

RICHIESTA DI INDENNIZZO: LEGGE 210/92 E/O RISARCIMENTO.

RIFERIMENTI VALUTATIVI MEDICO LEGALI INDENNIZZO E RISARCIMENTO

a cura del *Dott. Ivano Marchello*
Specialista in Medicina Legale – Lecce

La normativa prevista dalla legge n. 210 del 25/02/1992 (G.U. n. 55 del 06/03/1992) così come modificata dalla legge 238/97: “Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emo - derivati “, il cui titolo è già sufficientemente esauriente.

Questa, tutela le persone che sfortunatamente in conseguenza di utilizzo di vaccini, sangue o suoi derivati riportano una malattia con manifestazioni cliniche più o meno gravi, tali, comunque, da determinare spesso una menomazione irreversibile causata dal contagio con virus dell’AIDS o da quelli dell’epatite post trasfusionale.

L’argomento oggi in esame, costituisce un ulteriore contributo alla conoscenza dei problemi valutativi medico legali, se pur già acquisito dalla totalità dei sanitari , e in particolare dai medici di famiglia, per i quali la Scuola Europea di Medicina Generale, ha pubblicato una completa monografia su “Progetto del Ministero Della Sanità “ dal titolo **HIV – AIDS IN MEDICINA GENERALE** - a cura di Ovidio Brignoli e Giuseppe Ventriglia nella quale sono contenute le ricerche scientifiche e i riferimenti clinico terapeutici, legislativi e medico legali; quest’ultimi curati da Alberto Raimondo.

Tali indicazioni mettono a disposizione dei medici, i quali prestano la

prima assistenza ai suddetti pazienti, tutte le notizie utili a districarsi nel complesso groviglio delle norme giuridico sanitario.

In vero si tratta di materia difficile, anche per chi, come noi, tratta l'argomento in maniera qualificata, proprio a causa della complessità della procedura da intraprendere.

Per cui riteniamo utile, e addirittura doveroso, auspicare che i colleghi medici generici, tempestivamente inviino tali soggetti a specialisti della materia, allo scopo di evitare spiacevoli conseguenze, quali l'impossibilità di ottenere il risarcimento per tardività o incompletezza della richiesta o per inidonea impostazione tecnico giuridica dell'istanza.

Vi è, inoltre, la possibilità di rivolgersi ad associazioni, come ad esempio l'API (Associazione Politrasfusi Italiani), il Comitato EpaC le quali forniscono le informazioni utili per avanzare adeguata richiesta di indennizzo del danno economico fornendo, anche, schede e modelli di domande nonché tutela sanitaria e giuridica, la quale ha consentito a numerosi iscritti di ottenere il legale risarcimento .

Dopo la chiara e pertinente esposizione effettuata dal dr. Ferdinando Valentino nei riguardi della epidemiologia e prevenzione del danno alla persona da emo – trasfusione, a noi spetta il compito di evidenziare quali siano le strade da intraprendere per conseguire il ristoro economico del danno, in riferimento alla legge 210, legge che parla specificatamente di **INDENNIZZO**, ma, a nostro avviso si può intraprendere pure il **RISARCIMENTO** in sede civile , la causalità di servizio , l'assegno o pensione in materia di invalidità civile.

Stante , a nostro modesto parere, la complessità della materia, poiché le

richieste assumono una interconnessione che non può che determinare dubbi e incomprensioni anche nell'ambito medico legale e giuridico . In tale settore numerose sono state le sentenze nei vari gradi giudiziari, fino al coinvolgimento della Corte Costituzionale finalizzato a districare le maglie delle numerose interpretazioni inerenti il "danno da contagio ": competenza della struttura sanitaria dopo la soppressione delle USL, causalità giuridica , quantificazione percentuale del danno, tabelle di riferimento ed infine, ma non ultima, la possibilità o meno di essere tutelati solo con l'indennizzo previsto dalla 210/92 od anche con il risarcimento in sede di responsabilità civile, dal datore di lavoro o dalle altre amministrazioni.

