

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

Premessa

La tabella delle menomazioni rappresenta lo strumento, in responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, per la valutazione del danno permanente biologico, fermo restando che l'uso deve esserne riservato prioritariamente a medici specialisti in Medicina Legale o eventualmente a medici di comprovata esperienza medico legale nella valutazione del danno alla persona, essendo la motivazione elemento essenziale e qualificante del giudizio valutativo, al di là della mera indicazione numerica.

Il valore ed il significato della tabella di valutazione, infatti, è indubbiamente quello di perseguire la massima omogeneità scientifica e riproducibilità del giudizio valutativo a parità di diagnosi delle infermità e menomazioni conseguenti; fermo restando il valore indicativo dalla tabella medesima, essendo il danno biologico, anche nella sua componente percentualizzabile, contrassegnato da una variabilità misurata sulle caratteristiche individuali della persona lesa, quali ad esempio, lo stato anteriore, l'eventuale incidenza biologica dell'età e/o della differenza di sesso sulla tipologia della menomazione da valutare.

Criteri applicativi

Il danno alla persona in ambito di responsabilità civile, per come esso è stato delineato dalla Giurisprudenza e dalla Dottrina e, da ultimo, da alcuni provvedimenti legislativi, si fonda sul concetto di danno biologico, che consiste nella menomazione temporanea e/o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico legale, la quale esplica una incidenza negativa sulle attività ordinarie intese come aspetti dinamico-relazionali comuni a tutti, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla capacità di produrre reddito.

La nozione di danno biologico comprende anche l'eventuale incidenza rilevante della menomazione su specifici aspetti dinamico relazionali personali, la cui valutazione non è da esprimersi percentualmente, ma, quando necessario, va formulata con indicazioni aggiuntive attraverso equo e motivato apprezzamento, da parte del medico valutatore, delle condizioni soggettive del danneggiato.

Scopo di questa tabella è quello di indicare parametri numerici da utilizzare ogni volta che, nell'ambito del risarcimento del danno alla persona in responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, vi sia la necessità di effettuare un accertamento medico-legale per stabilire e motivare in che misura debba essere

quantificato il danno permanente biologico, nel caso esso rientri in un tasso compreso tra il 10% ed il 100%.

I valori indicati nella tabella si riferiscono alla incidenza delle varie condizioni considerate sulle attività ordinarie, intese come aspetti dinamico relazionali comuni a tutti.

La tabella comprende, per ogni distretto anatomico, fattispecie diverse che vanno dalla elaborazione di voci relative alla compromissione dei parametri indicativi della piena funzionalità (es., per un arto: asse, motilità, stabilità, potenza, velocità e abilità motoria), alla descrizione di alterazioni anatomiche ed alla illustrazione di specifiche condizioni cliniche.

I valori indicati nella tabella sono riportati in diversi modi: in alcuni casi è indicato un *numero unico*, in altri un *intervallo di valori*, in altri ancora l'espressione *superiore a (>)*.

- Il *numero unico* è stato adottato per quelle voci indicative di una lesione anatomica o di una condizione funzionale ben precisa; detto parametro numerico è riferito al danno base teorico, fermo restando che lo stesso valore deve essere modificato, con criteri analogici, laddove quella menomazione comporti un quadro clinico-funzionale più grave, ovvero qualora ricorrano una o più delle evenienze più avanti previste.
- Ad altre voci corrispondono fasce valutative in rapporto alle possibili varianti anatomico-funzionali proprie di quella particolare fattispecie:
 - a) Le indicazioni date con un *intervallo di valori* si riferiscono a menomazioni che comunque sono responsabili di per sé di un danno permanente suscettibile di valutazione, le cui ripercussioni sulla persona lesa possono però oscillare fra un minimo ed un massimo, a seconda delle caratteristiche del quadro clinico e laboratoristico-strumentale cui la menomazione si correla. Se il quadro menomativo da valutare non si identifica pienamente con la condizione prevista dalla voce tabellata, ci si può discostare dai limiti, con riferimento al criterio della analogia. In taluni casi, relativi a situazioni che si pongono a cavallo fra i limiti di questa tabella e quelli che caratterizzano la tabella prevista dal decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro del Lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro delle Attività Produttive del 3 luglio 2003, per completezza tecnica sono indicati valori minimi dell'intervallo di valori anche inferiori al 10%.
 - b) La dizione *superiore a (>)* è stata utilizzata per quelle condizioni di notevole gravità, che possono giungere, nella loro massima espressione, fino a danni permanenti biologici valutabili nella misura massima del 100%.

