'influente — ai fini della quantificazione del risarcimento — deperimento funzionale della macchina-uomo), dal quale ogni volta deriva non più che una percentuale, riferite a sua volta a questo o quel lavoro specifico e quindi profondamente corretta a seconda dello « specifico » impegno funzionale richiesto da questa o da quella occupazione. Ferma restando poi la inapplicabilità del prodotto risultante dal macchinoso concepimento alle soggettività non occupate in lavori remunerati (dai minori ai pensionati, ai reddituari) ovvero non soggette a riduzione di guadagno al seguito della menomazione (che sono fortunatamente i più).

Molto opportunamente e saggiamente si fece strada, fra tante incomprensioni, il concetto di *validità*, estremamente più complesso, composito e realistico di quello di *capacità al lavoro* in quanto espressivo del diritto di ognuno, in ognuno presente potenzialmente in egual misura, alla integrità psico-fisica. La validità è la condizione, la garanzia psico-fisica della presenza dell'individuo nella società, una presenza « utile » al singolo ed alla comunità stessa da tutelare quindi con impegni individuali e collettivi.

Sul piano medico-legale la validità è un bene che può essere deprezzato e da pregiudizi meramente fisici inerenti tanto le funzioni della vita vegetativa e di relazione quanto le espressioni intrinseche ed estrinseche della « presenza » dell'individuo nella società (la fisionomia, il carattere, la gioia di vivere); è un bene dunque che è quantificabile ed esprimibile in percentuale anche al fine del risarcimento. Ma è qui che il discorso cessa di essere tecnico e presuppone interpretazioni giuridiche e politiche. Sono queste possibili nel

vigente ordinamento italiano? È una domanda che il Gerin si pose, superò e proiettò sullo schermo di una nuova « dottrina » del risarcimento, fondata sulla presunzione di un valore economico della persona essa stessa, da stabilire sulla scorta di parametri complessi comunque derivanti dal reddito medio nazionale, e da considerare come base di partenza per la valutazione di ogni danno, di ogni menomazione della validità e cioè, in altri termini, del predetto valore.

Probabilmente, a seguir fino in fondo la ipotesi geriniana² solo uno di noi tra i medici legali si avventurava, nella piena consapevolezza della formale « estraneità » della concezione proposta al vigente quadro normativo ma anche nella contemporanea certezza che solo in questi diversi termini può ritrovare corrispondenza, senso e utilità giuridica la valutazione medica, nella misura in cui una percentuale di ridotta validità si identifica con la percentuale di ridotto valore; restando integra la possibilità del successivo ulteriore adeguamento del *quantum* di risarcimento alla specifica « perdita » in termini di lucro cessante quando questo si manifesti in realtà, mentre il risarcimento egualitario compete a tutti anche a chi non ha introiti di lavoro o non risente economicamente del danno subito.

Già nella presente rilettura del dibattito, si realizzano a questo punto delle sovrapposizioni di competenze e di « idiomi », da evitare nel modo più assoluto al fine di non incorrere nel danno di snervanti intolleranze tra medicina e diritto³ per cui occorre riprendere il discorso su basi chiaramente specialistiche, onde portare ulteriori contributi al più ampio dibattito.

2. La valenza sociale del danno alla persona emerge in maniera assolutamente chiara, sin dalle analisi « attualizzate » della causalità e della responsabilità, che sempre più diffusamente e pressantemente si caratterizzano in senso pubblicistico. Il riferimento al rischio ambientale ed alla lesività del traffico è d'obbligo ed è interessante la parallela evoluzione legislativa (assicurazione obbligatoria dei veicoli, legge di riforma sanitaria).

Il danno alla persona richiede, pertanto, una nuova definizione

² Gerin C., *La valutazione medico-legale del danno alla persona in responsabilità civile*. Atti Giorn. Medicoleg. Triestine (Trieste, 14-15 settembre 1952), Arti Grafiche del Fanciullo, Trieste, 1954.

³ Stella F., *Le « incomprensioni » fra scienza giuridica e scienza medico-legale: un pericolo da scongiurare*, Rivista Italiana di Medicina Legale, 1-2, 7, 1979.

anzitutto scientifica, che non può prescindere dalla dimensione e dalla responsabilità sociale del fenomeno, cui non debbono restare estranei reazioni ed aspetti giuridici ed assicurativi.

La valutazione del danno alla persona presuppone d'altronde lo studio preliminare del rapporto causale intercorrente tra effetto ed agenti lesivi⁴, e tra questi e la responsabilità individuale o/e sociale che li sottende: è quindi materia non solo di stima del pregiudizio ma soprattutto di analisi etiologica e quindi bio-medica e medico-sociale del pregiudizio stesso. È questo un orientamento medico-legale attualissimo ma ancora poco esplorato che tende ad enucleare i concetti di difesa della salute e di impegno pubblico emergenti dalla legge di riforma sanitaria (art. 1 della L. 833/1978) in ogni forma di tutela (dalla preventiva alla riparativa) da un lato, e dall'altro di validità e di invalidità dell'uomo, anche in rapporto al suo valore economico⁵.

Ancor prima che la riforma sanitaria estendesse il concetto di salute fino a comprendere la migliore qualità di vita e ponesse in rilievo dominante il dovere sociale della protezione, della restituzione e della riparazione indipendentemente dalle cause (da combattere preventivamente), ancor prima quindi dell'avvento di più ampie garanzie, si stava tentando in ambito medico-legale di affrontare unitariamente la questione della stima del danno alla persona nei vari ambiti, penalistico, della responsabilità civile, della protezione sociale, delle assicurazioni private⁶, con il risultato di una sempre più chiara documentazione del superamento di delimitati settori giuridico-assicurativi e quindi medico-legali e di una sempre più precisa individuazione della esigenza di definizioni e di interventi meno frastagliati ed iniqui.

⁴ Barni M., *Il medico legale e la causalità*, Rivista Italiana di Medicina Legale, 4, 393, 1979.

⁵ Barni M., Gerin C., *op. cit.* sub 1.

⁶ Barni M., Comporti M., *Appunti critici sui rapporti tra giudicato penale e valutazione civile del danno alla persona*, Responsabilità Civile e Previdenza, 26, 625, 1961; Barni M., *Il danno alla persona nel suo divenire concettuale e valutativo: contributi e prospettive medico-legali*, Responsabilità Civile e Previdenza, XXXIII, 5, 1968; Barni M., *Il danno alla persona nelle assicurazioni sociali: oggi*, Lezione al 4° Corso di Medicina Sociale, Roma, 5 maggio 1968; Barni M., *Problemi medico-legali in tema di valutazione del danno alla persona* (relazione svolta al Convegno Nazionale di Studio su «L'apprezzamento della validità e invalidità in rapporto al valore economico dell'uomo», Roma, 26-28 febbraio 1970), Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma; Gerin C., *La valutazione medico-legale del danno alla persona in responsabilità civile*, Giuffrè, Milano, 1973; Lorè C., Stiaccini M., *Il danno minimale alla persona*, Zacchia, 4, 1, 1979.