Nell'ambito dell'approfondimento dell'interessante argomento , mi è grato esprimere il mio modesto contributo , evidenziando quali possono essere le implicazioni e ove possibile le risoluzioni, nei riguardi della anzidetta intricata normativa, tenendo conto dei numerosi contributi: valga per tutti la pregevole e completa lettura di Rossella Castrica e Giorgio Bolino su "La Legge 25 Febbraio 1992, n. 210: Rilievi critici e suggerimenti operativi di interesse medico legale " edita in Jura Medica n. 3/92 vol. 12, la quale ci consente di approfondire l'argomento, con qualche nostra provocatoria osservazione.

Attualmente è indubbia la possibilità di richiedere un Indennizzo allo stato a causa di contagio con :

VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

TRASFUSIONI

SOMMINISTRAZIONE DI EMO - DERIVATI

INFEZIONI CONTRATTE PER CAUSE DA IMPUTARE AI RISCHI PROFESSIONALI (per il personale sanitario)

Finalità della legge in esame , è la difesa economica di questi soggetti. L'Associazione Politrasfusi Italiani, ne riporta, nel sito internet le indicazioni che qui si riporta quasi integralmente per l'apprezzabile schematico e la semplicità di consultazione :

CHI SONO I BENEFICIARI DELLA LEGGE ?

A) persone che hanno riportato lesioni o infermità permanente a causa di :

- 1) – *vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana ;*
- 2) - *vaccinazioni non obbligatorie, assunte per motivi di lavoro o per incarico del proprio ufficio, o per poter accedere a uno stato estero;*
- 3) - *vaccinazioni antipoliomelitica non obbligatoria, assunta nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959, n. 695;*

B) persone che risultino contagiate da virus dell'AIDS (HIV) o da virus dell'Epatite a seguito di somministrazione di sangue o suoi derivati, oppure da vaccinazioni. *Le trasfusioni o le somministrazioni di emoderivati possono avere avuto carattere terapeutico (come nel caso di emofilici e talassemici) o anche occasionale (come nel caso di un'intervento chirurgico).*

C) Il personale sanitario di ogni ordine e grado che ha contratto l'infezione da HIV durante il servizio , a seguito di contagio con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da HIV (per il solo HIV e per nessuna altra patologia)

D) il coniuge e/o convivente contagiato dal partner ed il figlio contagiato durante la gestazione, *(purché la persona infettata rientri nei parametri della legge 210/92 e successive modifiche).*

E) gli eredi

Se a causa delle vaccinazioni o delle patologie irreversibili previste dalla L. 210/92, derivi la morte dei danneggiati, gli aventi diritto possono presentare specifica domanda di indennizzo. Parenti aventi diritto sono nell'ordine: il coniuge, i figli, i fratelli minorenni , i fratelli maggiorenni.

Se la persona danneggiata dopo aver presentato domanda muore prima di percepire l'indennizzo, agli eredi compete la quota ereditaria, testamentaria o legittima, delle rate di indennizzo maturate dalla data di presentazione della domanda sino al momento della morte (compreso) del danneggiato.

Che cosa prevede la legge 210/92:

Per chi è in vita : prevede un **INDENNIZZO** attraverso l'attribuzione di un assegno bimestrale , reversibile per 15 aa, cumulabile con ogni tipo di sostentamento , e rivalutato annualmente in base al tasso di inflazione programmato . L'importo dell'assegno è variabile a secondo della gravità del danno e della corrispondente categoria.

La persona colpita da doppia patologia (Epatite + AIDS) gode di un indennizzo aggiuntivo in misura non inferiore al 50% riconosciuto dalla legge 210/92 e successive modifiche . Chi beneficia dell'indennizzo è esente da spese sanitarie e dalla quota della ricetta medica , limitatamente alle prestazioni sanitarie per la diagnosi e la cura della patologia stessa. L'indennizzo decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda . I soli danneggiati da vaccinazioni obbligatorie possono presentare apposita domanda per ottenere un assegno "una tantum " corrispondente al 30% dell'indennità di ogni anno , per il periodo intercorrente fra il momento della manifestazione del danno e l'ottenimento dell'indennizzo. Tale prestazione viene invece negata a tutti gli altri contagiati, sia dalla legge che dalla Corte Costituzionale . Gli importi originari dell'indennizzo sono in riferimento alla

categoria riconosciuta dalla Commissione Medica Ospedaliera dalla 1° all'8°.