Danno composito e danni plurimi monocroni

Nel caso in cui gli esiti permanenti di un'unica lesione possono essere rappresentati da più voci tabellate o 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 le varie strutture del distretto colpito o per il singolo organo od apparato, bensì alla valutazione complessiva che avrà come riferimento l'inquadramento tabellare dei singoli danni e la globale incidenza sulla integrità psico-fisica della persona. Nella valutazione medico-legale di lesioni plurime monocrone si terrà conto, di volta in volta, della maggiore o minore incidenza di danni fra loro concorrenti.

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 (ad esempio: il valore tabellato per la perdita di un occhio andrà maggiorato nel caso la lesione si verifichi in un soggetto monocolo o con deficit visivo nell'occhio controlaterale; viceversa, il valore tabellato per una anchilosi di caviglia andrà ridotto se la menomazione si realizza in un soggetto paraplegico).

Criterio della analogia

Nei casi in cui la menomazione da valutare non trovi piena corrispondenza o non trovi alcuna corrispondenza nelle voci previste dalla tabella, il giudizio va espresso con il criterio della analogia, tenendo conto cioè dei valori indicati per le alterazioni anatomiche o minorazioni funzionali che, per distretto interessato o per tipo di pregiudizio che determinano o per grado di disfunzionalità, più si avvicinano alla specifica situazione che si sta esaminando.

Menomazioni dell'apparato visivo

In caso di menomazione dell'acuità visiva, la valutazione del danno biologico permanente è calcolata in riferimento alla riduzione del visus per lontano, sulla base della acutezza visiva ottenuta dopo adeguata correzione ed in base ai seguenti parametri:

visus residuo per lontano in occhio peggiore

	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	<1/20	V.S.*
10/10	1	1	3	5	7	9	14	18	22	24	26	28
9/10	3	3	5	7	9	11	16	20	24	26	28	30
8/10		3	5	7	9	11	16	20	24	26	28	30
7/10			9	11	13	15	20	24	28	30	32	34
6/10				15	17	19	24	28	32	34	36	38
5/10					21	23	28	32	36	38	40	42
4/10						27	32	36	40	42	44	46
3/10							42	46	50	52	54	56
2/10								54	58	60	62	64
1/10									67	69	71	73
1/20										73	75	77
<1/20											79	81
V.S.*												85

Visus residuo
per lontano in
occhio migliore

* Visus Spento

In caso di rilevanti dissociazioni tra l'incapacità visiva per lontano e quella per vicino, sarà necessario calcolare anche quest'ultima, secondo lo schema che segue, indi procedere al calcolo del danno permanente biologico complessivo da riconoscere mediante la seguente formula:

$$\frac{\text{danno per lontano} + \text{danno per vicino}}{2}$$

visus residuo per vicino in occhio peggiore

	1°c.	2°c.	3°c.	4°c.	5°c.	6°c.	7°c.	8°c.	9°c.	10°c.
1°c.	0	2	2	7	10	13	16	20	25	28
2°c.		6	6	11	14	17	20	24	29	32
3°c.			6	11	14	17	20	24	29	32
4°c.				23	26	29	32	36	41	44
5°c.					34	37	40	44	49	52
6°c.						43	46	50	55	58
7°c.							51	55	60	63
8°c.								62	67	70
9°c.									75	78
10°c.										85

Visus residuo
per vicino in
occhio migliore

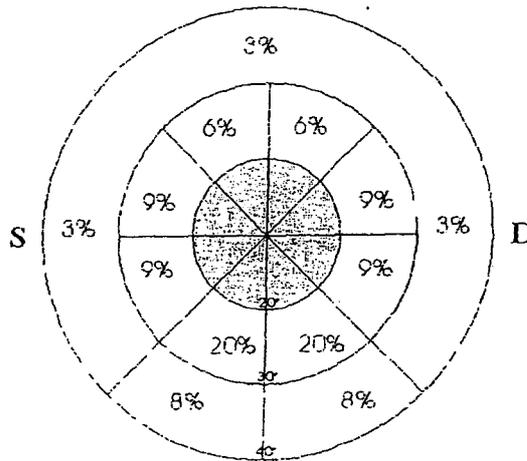
Per la determinazione del campo visivo l'accertamento deve essere eseguito mediante perimetria computerizzata. La valutazione del danno del campo visivo è opportuno che sia confermata da accertamenti ripetuti nel decorso della patologia fino a stabilizzazione avvenuta.