Non casuale è qui il richiamo alla convergente indagine medico-legale sui temi che saranno poi la base della riforma sanitaria⁷, sui vari tentativi di soluzione di vecchi e nuovi difetti dell'assicurazione sui rischi del lavoro⁸ con particolare riferimento alle pneumoconiosi⁹, sulla definizione di invalidità pensionabile¹⁰, sulla tu-

⁷ Introna F., Barni M., Guarneri A., Mari E., Tavola Rotonda su *I problemi medico-legali della valutazione della invalidità temporanea e permanente nell'attuale momento ed in proiezione nei compiti del Servizio Sanitario Nazionale*, Roma, 6 maggio 1978. Ancora Barni M., *Compiti e finalità dei servizi di medicina legale nella prospettiva della riforma sanitaria*, Convegno di Studio su «La Medicina del lavoro e la Medicina legale di fronte ai rischi e ai danni dell'attività lavorativa», Roma, 23 maggio 1978.

⁸ Recentemente: Barni M., *Ancora inquietanti soluzioni di vecchi e nuovi difetti dell'assicurazione sui rischi del lavoro*. La Rivista Italiana di Previdenza Sociale, 5, 815, 1980. Ripetutamente: Barni M., *Sul concetto di manifestazione di malattia professionale*, La Rivista Italiana di Previdenza Sociale, 16, 124, 1963; Barni M., Querci V., *La lista europea delle malattie professionali: premesse medico-legali ad un'armonizzazione assicurativa*, Atti del Congresso della Società Italiana di Medicina Legale, Milano, 1963; Barni M., Intervento sul tema: *Il testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*, Atti del XX Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, Trieste, 8-11 settembre 1966; Barni M., *Dottrina e prassi medico-legale nel progresso assicurativo contro i rischi del lavoro* (relazione al I Convegno Medici INAIL, Siena, 1-3 giugno 1967), Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali, 5, 1053, 1968; Barni M., Intervento nella II relazione (infortunistica) del XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, Siena, 19-22 settembre 1968; Barni M., Intervento alla Tavola Rotonda su «La relatività del concetto di 'permanenza' nell'assicurazione infortuni, malattie professionali e invalidità», Ferrara, 14 ottobre 1968, 82° Quaderno degli Incontri dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale; Barni M., Barni B., *Le malattie-infortunio in agricoltura*, Atti del I Convegno di Studio dei Consulenti Medici E.P.A.C.A., Roma, 26-27 ottobre 1968; Barni M., *Vecchi e nuovi problemi medico-legali in tema di patologia infortunistica da sforzo*, Nota a sentenza, Zacchia, 1, 45, 1970; Barni M., Barni B., *Aspetti medico-legali ed assicurativi degli avvelenamenti da pesticidi* (relazione alla Tavola Rotonda su «Intossicazione da antiparassitari agricoli», Lecce, 25-26 aprile 1970), Anestesiologia, Rianimazione e Trasfusione, VI, 103, 1970; Barni M., *Note medico-legali sulla nuova dimensione assicurativa delle malattie professionali*, La Rivista Italiana di Previdenza Sociale, XXIX, 193, 1976.

⁹ Barni M., *Presupposti medico-legali per una più ampia definizione assicurativa della silicosi polmonare*, (relazione al I Convegno Nazionale sulla silicosi, Bologna, 18-19 marzo 1963), Atti del Convegno «La silicosi oggi in Italia», Bologna, 1963, Il lavoro umano, 1963 e su Rivista bimestrale di Diritto Sanitario, 1963; Barni M., *Silicosi nodulare «ma non esclusivamente...»*, Malattie del torace, 3, 163, 1965; Barni M., Barni B., Querci V., *Evolution histopathologique de la silicose compliquée*, rapport au XXXI^e Congrès international de langue française de Médecine Légale et de Médecine Sociale, Montpellier, 19 ottobre 1966, Ann. Méd. Lég., 47, 599, 1967; Barni M., Intervento alla Tavola Rotonda sui problemi della silicosi in Italia - Dipartimento statistico-matematico - Facoltà di Economia e Commercio - Università di Firenze - 11 aprile 1969, Securitas, 54, 1059, 1969; Barni M., *Ulteriore contributo all'inquadramento istomorfologico della silicosi da farine fossili*, Rassegna di Medicina dei Lavoratori, Suppl. L'assistenza Sociale, 5, 1969; Barni M., *Aspetti assicurativi e assistenziali delle broncopneumopatie croniche*, relazione al XXII Congresso Nazio-

tela dell'invalido civile¹¹, e su ogni altra forma di invalidità¹², nel faticoso progredire verso la sicurezza sociale¹³. Ed anche i rischi comparsi o incrementatisi nel nostro tempo, come quelli riferibili all'ambiente inquinato¹⁴ o, paradossalmente, alle attività sanitarie, da quelle più propriamente terapeutiche¹⁵ ai trapianti d'organo¹⁶

nale di Tisiologia e Malattie Polmonari Sociali, Roma, 15-17 ottobre 1974, Lotta contro la tubercolosi e le malattie polmonari sociali, XLVI, 4, 1976.

¹⁰ Molteplici contributi: Barni M., *Sui criteri di accertamento della invalidità pensionabile*, La Rivista Italiana di Previdenza Sociale, 17, 102, 1964; Barni M., *Il progresso dell'assicurazione contro l'invalidità nella legge 21 luglio 1965, n. 903* (relazione alla Seduta Inaugurale della Società Toscana di Medicina Legale, Siena, 1° maggio 1966), *Giornale di Medicina Legale, Infortunistica e Tossicologia*, XII, 72, 1966; Barni M., *Verso un nuovo concetto di invalidità pensionabile*, La Rivista Italiana di Previdenza Sociale, XIX, 591, 1966; Barni M., *Un rischio fuori del tempo: l'invalidità pensionabile quasi generica*, La Rivista Italiana di Previdenza Sociale, XXI, 112, 1968; Barni M., *Invalidità pensionabile e invalidità collocabile* (presentazione e relazione alla Tavola Rotonda su *La tutela degli invalidi civili nei suoi aspetti e sulle sue prospettive*, Siena, 29 marzo 1968), 65° Quaderno degli Incontri dell'Istituto di Medicina Sociale e in *La Rivista Italiana di Previdenza Sociale*, XXI, 417, 1968; Barni M., *Intervento alla Tavola Rotonda per la definizione dei criteri di valutazione dell'invalidità pensionabile degli artigiani*, Milano, 10 gennaio 1969; Barni M., *Intervento alla Tavola Rotonda su Aspetti medico-sociali e giuridici della invalidità pensionabile dei lavoratori mercantili*, Atti del Convegno Nazionale di Macerata, 24-25 maggio 1969; Barni M., *Intervento al Convegno di Studio su Rischio pre-costituito nella invalidità pensionabile*, Firenze, Palazzo dei Congressi, 24 novembre 1973; Barni M., *Riflessi medico-legali del modificato concetto di invalidità pensionabile*, *Zacchia*, 50, 401, 1975.