Per chi è deceduto : qualora a causa delle vaccinazioni o delle patologie previste dalla legge 210/92 sia derivato o derivi la morte, gli aventi diritto , coniuge, figli, i genitori o – se la persona è deceduta in età minore - gli esercenti la patria potestà , i fratelli minorenni e maggiorenni) possono fare domanda , a loro scelta , per un assegno una tantum nella misura di 150 milioni (77.470,00€), oppure per un assegno mensile per la durata della vita. Se la persona danneggiata dopo aver presentato domanda muore prima di percepire l'indennizzo (o mentre già lo percepisce compete la quota ereditaria, testamentaria o legittima, delle rate di indennizzo maturate dalla data di presentazione della domanda al giorno della morte (compreso) del danneggiato.

LE MODALITA' DI RICHIESTA PER L'INDENNIZZO

La domanda di indennizzo, presentata al Ministero della Sanità attraverso la propria Azienda Sanitaria Locale di appartenenza , deve essere redatta su carta semplice , firmata dell'interessato o da chi esercita la tutela e, in fine, datata; devono essere allegati alla domanda (come da allegato) i seguenti documenti :

Certificato di nascita.

Stato di famiglia (se il contagiato è minorenne).

Se il contagiato è deceduto sono necessari anche:

stato di famiglia

certificato di morte

cartella clinica relativa al decesso, oppure scheda di morte ISTAT in originale o in copia conforme.

In caso di infezione da HIV o epatite a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati si dovranno seguire i seguenti accorgimenti :

- 1) *i politrasfusi (ad esempio Talassemici ed Emofilici) dovranno inoltrare la scheda informativa , (Gazzetta Ufficiale – serie Generale 22/06/92) debitamente compilata, firmata e timbrata da un medico della struttura sanitaria pubblica presso la quale l'interessato si è rivolto. Nella parte relativa ai prodotti somministrati deve essere riportato, se possibile, il tipo di ogni singolo prodotto (l'emocomponente od emoderivato), la data di inizio e la frequenza delle somministrazioni, la struttura e/o le strutture presso le quali siano avvenute le somministrazioni. Nella parte riguardante la diagnosi di malattia dovrà essere precisata la data (rilevante ai fini della verifica e della tempestività della domanda) del primo accertamento di positività per HIV o epatite. I trasfusi occasionali dovranno esibire la cartella clinica relativa alle trasfusioni documentate con le diciture “ emotrasfusioni, plasma, globuli rossi, ecc.”, nella diaria clinica e nella scheda anestesiologicala, o ancora più efficacemente con i bollini adesivi delle sacche utilizzate .*

Per i soli danni da vaccino sono necessari anche:

copia conforme del certificato vaccinale della USL o di quello del Comune;

nel caso di vaccinazione resa obbligatoria, copia conforme dell'ordinanza che ne ha previsto l'obbligatorietà;

nel caso di vaccinazione non obbligatoria ma risultata necessaria, idonea documentazione che dimostri la necessità della stessa;

nel caso di vaccinazione eseguita per motivi professionali, sarà opportuno, corredare l'istanza con una dichiarazione del datore di lavoro che ne evidenzia le ragioni;

copia conforme della cartella clinica del ricovero determinante la patologia contratta .

Per gli operatori sanitari contagiati da HIV durante il lavoro vanno aggiunti:

originale o copia conforme della denuncia di infortunio subito sul lavoro riportante l'avvenuto contatto con sangue proveniente da soggetto HIV positivo.

Dichiarazione della direzione sanitaria della struttura dove si è verificato l'evento attestante che l'interessato era in servizio durante lo svolgersi dei fatti.

Per contagio dal coniuge o dalla madre durante la gravidanza vanno aggiunti i seguenti documenti:

il coniuge dovrà allegare lo stato di famiglia e la diagnosi del primo accertamento di positività per HIV o di epatite del coniuge contagiante .