La valutazione va effettuata tenendo conto dei punti confluenti e non di quelli singoli isolati. Per la valutazione dei punti si attribuisce un valore 1 per i difetti assoluti e 0,5 per i difetti relativi quando il deficit campimetrico è localizzato nell'emicampo inferiore;

quando invece il deficit campimetrico è localizzato nell'emicampo superiore, si attribuisce un valore di 0,8 per i difetti assoluti e di 0,4 per i difetti relativi.

Per la valutazione della diplopia si consiglia l'uso del perimetro di Goldman. La diplopia dovrebbe risultare invariata da almeno un anno e dovrebbe essere documentata da una visita ortottica ed un cordimetro di Hess.

Il calcolo del danno permanente determinato dalla diplopia deve essere effettuato tenendo conto della diversa rilevanza delle aree in cui compare la diplopia, secondo lo schema sotto indicato:



Menomazioni dell'apparato uditivo

Per la valutazione delle ipoacusie diverse dalla sordità completa unilaterale o bilaterale, il danno permanente biologico va calcolato in base alla seguente tabella:

Percentuali di deficit per singole frequenze					
Perdita uditiva (dB)	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz
25	0	0	0	0	0
30	1,25	1,5	1,75	0,4	0,1
35	2,5	3	3,5	0,8	0,2
40	5	6	7	1,6	0,4
45	7,5	9	10,5	2,4	0,6
50	11,25	13,5	15,75	3,6	0,9
55	15	18	21	4,8	1,2
60	17,5	21	24,5	5,6	1,4
65	18,75	22,5	26,25	6	1,5
70	20	24	28	6,4	1,6
75	21,25	25,5	29,75	6,8	1,7
80	22,5	27	31,5	7,2	1,8
85	23,75	28,5	33,25	7,6	1,9
90	25	30	35	8	2

In caso di deficit uditivo monolaterale, la percentuale di danno permanente biologico da riconoscere è calcolata operando la seguente proporzione:

$$Du : 100 = X : 10$$

e si calcola con la seguente formula:

$$X = \frac{Du}{10}$$

Dove Du rappresenta la somma dei valori indicati dalla tabella per ciascuna frequenza a seconda della corrispondente perdita in dB, X il valore del danno biologico da calcolare e 10 il valore previsto per la sordità completa monolaterale.

In caso di deficit uditivo bilaterale, il valore del danno permanente biologico complessivo da riconoscere è invece calcolato applicando la seguente formula:

$$X = \frac{(4 \times \text{orecchio migliore}) + \text{orecchio peggiore} \times 0,5}{5}$$

A parte andranno valutati eventuali ulteriori componenti del danno all'apparato uditivo quali acufeni, otorree croniche ecc..

Danni psichici

In taluni casi i disturbi psico-patologici, non di rado favoriti da fattori endogeni, possono far parte del quadro esitale di un evento traumatico da valutare in responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. Nella tabella sono

riportate delle indicazioni, limitatamente alle forme che hanno rilievo come conseguenze di tali incidenti:

- A. i disturbi fobici ed ansiosi
- B. il disturbo post traumatico da stress
- C. il disturbo depressivo maggiore, sia quello relativo alla vittima primaria del sinistro, sia quello relativo alle cosiddette "vittime secondarie"

L'accertamento e la valutazione di queste condizioni menomative deve inoltre osservare rigorosamente le seguenti raccomandazioni:

I disturbi psico-patologici contemplati dalla tabella hanno una precisa connotazione diagnostica. Il loro accertamento deve quindi rispondere ad una assoluta coerenza diagnostica, conformemente ai criteri previsti dal DSM IV e successive modificazioni.

Particolare attenzione e rigore si devono porre nell'accertamento della permanenza del disturbo psico patologico accertato, dello stato anteriore della persona e, soprattutto, del suo nesso causale con l'evento dal quale si vuole far discendere. La verifica del nesso causale deve infatti passare attraverso la rigorosa applicazione della criteriologia medico legale, atteso che molti dei sintomi appartenenti alle categorie morbose sopra richiamate possono essere di natura idiopatica e potranno considerarsi di natura post-traumatica soltanto previo accurato vaglio della loro coerenza quali-quantitativa e della loro proporzionalità rispetto alla comprovata valenza psico-traumatica dell'evento lesivo.