¹¹ Fabroni F., *La protezione sociale dei mutilati ed invalidi civili*, *Giornale di Medicina Legale Infortunistica e Tossicologia*, XII, 237, 1966; Barni M., Barni B., Norelli G. A., *Attualità e prospettive della tutela dell'individuo civile*, La Rivista Italiana di Previdenza Sociale, XXVIII, 44, 1975.

¹² Lorè C., Dell'Osso G., *Considerazioni medico-legali sul nuovo testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra*, *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 1, 78, 1980.

¹³ Barni M., *Il medico d'Istituto nel sistema di sicurezza sociale* (relazione svolta al 1° Congresso Nazionale della FeMEPA, Fiuggi, 16 giugno 1969), *Minerva Medica*, 60, 4505, 1969; Barni M., *La tutela del rischio nel sistema di sicurezza sociale* (relazione al II Congresso Nazionale dei Medici dell'INAIL, Pisa, 4-7 novembre 1970), *Federazione Medica*, XXII, 32, 1970; Barni M., *L'attività dell'Istituto per lo studio del problema della previdenza ed assistenza sociale* (relazione in occasione del 50° della fondazione dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale, 1922-1972), *Istituto Italiano di Medicina Sociale*, Roma; Barni M., Norelli G. A., *Sicurezza sociale e medicina moderna*, E.N.P.A.S., 4, 197, 1978.

¹⁴ Lorè C., Martini P., *Rischio ambientale, danno alla persona e riforma sanitaria*, *Sicurezza Sociale*, 5, 494, 1979.

¹⁵ Barni M., *La patologia da farmaci: aspetti medico-legali*, lezione ufficiale in occasione dell'inaugurazione dell'anno accademico 1964-65, Siena, 24 gennaio 1965; Barni M., *Patologia da farmaci e responsabilità professionale*, *La Clinica terapeutica*, 40, 395, 1967; Barni M., *Le point de vue médico-légal sur la responsabilité professionnelle pour les accidents graves en contrastographie intraveineuse* (Tavola Rotonda sugli incidenti in Radiologia, Barcellona, 5 aprile 1967), *Giornale di Medicina Legale Infortunistica e Tossicologia*, XIII, 168, 1967; Barni M., *La responsabilità per colpa anche lieve nelle «normali» prestazioni medico-chirurgiche*, *Zacchia*, 44, 148, 1969; Barni M., *Patogenesi e prevenzione e terapia dell'incidenti acuti da mezzi di contrasto*

alla sperimentazione¹⁷, sono stati oggetto di costante impegno. In sostanza, si è teso in sede medico-legale al superamento di separanze assistenziali o assicurative in una visione unitaria del danno alla persona sempre più inteso come danno alla salute e come obiettivo di intervento sociale: ed a questa dottrina si ispira questa breve relazione.

3. Molti dei problemi socio-sanitari posti dal danno alla persona risultano ancor oggi più o meno irrisolti per il persistere di rigidità concettuali cui fa essenziale difetto una definizione che riconosca nel pregiudizio e nella conseguente invalidità l'immagine di un complesso e pur unico problema, come attestano sia le caratteristiche *biologiche del danno* stesso sia le variabili ma prevedibili emergenze socio-economiche. La soluzione *previdenziale* è ormai inadeguata, sia per la intrinseca settorialità sia per la sempre più palese insufficienza, essendo saltati i confini e non più seriamente *individuabili* o *proponibili* tra infortunistica lavorativa ed infortunistica stradale (patetici sono ormai i contrasti valutativi in tema di infortunio in itinere¹⁸), tra patologie professionale ed extra-professionale¹⁹. Se poi si considerano i rischi e i relativi danni connessi al

(Simposio Italo-Sovietico su « Nuovi sviluppi nel campo dei mezzi di contrasto », Milano, 15-17 giugno 1970), *Radiologia medica*, LVI, 851, 1970; Barni M., Intervento alla Tavola Rotonda su *Problemi relativi al trattamento del nanismo ipofisario in Italia*, Atti delle Giornate Endocrinologiche Senesi, Istituto Sieroterapico Vaccinogeno Toscano « Achille Sclavo », Siena, 5-7 dicembre 1974.

¹⁶ Barni M., *Aspetti medico-legali dei trapianti d'organi*, Annali Ravasini, L, 19, 1° ottobre 1967; Barni M., *I trapianti e la legge*, Corriere del Medico, XVII, 1-9 febbraio 1970; Barni M., Di Perri T., *La mort et les transplantations d'organes, Les problèmes déontologiques de la transplantation*, (rapport général au VIII Congrès de l'Académie Internationale de Médecine Légale et de Médecine Sociale. Opatija, 1-4 ottobre 1970), Zacchia, 1971.

¹⁷ Barni M., *La sperimentazione sull'uomo nei suoi riflessi medico-legali*, E.N.P. A.S., 12, 34, 1964; Barni M., Intervento alla Tavola Rotonda su *I malati sono cavie, L'espresso colore*, 21, 25 maggio 1969; Barni M., Segre G., *La sperimentazione dei farmaci nell'uomo*, *Politica del diritto*, 1, 285, 1970.

¹⁸ Barni M., Graev M., *L'infortunio sulle vie del lavoro nei presupposti dottrinari e nei suoi fondamenti giurisprudenziali. Considerazioni per una nuova dottrina*, *Rivista Italiana di Previdenza Sociale*, 3, 405, 1961; Barni M., *Sui limiti dell'occasione di lavoro nell'infortunio in itinere*, *La Rivista Italiana di Previdenza Sociale*, 15, 744, 1962; Chiodi V., *Vecchie e nuove cose sull'infortunio « in itinere »*, *Sicurezza Sociale*, 4, 3, 1973; Lorè C., *Anche per l'infortunio « in itinere »: regolamentazione o liberalizzazione?*, *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 1-2, 155, 1979.

¹⁹ Barni M., *Può sussistere ancora una tutela specifica del rischio professionale?*, *La Rivista Italiana di Previdenza Sociale*, XXIV, 205, 1971; Barni M., *Rischio professionale e rischio ambientale*, *La Rivista Italiana di Previdenza Sociale*, XXVII, 16, 1974.

lavoro non legalizzato (quelli domestici²⁰, quelli dell'economia sommersa), ovvero derivanti dal traffico stradale²¹, dall'attività sanitaria (malpractice) in ambiente ospedaliero²², ovvero infine dovuti al negativo condizionamento e alla diretta influenza dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo da parte di sostanze tossiche, di temute ma inevitabili energie, quale la nucleare²³, estremamente suggestivo appare lo spettro delle causalità sociali.