Per il contagio durante la gestazione, al certificato dello stato di famiglia vanno aggiunte la cartella clinica del parto e la documentazione attestante la prima positività virale materna e del bambino.

TERMINI DI LEGGE

I termini per la presentazione della domanda sono di 3 anni per i casi di vaccinazioni o di epatiti post trasfusionali e di 10 anni in caso di infezione da HIV. Tali termini decorrono dal momento in cui la persona è venuta a

conoscenza del danno avuto, ma ci sono casi particolari che considereremo di seguito.

Per le persone che hanno avuto danni permanenti da vaccinazione antipoliomelitica non obbligatoria, il termine di presentazione della domanda è di quattro anni , e decorre dal 20 Ottobre 1999 (data di entrata in vigore della legge 362/1999).

Per le persone contagiate da virus dell'HIV in seguito a trasfusione prima del 21 marzo 1992 (data di entrata in vigore della legge 210/92) , il termine di 10 anni inizia a decorrere da tale data .

*Per le persone danneggiate da **vaccino o da epatiti post trasfusionali prima del 21 marzo 1992**, il termine dovrebbe iniziare a decorrere da tale data. In seguito però alle ultime positive sentenze in materia ci sono buone possibilità di ottenere l'indennizzo anche per coloro che hanno presentato la domanda prima del **28 luglio 2000**, cioè evidentemente dall'entrata in vigore della legge 238/97.*

Se la domanda è già stata inoltrata ed il paziente si aggrava , è possibile richiedere la revisione entro 6 mesi da quando è avvenuto il peggioramento . La richiesta va inoltrata al Ministero della Sanità tramite la ASL di appartenenza.

Esami minimi necessari auspicabili per la relazione medico legale:

PCR HCV semiquantitativa;

Genotipo HCV; (se in precedenza non eseguito : anti HCV)

AST; ALT;

GGT;

ALP;

Protidogramma elettroforetico;

dosaggio IG;

bilirubina; sali biliari;ecografia addome superiore

numero assoluto dei linfociti CD4+ e % per HIV v.n. 800 – 1200/mmcc

L'APPROVAZIONE DELLA RICHIESTA

La **Commissione Medica Ospedaliera** (C.M.O.) redige verbale sugli accertamenti eseguiti e formula un giudizio diagnostico delle infermità e le lesioni riscontrate , nonché sul nesso di causalità tra la trasfusione e/o la somministrazione di emoderivati e/o della vaccinazione , assegnando una percentuale di gravità a seconda della patologia

Il verbale viene inviato all'ASL che provvederà ad inoltrare la documentazione al Ministero della Sanità affinché venga data comunicazione al cittadino infettato. E' possibile fare ricorso entro 30 giorni dalla notifica.

Il Ministero della Sanità , sentito l'ufficio medico legale, decide sulla validità del ricorso . La comunicazione deve avvenire entro 30 giorni dalla decisione , anche se in realtà tale termine non viene solitamente rispettato.

Se non viene accolto il ricorso, l'interessato potrà rivolgersi al giudice ordinario competente , entro 1 anno.

2) RISARCIMENTO DEL DANNO "OLTRE " LA LEGGE 210/92

Nei precedenti paragrafi abbiamo parlato dell'**indennizzo** previsto dalla legge 210/92 e successive modifiche, il quale non va confuso col **risarcimento** del danno.

L'indennizzo (che non ha natura risarcitoria, ma carattere assistenziale , va considerato sotto il profilo di una tutela economica dello Stato nei riguardi

dell'invalidità similmente a quanto accade al principio che ha ispirato il contributo sociale per gli invalidi civili, dove, peraltro sussistono, altri vincoli: di reddito, di percentuale) intende realizzare una forma di solidarietà sociale che non preclude al beneficiario il diritto di promuovere nei confronti della pubblica amministrazione un'azione risarcitoria volta a richiedere l'integrale riconoscimento dei danni sofferti in conseguenza del contagio .