A questo proposito, a titolo esemplificativo, si fa presente che:

- A. I disturbi fobici ed ansiosi possono conseguire ad incidenti la cui dinamica è contraddistinta da contenuti psico-traumatici oggettivamente elevati quali ad esempio: essere rimasti a lungo imprigionati nell'abitacolo di un veicolo lambito dalle fiamme di un incendio, oppure immerso nell'acqua, o comunque privi di soccorso, con la consapevolezza di aver riportato gravi lesioni.
- B. Il disturbo post traumatico da stress, per rispondere alla classificazione proposta dal DSM IV e successive modifiche, deve essere causato da incidenti la cui dinamica sia contraddistinta da fattori psicotraumatici di adeguata e consistente efficienza lesiva, in stretta relazione con situazioni concretamente idonee a far temere come imminente la morte o che abbiano fatto sperimentare di persona la morte di congiunti ovvero decessi di altre persone.
- C. Il disturbo depressivo maggiore può derivare, alla vittima primaria, da minorazioni somatiche o delle funzioni cognitive, di entità tale da compromettere notevolmente il suo livello di funzionamento sociale e lavorativo.

In caso di vittime secondarie, le reazioni di tipo depressivo ed ansioso al lutto o a gravi menomazioni riportate da congiunti conviventi, specie se le vittime secondarie sono coinvolte nell'assistenza al danneggiato, impongono un'analisi circostanziata e anamnestico-clinica molto approfondita e particolareggiata, segnatamente per quel che concerne il profilo quali-quantitativo della comunione interpersonale che caratterizzava il rapporto tra vittima primaria e vittima/e

secondaria/e. L'entità della reazione psichica non può, infatti, che essere proporzionale a questo presupposto.

Nell'accertamento dei disturbi psico patologici correlati ad incidenti della circolazione dei veicoli a motore e dei natanti è raccomandato l'uso di test psicodiagnostici, soprattutto per l'individuazione delle condizioni preesistenti estranee al danno da valutare.

Protesi

In caso di protesizzazione di un arto o di lesioni trattate con applicazione di una endo-protesi articolare, è opportuno che la valutazione del danno permanente biologico sia effettuata alla fine del percorso riabilitativo ed in relazione al risultato raggiunto, nonché in riferimento ad eventuali previsioni di rinnovo della protesi.

Danno estetico

La valutazione del danno estetico, in quanto parte integrante del pregiudizio alla integrità psico fisica della persona, è di stretta competenza medico legale. Detta valutazione deve far parte della percentuale complessiva riconosciuta dal medico valutatore e deve essere stimata in base alle indicazioni tabellari.

Pregiudizio estetico complessivo da moderato a grave

Il pregiudizio estetico è difficilmente emendabile ed ha una notevole rilevanza sull'espressione del volto. Si tratta degli esiti di perdita di sostanza al volto di maggiori dimensioni e/o alterazioni cutanee importanti.

Rientrano in quest'ambito: cicatrici dai caratteri molto evidenti comprese tra sopracciglio e labbro superiore, aree cicatriziali estese al volto, asimmetrie facciali marcate, perdita di gran parte del naso, dismorfismi del collo, del tronco e degli arti particolarmente gravi ed estesi.

Pregiudizio estetico complessivo gravissimo

Si tratta di esiti che determinano un massivo sovvertimento della preesistente anatomia facciale, la cui deformazione può essere tanto severa da compromettere l'accettazione sociale.

Rientrano in quest'ambito: aree cicatriziali al volto molto estese, perdita di entrambi i padiglioni auricolari, del naso o delle labbra, esiti di scotennamento completo o quasi.

Se nella voce tabellare non è segnalata alcuna specificazione aggiuntiva inerente il danno estetico, quest'ultimo si ritiene non compreso nella valutazione percentuale indicata.

Le voci tabellate indicative di perdite anatomiche traumatiche o chirurgiche sono già comprensive del pregiudizio estetico salvo i casi di anomalo processo di cicatrizzazione.

Il valore maggiore previsto dalla tabella per il danno estetico gravissimo corrisponde in generale al valore massimo attribuibile a danni permanenti biologici di natura estetica. Tuttavia, in casi di eccezionale gravità, nei quali il pregiudizio estetico determina un totale sovvertimento dell'aspetto del soggetto leso, possono essere presi in considerazione anche valori maggiori del 35%.

Revisione della tabella

Saranno disposte revisioni periodiche della tabella anche sulla base di ulteriori acquisizioni scientifiche e della dottrina.