Eppure l'effetto è comunque il danno alla persona, cui occorre rivolgere primaria attenzione (anche dal punto di vista epidemiologico) per prospettare mutamenti legislativi adeguati dai quali far discendere l'esercizio valutativo pratico sullo sfondo di soluzioni legislative e giurisprudenziali atte ad assicurare la fruizione equa di vecchie e nuove forme di riparazione e di compensazione. Proprio per l'inafferrabilità delle cause, la cui considerazione giuridico-assicurativa continua a limitare e a disperdere l'intervento medico-legale in una parcellare quanto defatigante ed oziosa ricerca di eziologie, pare necessario il definitivo superamento di istituti, di norme, di dottrine e di prassi valutative, che ancora sostengono apparati, strutture, speculazioni professionali, potentati assicurativi o sindacali.

D'altronde, se la fisionomia della causa del danno è confusa e talora indecifrabile, chiaro e costante appare invece l'effetto, il pregiudizio, cioè, produttore di bisogno, di necessità: di cure e d'interventi socio-economici specifici, reintegrativi e riparatori, nonché d'equa remunerazione. È questo il minimo comune denominatore da valorizzare non solo nel contenuto meramente anatomo-fisiolo-

²⁰ Andreassi L., Fabroni F., Fimiani M., Lorè C., *La dermatosi da contatto nelle casalinghe*. Indagini statistiche e rilievi sulla fisionomia clinica e medico-legale del particolare rischio lavorativo, *Sicurezza Sociale*, 6, 715, 1978.

²¹ Barni M., *Servizi medico-legali ospedalieri e pronto intervento medico-legale nella infortunistica del traffico*, Atti XXV Conferenza del Traffico e della Circolazione, Stresa, 26-29 settembre 1968; Barni M., *Interesse medico-legale dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore* (relazione al VI Congresso della Società Italiana di Medicina del Traffico, Trieste, 26-27 settembre 1970), *Zacchia*, 45, 342, 1970; Lorè C., Dell'Osso G., *Appunti medico-legali sulla nuova normativa dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti* (relazione al 2° Congresso Nazionale del Sindacato Italiano Specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni, Angolo Terme (Brescia), 2-3 aprile 1977).

²² Lorè C., *Aspetti medico-legali dei rischi ospedalieri* (relazione al Convegno su «La sicurezza in ospedale», Cortona, 4 maggio 1980).

²³ De Vincentiis G., Zangani P., Gualdi G., *Aspetti medico-legali dell'impiego dell'energia nucleare*, *Zacchia*, 1, 39, 1963.

gico, ma anche e soprattutto nel senso della più lata possibilità di espressione dell'individuo all'interno della comunità civile. Del resto, le potenzialità di affermazione e di sviluppo individuali rappresentano momento integrante dello stato di salute, ormai per definizione giuridica nazionale (riforma sanitaria) e per orientamento soprannazionale (O.M.S.) intesa come condizione di benessere, su cui, pertanto, si riflettono i rapporti anche sociali, economici, civili, etc. dell'uomo con la collettività ed il correlato soddisfacimento delle relative esigenze nel rispetto dei corrispondenti diritti.

La valutazione del danno alla persona non può perciò non investire la personalità, integrata dalla sfera affettiva e in genere psicologica dell'individuo²⁴. La relativa stima dovrà darci — per così dire — l'immagine della realtà biologica del soggetto danneggiato, non esaurendosi peraltro a questa fase, ma completandosi nell'arricchimento, con diverse e più o meno intense sfumature cromatiche, della primitiva immagine, rivista e riesaminata nella differente prospettiva richiesta dalle varie esigenze giuridiche (penali, civili, etc.).

4. Se dunque il fenomeno del danno è sotteso da cause generali, sempre meno segmentabili in termini etiologici ed in termini giuridico-assicurativi, e se conseguentemente si delinea come dominante su ogni altra eventuale la responsabilità sociale, la valutazione del danno alla persona tende ad imporre una stima biologica valevole per tutti gli uomini, perché indipendente dalle variabili conseguenze socio-economiche e dipendente invece dalle caratteristiche anatomo-fisiologiche. Ciò anche per il principio costituzionalmente sancito della uguaglianza fra i cittadini, valorizzabile in specie nei riguardi del diritto alla salute.

Da tale stima, che pur assume un ben definito significato morale e sociale, discenderà ogni altra interpretazione finalizzata alle esigenze sociali più specifiche e settoriali, di natura penalistico-repressiva, civilistico-risarcitiva, protezionistico-assicurativa (pubblica e privata).

Si passerà, nella interpretazione valutativa, da una stima unitaria iniziale e imprescindibile, di tipo sociale più generale, ad una specifica diaframmatatura, sì differenziata, ma molto meno di quanto

²⁴ Alpa G., *Danni alla persona e danni alla personalità: spunti per un dibattito*, Responsabilità Civile e Previdenza, 1, 3, 1979.

ancora oggi preveda il regime giuridico-assicurativo e pertanto limitata alla esigenza penalistica (per cui il danno alla persona è meno-mazione dell'integrità psico-somatica intesa nella più vasta accezione funzionale alla luce della uguaglianza di ciascuno di fronte alla legge penale, non avendo rilievo il riverbero economico del nocumento, rilevando invece ogni conseguenza sulla personalità individuale, la dignità, il prestigio, la libertà, il diritto di procreazione), a quella inerente la responsabilità civile, da illecito o da violazione contrattuale (per cui il danno alla persona è definibile come ogni riduzione della validità, anche economica, dell'individuo, nella sua concretezza presente e futura) ed infine a quelle proprie della protezione sociale (ai cui fini gli effetti invalidanti sono da intendersi e da stimarsi nella misura in cui menomano la capacità autonoma di guadagno o di lavoro, senza che abbiano rilievo le diverse cause che il danno produssero) e delle assicurazioni private (ove ha rilievo ogni condizione peggiorativa contrattualmente prevista e definita)²⁵.

Emerge, dunque, l'esigenza di una corretta e comune metodologia sia in ambito di interpretazione concettuale che di operatività valutativa, al fine di garantire una unitaria oggettivazione del danno biologico (di natura ovviamente sanitaria, ma particolarmente affinata per la necessaria considerazione degli aspetti sociali), su cui costruire il definitivo giudizio, diverso a seconda delle plurime esigenze giuridiche ed assicurative (giudizio fondato su conoscenze mediche, ma ispirato da sensibilità sociale ed orientato verso finalità giuridiche).