Il risarcimento del danno presuppone l'accertamento della responsabilità civile di chi ha causato il contagio . Le recenti sentenze hanno condannato lo stato a risarcire i contagiati consentendo a tutti coloro che hanno ricevuto trasfusioni infette dagli anni 70/80 di verificare con maggiori possibilità di successo la possibilità di affrontare un contenzioso nei confronti del Ministero della Sanità responsabile di gravi omissioni e controlli.

La Corte ha individuato nell'anno 1978 (in cui fu approntato il test diagnostico rilevatore del virus da epatite B), nell'anno 1985 (in cui fu approntato il test – Elisa - rilevatore dell'HIV) e nel 1988 (in cui fu imposto il così detto termo-trattamento contro il rischio di trasmissione del virus da epatite C, sebbene il test sia stato messo a punto nel 1989) gli anni a partire dai quali sarebbe configurabile la responsabilità del Ministero della Sanità rispettivamente per le infezioni da epatite B, HIV ed epatite C.

Più precise indicazioni sono fornite dall' API che in gran parte abbiamo riportato per lo schematismo e la sintesi evidentemente utili per il nostro corso di aggiornamento.

Per un maggiore approfondimento si veda il relativo sito internet <http://www.politrasfusi.it> che consente anche il rilievo dei dati di riferimento delle eventuali sentenze e per le quali si veda anche: "Rivista di Giurisprudenza **NESSO DI CAUSALITA' DANNO E RESPONSABILITA'** N. 8 – 9/2001- Danno da contagio e nesso di causalità , U. Izzo , Sangue infetto e responsabilità

civile: rischio, responsabilità e prevenzione medesima rivista 2000, 229, spec. 250 , rivista dalla quale si può attingere per numerosi altri utili riferimenti bibliografici sia di interesse giuridico sia medico legale ..

E' ormai rilevabile dalla lettura di numerose sentenze, che può essere riconosciuto, sempre nel rispetto dei relativi ambiti, sia **l'INDENNIZZO** previsto dalla 210/92, sia **il RISARCIMENTO** su sentenza civile.

Su tale argomento molto si è discusso anche nelle aule dei tribunali e della stessa Suprema Corte, la quale ritiene assodato che la tutela preveda i due ambiti.

Basti per tutte la sentenza n. 307 del giugno 1990 della Corte costituzionale, (in Foro it. 1990, I, 2694 con nota di A. Princigalli G. Ponzanelli), riportata nella summenzionata rivista: "Giurisprudenza " in riferimento alla quale si legge: "La soluzione adottata dalla Corte con la sentenza in esame è tesa alla chiarezza sistematica e si ispira all'esigenza di distinguere nettamente le sfere di operatività dei sistemi di tutela: da una parte il soggetto leso ha diritto ad una – misura economica di sostegno aggiuntiva – per il solo fatto di aver subito un danno permanente a causa della trasfusione, predeterminato in misura fissa ed indipendente dalla sussistenza di un fatto illecito; dall'altra lo stesso soggetto , laddove fatto illecito vi sia , potrà ottenere il più completo risarcimento promovendo un'ordinaria azione civile nei confronti dei responsabili".

I problemi tuttavia non mancano , come abbiamo inizialmente accennato, la dove si rileva che il cittadino abbia riportato un danno da contagio in ambito da lavoro, per la cui tutela dovrebbe intervenire, qualora previsto, l'intervento dell'INAIL; o della causalità di servizio con i relativi eventuali contrasti qualora la CMO debba esprimere il proprio parere nei due ambiti (210/92 e causa di servizio); o in caso di presentazione di domanda in ambito di invalidità civile per

la malattia (qualora non riconosciuta in altro ambito lavorativo dove tuttavia il beneficio è vincolato al rispetto del riconoscimento del grado di invalidità > al 75% e al limite di reddito); o, infine, nel caso di diritto al risarcimento del danno in ambito di R.C. degli operatori sanitari, dove il Ministero della Sanità verrebbe chiamato ad erogare due prestazioni per il medesimo danno e anche in questo caso si potrebbero manifestare problemi di duplicazione dei benefici.

A nostro parere la differenza legislativa e la assoluta indipendenza tra i sistemi di tutela consente la possibilità del cumulo dei benefici proprio per la diversità delle basi giuridiche utilizzate che hanno indotto i legislatori a formulare le specifiche disposizioni di legge per :

- indennizzo in base alla 210/92 di cui si tratta;
- risarcimento in ambito di responsabilità civile e penale;
- causalità da lavoro (INAIL, INPS, causa di servizio per dipendenti civili e militari dello stato);
- invalidità civile (legge 118/80 e seguenti modifiche);

di analogo parere sembrano essere anche Castrica e Bolino nella relazione su richiamata:

“A nostro avviso – scrivono - e sulla scorta delle considerazioni fin qui postulate appare lecito che :

- 1) *l'operatore sanitario, vittima delle fattispecie contemplate dalla L. 210/92, faccia esplicita domanda di dipendenza da causa di servizio (ex DPR 20/12/79, n. 761), (oggi D.P.R. 29/10/2001 n. 461 n.d.r.) delle infermità o lesioni riportate, con eventuale successiva domanda di equo indennizzo e di pensione privilegiata ordinaria (reversibile ai superstiti), (a differenza dell'indennizzo non reversibile n.d.r.), unitamente alla richiesta dell'indennizzo previsto dalla legge 210/92; tali domande non*

escludono l'eventuale richiesta di un risarcimento del danno ex art. 2043 c.c. nel caso che vi sia una chiara responsabilità da parte di terzi o della Pubblica Amministrazione la quale ad esempio abbia ommesso di porre in atto tutte le misure utili a prevenire il contagio con HIV (cfr. L. 05/06/1990, n. 135) (e la stessa nota n. 17 del Ministero della Sanità del 10/04/92 comando amministrativo che imponeva di testare preliminarmente gli organi avviati a trapianto in Riv. It. Medicina Legale 1992, 744 n.d.r.) ovvero a tutelare al meglio la salute dei propri dipendenti;

- 2) *il comune cittadino richieda l'indennizzo in parola oltre al diritto di esperire eventualmente una normale azione risarcitoria contro terzi per responsabilità aquiliana.*

La valutazione medico legale della menomazione dell'integrità psico fisica da parte della CMO, non risulta il più delle volte affatto agevole soprattutto qualora si consideri che il riferimento valutativo previsto dalla legge di cui si discute è rappresentato dalla tabella A allegata al TU 915 e successive modifiche (DPR 834/81)".

Prendiamo spunto da quanto indicato per ricordare tuttavia che noi medici legali siamo spesso chiamati a valutare, per una gran parte di dette patologie, gli esiti, frequentemente conseguenza di evoluzioni a volte asintomatiche della malattia, lente e imprevedibili, con possibilità di aggravamento futuro anche grave, le quali impegnano non poco chi non abbia una sufficiente conoscenza, della fisiologia e della anatomia patologica. Ciò può indurre a compiere errori di sopra o sotto valutazione con rischiosi risvolti sia in ambito della responsabilità civile che penale.

Non dimentichiamo infatti che i normali criteri medico legali in tema di nesso causale soprattutto quello cronologico e quantitativo non sono o non possono

essere rispettati, sia per la caratteristica evolutiva della manifestazione clinica (lunga incubazione, malattia asintomatica, reperto occasionale a distanza di anni) sia per la modalità di contagio (puntura con siringhe da parte degli operatori sanitari a volte non denunciate al P.S., smarrimento o distruzione accidentale di documenti inerenti le sacche trasfuse, incompletezza o mancanza delle schede compilate da parte dei sanitari che somministrano una vaccinazione) possibilità di contagio per specifiche abitudini di vita (cure presso centri privati, uso di sostanze stupefacenti).

Per quanto riguarda la valutazione degli esiti, come detto va fatto ricorso a quanto: *“rappresentato dalla tabella A allegata al TU 915 e successive modifiche (DPR 834/81)”*. La tabella A fa riferimento alla cosiddetta “capacità lavorativa generica”, termine ormai in disuso dopo l’individuazione del danno biologico, la quale considera in gran parte le perdite/menomazioni di lesioni prevalentemente mutilanti, quali quelle riportate dai militari dello stato, e, all’uopo previste nei primi anni del 900. Queste non potevano chiaramente dare spazio alle menomazioni di organi o sistemi funzionali quale quello epatico, del circolo ematico, non prevedendo addirittura nuove malattie di cui all’epoca si era all’oscuro e solo successivamente identificate per il miglioramento delle tecnologie e del progresso scientifico (HIV, sindrome da immuno deficienza acquisita).