Ad una siffatta oggettivazione del danno alla persona, con interpretazioni composite, filtranti in modo unitario, per conformazione concettuale ed esperienza esecutiva, ogni stima dalla sfera biologica a quella sociale, giuridica ed assicurativa, non può restare estranea la medicina legale operante all'interno dell'istituto Servizio Sanitario Nazionale e comunque con questo armonicamente connessa.

5. Le nozioni medico-legali sul danno alla persona nei principali ambiti di valutazione sociale (penale, civile, ed assicurativa) sono peraltro progredite, anche nell'incolmato distacco con le decisioni legislative e la prassi giurisprudenziale.

²⁵ Barni M., *Il danno alla persona nel suo divenire concettuale e valutativo. Contributi e prospettive medico-legali*, Responsabilità Civile e Previdenza, 1, 5, 1968.

Basti ricordare, in sede penale, le intolleranze talora recepite anche dal Magistrato verso la norma che ancora distingue, eccessivamente valorizzandolo, tra danno estetico interessante la regione del volto (sfregio e deformazione) e menomazioni fisionomiche sul resto del corpo (sovente neanche ammesse tra gli indebolimenti permanenti), e l'affermarsi della categoria²⁶ del danno estetico-sociale che invita ad un più equo inquadramento di ogni pregiudizio fisionomico. Ed il discorso si potrebbe estendere anche sui danni inerenti la sfera sessuale²⁷.

Così, più volte è stata sottolineata l'esigenza del definitivo ripudio di formule giuridicamente illegittime, come la dizione « postumi penalmente irrilevanti »²⁸.

In ambito civilistico, la chiara e corretta visione medico-legale della integrità umana, da difendere, garantire e considerare come diritto inalienabile della persona e della personalità, da rispettare senza riserve o limitazioni, malgrado il grande risalto dato all'argomento, nel corso dell'incessante dibattito sul tema della valutazione dei danni alla persona in responsabilità civile²⁹, ha trovato sinora solo saltuarie adesioni giurisprudenziali.

Non va dimenticato che, dopo una isolata decisione del Tribunale di Roma, che nel 1952 ammetteva alla sfera della patrimonialità il valore dell'integrità fisica, indennizzando un soggetto « per diminuita capacità lavorativa del danneggiato, anche se tale diminuzione sia valutabile solo in sede astratta, e non anche avente effetti pra-

²⁶ Canuto G., *Per un nuovo criterio medico-legale della valutazione dello sfregio permanente del viso secondo il nuovo codice penale*, Archivio di Antropologia Criminale, Psichiatria e Medicina Legale, 6, 7, 1930.

²⁷ Barni M., *Il danno alla persona e il suo divenire concettuale e valutativo. Contributi e prospettive medico-legali*, Responsabilità Civile e Previdenza, 1, 5, 1968.

²⁸ Barni M., *op. cit.* sub 27.

²⁹ Giornate medico-legali triestine (Trieste, 14-15 settembre 1952); Giornate medico-legali di Como (Villa Olmo, 30 giugno-2 luglio 1967); IX Convegno per la trattazione dei temi assicurativi (Perugia, 4-5-6 ottobre 1968); Convegno Nazionale di Studio su « L'apprezzamento della validità e della invalidità in rapporto al valore economico dell'uomo » (Roma, 26-28 febbraio 1970); XXII Congresso Nazionale della SIMLA (Roma, 14-18 ottobre 1971); Tavola Rotonda su « I problemi medico-legali della valutazione della invalidità temporanea e permanente nell'attuale momento ed in proiezione nei compiti del Servizio Sanitario Nazionale » (Roma, 6 maggio 1978); Convegno di Studio su « La medicina del lavoro e la medicina legale di fronte ai rischi e ai danni dell'attività lavorativa » (Roma, 23 maggio 1978).

tici »³⁰, si dovrà attendere le sentenze del Tribunale di Genova, che nel 1974, espressamente ispirandosi alla teoria proposta dal Gerin, affermava il diritto a risarcimento del danno alla validità psico-fisica, secondo il parametro del reddito medio nazionale³¹.

Sulla scia della linea genovese pareri analoghi esprimevano successivamente anche la Corte di Appello di Firenze³² e il Tribunale di Pisa³³.

³⁰ « La integrità fisica rappresenta un valore patrimoniale soggettivo, sì che compete sempre indennizzo per diminuita capacità lavorativa del danneggiato, anche se tale diminuzione sia valutabile solo in sede astratta, e non anche avente effetti pratici, per la particolare condizione di impiegato di ruolo di amministrazione comunale del danneggiato; condizione che determina un effetto solo soggettivo e non anche obbiettivo del danno sofferto » (Tribunale di Roma, Sez. VI, 30 gennaio 1952, *Zacchia*, 30, 55, 1955 con commento di F. Cuttica).

³¹ « Il diritto alla salute è, pienamente e in quanto tale, tutelato anche dal diritto civile. Ogni sua violazione, ogni lesione personale obbliga perciò il responsabile a pagare una somma di denaro come risarcimento di tale danno. Una lesione permanente che riguardi solo lo stato di salute della persona deve essere valutata e quindi liquidata in termini esattamente uguali per tutte le persone, salvo a tener conto delle rispettive età. È evidente, infatti, che se il danno fisico non influisce minimamente sulla attività lavorativa del leso (e quindi sul relativo reddito) esso sarà identico per tutti, mentre l'unica variabile di cui si dovrà tener conto sarà costituita dall'età dell'infortunato, cioè dalla probabile quantità di tempo durante la quale questi dovrà vivere con quella certa menomazione: l'entità della somma evidentemente diminuirà con l'avanzare dell'età. Ai fini del risarcimento non si terrà conto di qualsiasi menomazione, ma solo di quelle che concreteranno un danno funzionale, una limitazione della validità, una riduzione della efficienza fisio-psichica. Per la liquidazione del danno alla validità, al fine di fissare un valore identico, si potrà fare riferimento al reddito medio nazionale, l'ultimo ufficialmente noto al momento in cui si deve operare la liquidazione e considerare la menomazione (se permanente) come se influisse negativamente sull'ammontare di una rendita vitalizia le cui singole annualità sarebbero pari al reddito medio nazionale in questione » (Tribunale di Genova, Sez. II Civ., 25 maggio 1974, Pres. e Rel. Sgro, Rocca c. Ferrarese, *Zacchia*, 49, 269, 1974 con commento di F. Cuttica).

³² « Il danno riportato dal leso anche se incide sulla produzione e percezione del reddito costituisce sempre e comunque una menomazione che si riflette negativamente sulle ordinarie attività ed occupazioni del soggetto passivo, attività ed occupazioni che possono essere le più diverse ma sempre tali da costituire, per chi poteva liberamente esplicitarle, anche soltanto potenzialmente, concrete ragioni di vita sopresse o ridotte dal fatto colposo altrui. In definitiva colui il quale, in tutto o in parte, temporaneamente o permanentemente, viene impedito di continuare a svolgere le occupazioni ordinarie od anche quelle semplicemente ipotizzabili, magari soltanto di svago, e che ha visto comprimere la sua potenzialità psicofisica, non può certo vedersi negato il ristoro del danno, concretamente ed obbiettivamente verificatosi, sul presupposto che il suo reddito non ha sofferto diminuzione, come se la integrità fisica costituisca un bene ancorato unicamente al reddito percepito » (Corte di Appello di Firenze, 16 febbraio 1979, Pres. Cappellini, Est. Ciantelli, Lari c. Antonelli e Compagnia Italiana di Sicurtà).

³³ « Il risarcimento del danno alla salute deve essere liquidato equitativamente dal giudice in modo proporzionale alla gravità degli impedimenti economici e sociali causati dal fatto lesivo... Non può negarsi validità ai rilievi dottrinali che i danni alla salute differiscono in modo significativo dai danni morali perché le menomazioni psico-fisiche in quanto modificazioni peggiorative del modo di essere della persona

Si giungeva così all'intervento della Corte Costituzionale che sanciva il diritto alla salute « non solo come interesse della collettività ma anche e soprattutto come diritto fondamentale dell'individuo... diritto primario ed assoluto pienamente operante anche nei rapporti fra privati »³⁴.

6. La riluttanza dei magistrati ad accogliere le nuove proposte era corrispondente e correlabile alla analoga diffidenza dottrinarìa, sia pur non generalizzata.

Particolare attenzione alla « disputa tra la dottrina civilistica tradizionale del danno e le vedute delle scuole medico-legali » già manifestavano autorevoli giuristi, come il Rescigno³⁵ che già dieci anni fa segnalava le indicazioni provenienti dalle scuole medico-legali e più recentemente in modo molto chiaro affermava: « La irri-

producono conseguenze che si prestano ad essere valutate con criteri obiettivi a differenza dei patemi d'animo che hanno un carattere esclusivamente soggettivo; ed inoltre che il concetto di danno è concetto destinato a variare nel tempo ed a far variare, di conseguenza, anche i criteri per la valutazione in denaro del danno stesso, tanto è vero che si è passati da una concezione 'patrimonialistica' avente come punto di riferimento il valore economico dei beni del danneggiato e come obiettivo la tutela dei diritti su tali beni ad una concezione 'personalistica' e concreta avente come punto di riferimento il singolo individuo e come obiettivo la tutela non solo dei suoi diritti patrimoniali ma anche, e prima ancora, della sua persona e nell'ambito della quale — come abbiamo visto — il riferimento legislativo specifico, ad 'un danno alla salute' è sempre più frequente (cfr. ora art. 1 legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del servizio sanitario nazionale). Se quindi i danni alla salute in quanto di per sé suscettibili di valutazione economica si differenziano dai danni morali e se si deve assegnare alla formula del 'danno ingiusto' non un contenuto rigido ma elastico non sussistono ostacoli a ricondurre il danno all'integrità psico-fisica nella sfera di applicazione della regola generale dell'art. 2043 c.c. » (Tribunale di Pisa, 10 marzo 1979, Pres. Iofrida, Est. Nannipieri, Bonelli c. Bucchi).

³⁴ « Il bene a questa afferente — cioè la salute — è tutelato dall'art. 32 Cost. non solo come interesse della collettività ma anche e soprattutto come diritto fondamentale dell'individuo, sicché si configura come un diritto primario ed assoluto pienamente operante anche nei rapporti fra privati. Esso certamente è da ricomprendere tra le posizioni soggettive direttamente tutelate dalla Costituzione e non sembra dubbia la sussistenza dell'illecito, con conseguente obbligo della riparazione in caso di violazione del diritto stesso. Da tale qualificazione deriva che la indennizzabilità non può essere limitata alle conseguenze della violazione incidenti sulla attitudine a produrre reddito, ma deve comprendere anche gli effetti della lesione al diritto considerato come posizione soggettiva autonoma indipendentemente da ogni altra circostanza e conseguenza » (Corte Costituzionale, 12-26 luglio 1979, n. 88).

³⁵ « Alle scuole medico-legali sembrano maturi i tempi per trasferire sul terreno della responsabilità individuale i criteri adottati sul terreno dell'assicurazione privata e della sicurezza sociale, criteri legati alla solidarietà tra i componenti dell'intera collettività nazionale o alla solidarietà di gruppo. La dottrina civilistica e gli indirizzi medico-legali che suggeriscono la valutazione del danno biologico dell'uomo nei termini che conosciamo muovono l'una e gli altri, dalla constatazione del declino della responsabilità individuale. La linea di divisione e di contrasto si rivela nel momento

sarcibilità del danno non patrimoniale aveva una sua giustificazione in un sistema fondato sulla proprietà e sulla stretta connessione tra proprietà, rischio e responsabilità individuale. Vi cospiravano la negazione dei diritti della personalità, il timore di un ritorno a sistemi di pena privata, il dubbio che si aprisse la strada all'eccessivo arbitrio del giudice »³⁶. Si prospetta, in alternativa alla tradizionale riduttiva visione dell'uomo, una rappresentazione più realisticamente dignitosa nella comprensione, tra i diritti da tutelare e da indennizzare, della « gioia di vivere, della vita di relazione, del 'consortium' coniugale inteso nella sua pienezza »³⁷.

In tale quadro il delinarsi di una diversa concezione giuridica dell'uomo nella società comporta logiche implicazioni e autorizza pratiche applicazioni difformi rispetto ai precedenti legislativi e giurisprudenziali: « Del mutato modo di intendere ed apprezzare il valore dell'uomo potrà tuttavia rendersi una differente interpretazione, sul piano della politica legislativa e nelle decisioni dei giudici. Il nostro istituto, come accade di tanti altri che toccano la libertà e il destino dell'uomo, scopre dunque una sostanziale ambivalenza: appare disponibile anche al tentativo di cogliere in misura più compiuta la complessa realtà dell'uomo e l'eguale dignità delle persone »³⁸.

Ed è proprio la politica legislativa in campo socio-sanitario che pone ormai in discussione molti dei classici concetti e schemi di tutela della salute (intesa nel significato di non-malattia) e di assistenza nel bisogno (in forma di parcellare, settoriale e sperequante previdenza sociale), protesa com'è verso la ricostruzione definitoria e programmatica (peraltro conforme al primitivo disposto costituzionale), che riconosce un egualitario e primario diritto al benessere ed alla sicurezza in un sistema di solidarietà giuridicamente disciplinata e garantita dallo Stato nell'applicazione normativa.