A causa di tale grave carenza, Studiosi come Castrica e Bolino si sono impegnati nella formulazione di loro “Proposta di ascrivibilità dell’infezione da HIV a categoria della Tabella A annessa al TU 915/78 ed al DPR 834/81”, sicuramente pregevole e completa .

Resta comunque, a mio parere, necessario, evidenziare la grave carenza strutturale della metodologia della valutazione medico legale del danno in generale e la notevole difformità dei parametri di riferimento che rende del tutto

inapplicabili i valori tabellari oggi esistenti.

Di questo ci potranno dare conferma i clinici i quali devono dare indicazioni quanto più precise possibili riguardo all'effettiva compromissione di una immunodeficienza secondaria conclamata o di un soggetto affetto da AIDS – dementia complex (ACD encefalopatia sub acuta dovuta al diretto interessamento della sostanza bianca da parte del virus). Ci si chiede, infatti, quale è la reale perdita – riduzione della integrità psico – fisica, o validità, dell'individuo affetto da una epatite cronica attiva HCV correlata, o di una cirrosi, o peggio di un cancro-cirrosi o di una cachessia ? allo scopo di poter applicare la percentuale più equa possibile la quale, dovrebbe restare a mio parere nell'ambito della fascia di oscillazione non superiore a 5 punti percentuali, onde evitare eccessivi soggettivismi o erronee incongruenze valutative in caso di più manifestazioni organo funzionali.

Vi è poi da rilevare un altro problema di tipo pratico che si può manifestare. La CMO, organo sicuramente competente, giuridicamente investito nel riconoscere il nesso causale, la valutazione e la ascrivibilità a tabella della infermità che ha interessato il cittadino, deve in alcuni casi anche fornire un giudizio in merito alla sua eventuale dipendenza col servizio, qualora sia colpito un operatore sanitario.

Essendoci più commissioni ci possono essere conseguentemente valutazioni diverse pur riconoscendo la medesima infermità, ci chiediamo inoltre , può essere tale parere scavalcato o modificato in sede civile dal CTU ? si dirà certamente sì dato che quest'ultimo deve esprimere il proprio parere valutando in ambito di danno biologico le ripercussioni funzionali sofferte vuoi per responsabilità civile, o in sede di ricorso INAIL o di invalidità civile, ma ricordiamo non è forse stato superato il concetto di danno alla capacità lavorativa generica ? teoricamente non si dovrebbe fare riferimento solo ed

esclusivamente al danno biologico? (vedi adeguamento anche delle tabelle INAIL).

Ritengo , che bisogna intendersi su come e quanto valutare una stessa menomazione: la proliferazione di tabelle, a mio parere, non aiuta, anzi aggrava l'esigenza di chiarezza, appare perciò, auspicabile l'annullamento di tutte le proliferazioni oggi esistenti con la formulazione di un unico riferimento utilizzabile secondo i diversi ambiti giuridico istituzionali.

Ritengo, in particolare, che dopo la sentenza 184/86 della Suprema Corte la quale modificava il fulcro dell'orientamento valutativo medico legale, ponendo al centro dell'interesse "l'integrità psicofisica dell'uomo" anziché i suoi risvolti economici , non vi è stata da parte delle scuole medico – legali l'evoluzione della modifica dei parametri valutativi, concettualmente uniformandoli al nuovo orientamento ed a cui potessero attingere i giuristi , gli avvocati, gli stessi medici in maniera univoca.

Sono invece proliferate leggi e decreti i quali hanno sanzionato numerose, spesso contrastanti, tabelle in ogni singolo ambito istituzionale senza tenere in considerazione quanto dalla stessa Corte auspicato: una adeguata valutazione del danno di tipo biologico .

Si chiede, con rammarico, un esperto decano medico legale, nella nostra città, in una recente trasmissione radiofonica sul danno biologico: **QUALE E' IL VALORE DELL'UOMO?**". Si potrebbe aggiungere: "uno deve essere l'uomo uno deve essere il valore ad esso da attribuire ", parafrasando un altro importante testo della collana medico Giuridica "Il prezzo dell'uomo" di G. Cannavò. Confrontando i parametri di riferimento che comunemente sono a disposizione si rileva facilmente la loro scarsa chiarezza e la mancanza di uniformità, per cui anche lo specialista medio legale è sollecitato alla domanda: quanto vale l'essere umano?.

Non mi dilungo in quanto ritengo sufficiente raffrontare i valori attribuiti da vari autori alla medesima patologia perché ci si renda ampiamente conto che quanto affermato corrisponde a verità, per cui sono perplesso nei riguardi della formulazione di ulteriori nuovi riferimenti tabellari pur auspicando la definitiva realizzazione di tabelle indicative sul danno biologico alle quali attingere ufficialmente annullando tutti gli altri obsoleti riferimenti, dando, così, una svolta giuridica all'annoso problema.

Resta comunque molto da fare per modificare l'esistente dovendo pur tuttavia utilizzare attualmente quanto la nostra cultura ed esperienza ci consente per conservare quell'equilibrio da tutti auspicato.

Relazione svolta durante il Corso E.C.M. di aggiornamento Medico – Giuridico sulla “Valutazione del Danno alla Persona” del 7-06-2003 presso il Castello di Copertino (Le)

Dott. Ivano Marchello

Lecce

BIBLIOGRAFIA

- 1) ASSOCIAZIONE POLITRASFUSI ITALIANI
*<http://WWW.POLITRASFUSI.IT/PAGINE/GUIDA-INFETTATI/GUIDA.HTM>
<http://DEMO.POLITRASFUSI.IT/PAGINE/CHISIAMO/STORIA.HTM>*
- 2) ASSOCIAZIONE NAZIONALE VOLONTARI DEL SANGUE (A.V.I.S.) E DISCIPLINA DELLE TRASFUSIONI. D.P.R.7 Aprile 1994 Aggiornamento GU 28/05/2002 P. G.U. 22 Aprile 1994 n. 93
- 3) BARGAGNA M. & AL: Guida orientativa per la valutazione del danno biologico permanente . Il Ed. Giuffrè .
- 4) CASTELNUOVO A. PINTUS S.: Rivista: GIURISPRUDENZA . DANNI ALLA SALUTE – La politica dei piccoli passi: nuovi interventi della Corte costituzionale sugli indennizzi da contagio (Danno e responsabilità n.5 2001 pag.490 – 497)
- 5) CASTRICA R., BOLINO G.: La legge 25 febbraio 1992, n. 210: rilievi critici e suggerimenti operativi di interesse medico legale (Ed. Colosseum, Roma , 1993, pag. 389 – 409)
- 6) COLLEGIO MEDICI ITALIANI DEI TRASPORTATORI :
“Tabelle di valutazione medico legali delle invalidità, suppl. boll

n. 1 1982Ed. Tipografica S.r.l.

- 7) *DALLA TORRE S.: Rivista: GIURISPRUDENZA . NESSO DI CAUSALITA' – Sangue infetto DANNO DA CONTAGIO E NESSO DI CAUSALITA' (Danno e responsabilità n. 8 – 9 2001 pag. 814 – 819)*
- 8) *DECRETO MINISTERO DELLA SANITA' 5 FEBBRAIO 1992: Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti Suppl. Ord. G.U. S.G. n. 47 26 Febbraio 1992*
- 9) *DELIBERA n. 133 23Marzo 2000 D.L. 23 Febbraio 2000 n. 38*
- 10) *EPAC NEWS LUGLIO 2001: "Epatite C e risarcimento danni: il punto della situazione*
- 11) *IZZO U. , Sangue infetto e responsabilità civile: rischio, responsabilità e prevenzione in Rivista Giurisprudenza , 2000, 229, spec. 250*
- 12) *LUVONI & AL. Guida alla valutazione medico legale del danno biologico e dell'invalidità permanente IV ed. Giuffrè.*