Quanto mai in sintonia con tale « nuovo corso » si affermano nuove proposte in tema di riparazione e di liquidazione dei danni

in cui si tratta di decidere circa le concezioni da mantenere o da rinnovare nella residua area di una responsabilità individuale » (Rescigno P., Relazione svolta al Congresso Nazionale di Studio su *L'apprezzamento della validità e della invalidità in rapporto al valore economico dell'uomo*, Roma, 26-28 febbraio 1970, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma).

³⁶ Rescigno P., *Tutela della salute e diritto privato*. Diritto e Problemi contemporanei, Ricerche, Rassegne, Studi, Giuffré, Milano, 1978.

³⁷ Rescigno P., *op. cit.* sub. 36.

³⁸ Rescigno P., *op. cit.* sub. 36.

alla persona. Ancora con le parole del Rescigno si potrà ipotizzare che « una volta compiuto il cammino che porta dalla responsabilità individuale, consegnata alle norme del codice civile, al sistema generalizzato di sicurezza sociale operante contro tutti i rischi ed i pregiudizi della vita di relazione, dovrebbero venir meno le ragioni che inducono a preferire — nell'ambito della responsabilità individuale — l'attribuzione di un capitale piuttosto che la corresponsione di una rendita vitalizia, come forma concreta della riparazione del danno »³⁹.

Il Marando⁴⁰ ripropone esplicitamente una « rinnovata teoria del danno biologico », denunciando la infondatezza dottrinarie (la validità — non solo la capacità lavorativa generica — e il reddito sono concetti non omogenei e quindi non interdipendenti; il reddito, inoltre, non è un equo parametro per misurare la efficienza lavorativa), la nebulosità costituzionale (il diverso trattamento risarcitorio di uguale invalidità contrasta con il disposto dell'art. 3 della Costituzione) e l'ingiusta applicazione (il metodo tabellare appare inadeguato quando il danno è subito da persone non aventi reddito o quando è di modesta entità, come nel caso delle piccole invalidità da danni minimali) della norma civilistica vigente. Un equo risarcimento del danno per tutti i cittadini, lavoratori o non, è possibile « senza che si debba ricorrere ad artifici o a compromessi, a redditi figurativi o virtuali, a calcoli aleatori e a previsioni opinabili »; se il maggior spreco di energie psico-fisiche è entità suscettibile di valutazione economica, non si comprende come, analogamente, non lo possa essere l'integrità somato-psichica, che, in fondo, non è che la materia da cui l'energia si trasferisce⁴¹.

Una chiara revisione concettuale, in materia di tutela del diritto alla salute e di risarcimento del danno, si deve al Busnelli, la cui concezione dottrinarie mira a rendere realmente organiche e interagenti le forme di tutela privatistica e pubblicistica della salute, la prima non più surrogato della seconda « ormai affrancata quest'ultima dalla impostazione individualistica e caritativa un tempo prevalente e indirizzata verso la predisposizione di un organico sistema di

³⁹ Rescigno P., *op. cit.* sub. 36.

⁴⁰ Marando G., *Le azioni di R.C. per infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Giuffrè, Milano, 1977.

⁴¹ Loré C., Stiacchini M., *op. cit.* sub. 6.

servizi sociali, articolati anche su base regionale (art. 117 Cost.) »⁴², Occorrono e una « rilettura del codice civile... » e una « revisione di norme e istituti del diritto privato per adeguarli alla direttiva dell'art. 32 Cost., nel quadro di un superamento dell'angusta prospettiva tradizionale che lasciava la salute ai margini della disciplina dei rapporti privati »⁴³.

7. Le insufficienze del sistema si palesano anche più gravi se si considerano i criteri valutativi del danno alla persona nell'ambito delle assicurazioni sociali, là dove la parcellizzazione categoriale delle multiformi invalidità richiederebbe radicali ristrutturazioni e del sistema concettuale e della prassi operativa. Non è possibile, infatti, conservare pervicacemente configurazioni assicurative tanto dispendiose e dispersive, volte a mantenere i privilegi di pochi, a consentire sperequazioni tra chi nulla o poco può ricevere e chi per contro accumula stipendio, pensione, rendita e altro, a prevedere contraddittorie prestazioni (pensionamento e collocamento). Ancora numerosi sopravvivono, infatti, i relitti di antiche strutture assicurative da cui gli invalidi, e non tutti, escono variamente gratificati (pensioni, rendite, pensioni sociali, equi indennizzi, collocamenti obbligatori, periodi straordinari di cure, per alcuni con vario assommarsi delle citate prestazioni) ed etichettati: invalidi civili, invalidi della previdenza sociale, invalidi del lavoro per infortunio o malattia professionale, grandi invalidi, invalidi militari e civili di guerra, invalidi per servizio militare o civile svolto alle dipendenze dello Stato o degli Enti locali, invalidi privi della vista e così via.

E a tale proposito, si impone la già prospettata modifica dell'assetto socio-assicurativo italiano, che ancora poggia sulle obsolete nozioni di rischio professionale ed extra-professionale, definitivamente da abbandonare insieme alla stessa nozione di rischio. Non solo pare ormai improponibile ogni diagnosi differenziale tra rischi lavorativi e non, ma anche la stessa separazione tra situazione nociva per la salute dell'uomo e condizioni di sicurezza, tra rischio e non rischio.

Reali sono gli effetti sociali del danno biologico, reale è l'esi-

⁴² Busnelli F. D., Breccia U., *Tutela della salute e diritto privato*, Diritto e problemi contemporanei, Ricerche, Rassegne, Studi raccolti da Pietro Rescigno, Giuffrè, Milano, 1978.

⁴³ Busnelli F. D., Breccia U., *op. cit.* sub. 42.

genza della valutazione unitaria della invalidità dell'uomo, lavoratore o non, produttore, attuale o potenziale, di reddito.

Che cosa significa oggi dunque « invalidità »? E soprattutto che cos'altro significa, alla luce del nuovo panorama socio-sanitario delineato dalla legge di riforma, se non insuccesso nella protezione del cittadino, che si attua attraverso la prevenzione del danno, attraverso l'intervento sulle cause del danno, affinché quelle non agiscano e questo non si verifichi?

E l'invalidità, come manifestazione delle carenze socio-sanitarie, incide sempre più negativamente sul bilancio dello Stato se le provvidenze previdenziali continuano ad identificarsi, come tuttora avviene, in una disordinata pioggia di interventi ora sanitari ora sociali ora socio-sanitari, distribuiti secondo criteri non coordinati e settoriali e con grosse disparità di giudizi, per le diverse provenienze degli operatori, l'insufficiente preparazione di molti di essi, la multiforme normativa cui devono riferirsi, il costoso contenzioso che fiorisce sulle controversie in caso di danno in presunto rapporto con attività lavorative.

Sul nuovo schema valutativo per la nuova ed unitaria nozione di invalidità, indicazioni sia pur marginali, ancora una volta, provengono da decisioni della Corte Costituzionale, che, ad esempio, in riferimento alla non remota equiparazione delle percentuali d'invalidità minima indennizzabile da infortunio e da malattia professionale, afferma: « Poiché la conseguenza dei due eventi (malattia e infortunio) è la medesima, cioè a dire la invalidità permanente, la disparità di trattamento agli effetti del percepimento della rendita fra il lavoratore che ha sofferto una malattia professionale e quello che ha subito un infortunio sul lavoro appare priva di qualsiasi razionalità e giustificazione, non essendo consentito differenziarne la percentuale ai fini della corresponsione della rendita, rendendola più gravosa per la malattia (21%) rispetto all'infortunio (11%). La norma impugnata è infatti in contrasto non solo con l'articolo 3 (principio di eguaglianza) ma anche con l'articolo 38 della Costituzione perché riduce l'obbligo dell'assistenza sociale ai cittadini inabili al lavoro, in ragione di una distinzione della causa di invalidità che è ignorata dalla norma costituzionale »⁴⁴.

⁴⁴ Corte Costituzionale, 30 maggio 1977, n. 93, commentata da Dell'Osso G., Lorè C., *Presupposti e conseguenze della equiparazione costituzionale delle percentuali d'invalidità minima indennizzabile da infortunio e da malattia professionale*, *Zacchia*, 3, 327, 1977.

8. Anche l'esperienza straniera induce ad una generale revisione critica della questione, come appare chiaro dal confronto con prassi lontane dalla nostra per tradizioni e matrici normative (quale è quella inglese) e con esperienze (come la francese) strettamente connesse alla nostra per solidi legami storico-culturali e normativi.

E ciò vale ove, ad esempio, si consideri la questione del risarcimento del danno « morale », in rapporto ai diritti della personalità, e del « danno non patrimoniale ».

Infatti, nell'ordinamento francese, l'ambito di operatività dell'art. 1382 (code civil) è stato notevolmente esteso anche a molteplici (e talvolta discutibili) fattispecie di risarcimento del danno morale, oltre che a evenienze di lesioni di semplici aspettative, a perdite di una « chance ». Il danno morale derivante da lesioni personali assume poi particolare rilievo e significato nell'ordinamento inglese, che arriva a ricomprendere, tra i danni giuridicamente rilevanti, anche la perdita delle « amenità della vita », delle « aspettative della vita », del « consortium » con il coniuge.

Anche se non è possibile trasferire meccanicamente e pedissequamente tali dispositivi e principi nella nostra esperienza, pare doveroso riflettere, anche autocriticamente, sulle attuali metodologie di valutazione e di riparazione del danno alla persona, che merita, per motivi di natura costituzionale, sociale e morale un migliore e più moderno, inquadramento giuridico.

Nessuno può negare che la valutazione deve tener conto per fini di oggettività dei « barèmes », che son frutto di paziente e positiva elaborazione tecnica medico-legale, ma che dovranno tuttavia essere, dal riferimento percentualistico di base, proiettati in una dimensione ben più complessa, di natura bio-sociale e psico-sociale, il cui disconoscimento renderebbe monca e non certo esaustiva qualsiasi stima di danno, in campo civilistico o assicurativo.

L'encomiabile sforzo tabellare deve infatti completarsi e perfezionarsi nella maturazione di una più evoluta mentalità valutativa capace di consentire, anche nell'attuale assetto legislativo, più consona applicazioni della norma e migliori interventi giurisprudenziali ⁴⁵.

⁴⁵ Le prestazioni medico-legali saranno erogate nelle Unità Sanitarie Locali dai Servizi di Medicina Legale secondo quanto disposto dalla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e da varie leggi regionali (interessante, a tale proposito, lo schema presentato dal Sacchetta alla Regione Lazio, con distinzione tra attività medico-legali

9. È dunque in atto una ribellione nei confronti delle tradizionali accezione e valutazione medico-legale del danno alla persona e segnatamente della invalidità, che trova ampia rispondenza nella recente evoluzione socio-sanitaria produttiva anche in questo campo di non trascurabili risultati:

- a) la salute si identifica con l'armonia psico-fisica dell'uomo nell'ambito sociale;
- b) la salute è pertanto compromessa non solo dalle malattie ma anche da ogni pregiudizio invalidante;
- c) la responsabilità del danno alla persona e l'onere della riparazione investono l'ambito sociale;
- d) si delinea quindi l'esigenza di *base*, preliminare ad ogni altro intervento legato alla natura e alla individualità del danno, di una unitaria valutazione e di una egualitaria riparazione del pregiudizio, anche in termini economici.

Validità e valore della persona sono un diritto uguale per tutti così come il diritto alla salute ed alla sua tutela. Ulteriori elementi suffragano dunque, in campo civilistico, la tendenza al risarcimento del danno alla persona, intesa essa stessa come *bene* individuale e sociale.

Senza voler entrare nel merito della sua traducibilità in termini civilistici, il concetto di *danno alla salute*, chiaramente evidenziato dal Busnelli e dai suoi collaboratori⁴⁶, sembra e scientificamente appropriato e tale da produrre effetti giuridici anche nell'attuale quadro normativo.

Per il medico legale è comunque sufficiente avvalorare la adeguatezza della dizione posto che essa discende da una concezione di salute che considera ogni aspetto della validità (ivi compresi quelli essenzialmente psicologici) e per di più postula ai sensi dell'art. 1 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, interventi pubblici non solo d'indole preventiva e curativa e quindi sanitaria, ma anche ripara-

richiedenti diversi gradi di professionalità, a livello periferico e centrale). Sull'argomento: Barni M., *Compiti e finalità dei Servizi di Medicina Legale nella prospettiva della riforma sanitaria*, Convegno di Studio su « La medicina del lavoro e la medicina legale di fronte ai rischi e ai danni dell'attività lavorativa », Roma, 23 maggio 1978; Barni M., Lorè C., *Il Servizio di Medicina Legale nell'Unità Sanitaria Locale, I problemi della sicurezza sociale*, 5, 377, 1979.

⁴⁶ Busnelli F. D., Breccia U., *op. cit.* sub. 42.

tiva, posto che la riparazione del danno e dei suoi effetti è un momento del recupero sociale della persona.

I primi ma importantissimi effetti di questa nozione e la oggettiva giustificazione di una così estensiva interpretazione discendono dalla lettura dell'art. 75 della predetta legge di riforma sanitaria, che appunto riporta nell'ambito socio-sanitario pubblico anche tutti gli accertamenti e le relative valutazioni della invalidità produttiva di prestazioni previdenziali (INAIL ed INPS) dopo aver espressamente definito tra le essenziali funzioni socio-sanitarie quelle medico-legali.

Il che significa in definitiva riconoscimento della pertinenza ai fenomeni di rilievo e di interesse sociali del danno alla persona, della sua valutazione e della sua riparazione.