

DANNO TERMINALE

Considerazioni medicolegali in tema di risarcimento del “danno terminale”

Prendendo spunto da recenti studi emersi presso l’Osservatorio del Tribunale di Milano in relazione ai criteri di risarcibilità iure hereditatis del danno da lucida agonia o catastrofe (sofferenza morale), desumibile dalla Sentenza delle Sezioni Unite n. 15350 del 22.7.2015 e dalle Sentenze gemelle n. 26972 – 3-4-5 dell’11.11.2008, distinto dal danno parentale da perdita del congiunto, esaminate le recenti risultanze interpretative medico legali della SIMLA in merito all’individuazione di criteri “qualitativi” identificativi del grado di sofferenza – lesione correlata – e come tali distinti dai relativi periodi di inabilità temporanea disfunzionale biologica, è necessario esprimere alcune considerazioni in merito alle proposte liquidative di quello che l’Osservatorio definisce, nel suo complesso, come “danno terminale”.

Il concetto medico legale di “danno terminale” non può che ancorarsi a quello di agonia terminale conseguente ad un determinato evento lesivo: periodo di agonia che può ricorrere in un brevissimo intervallo di tempo rispetto al fatto traumatico ovvero che può ricorrere nel periodo terminale di una malattia, più o meno duratura .

In entrambi i casi può sussistere o meno anche una componente di dolore nocicettivo, posto che quella di dolore psichico (elemento costitutivo della sofferenza) è sempre presente.

Rivisitando i precedenti concetti, alla luce dei recenti orientamenti tecnici della SIMLA, è necessario premettere (condividendo quanto giustamente prospettato in seno all’Osservatorio di Milano) che l’elemento fondamentale, ai fini del riconoscimento di un danno da sofferenza terminale, si basa sul riconoscimento o comunque sulla “presunzione” tecnicamente compatibile con l’evento , dell’avvenuta percezione e consapevolezza della morte imminente: presupposto che ancora l’apprezzamento di detta componente di danno alla percezione della “ fine della propria esistenza: la fine che “ sta arrivando ” (parafrasando il concetto del noto scrittore Montanelli “....non ho paura della morte, ma ho paura di morire..”)

Il punto fondamentale riguarda dunque il concetto di percezione dell’evento e la consapevolezza del fine vita risultando di scarso rilievo il periodo cronologico in cui collocare il momento di percezione dell’evento catastrofe, cioè la morte ,che può quindi ancorarsi al concetto di agonia: agonia che può essere definita “**rapida**” (ovvero percepita anche in un brevissimo arco temporale di uno o più minuti) ovvero “**lenta**” in quanto apprezzabile in un arco temporale più prolungato o in taluni casi concretizzarsi in maniera cosciente e consapevole, dopo una malattia più o meno prolungata, che ovviamente avrà un’autonoma ricaduta di ordine quantitativo in rapporto al perdurare del grado di disfunzionalità del “bene salute”.

Stabilito il presupposto probatorio tecnico di un’avvenuta “percezione” di un danno terminale, il problema verte dunque sul riconoscimento **del grado di sofferenza evento/lesione correlata e sulla durata ed entità di detta sofferenza**, dovendosi considerare che tale componente può presentare solamente aspetti di natura

“psichica” (paura con gravissimo disturbo emotivo per la percezione della morte inevitabile) ovvero essere accompagnata da aspetti di natura nocicettiva (per associata presuntiva componente di dolore fisico).

Adottare un parametro risarcitorio di ordine “ cronologico” , cioè’ ancorato esclusivamente a criteri “ quantitativi temporali” , cui far corrispondere il danno terminale , puo’ non essere esaustivo nella determinazione di un “ equo “ risarcimento “ del danno terminale , mancando , in molte fattispecie , l’apprezzamento risarcitorio della componente “ qualitativa “ del danno , concretizzabile anche in un arco di tempo minimale (e quindi tale da determinare la percezione consapevole di un “ evento catastrofe imminente “) , trattandosi, al contrario, di espressione di autonoma sofferenza – psichica e/o fisica dovuta ad una “ agonia” premortale (come ad esempio potrebbe verificarsi in caso di morte in corso di incidente aereo per precipitazione , ovvero per morte conseguente a lenza e progressiva anemizzazione , ovvero a morte conseguente ad avvelenamento o intossicazione, oppure in caso di gravissime ustioni, oppure in caso di morte da annegamento o per asfissia per spazio confinato ecc...)

La distinzione tra danno- conseguenza per una “ disfunzionalita’ “ post traumatica (componente quantitativa) e sofferenza correlata (componente “ qualitativa”) **non puo’ non valere** – in osservanza agli attuali orientamenti SIMLA - anche in caso della percezione , anche solo tecnicamente presunta, dell’evento morte e , quindi, tale da richiedere distinti parametri di liquidazione nel contesto dello stesso “ danno terminale “

Dott Enrico Pedoja

Medico Legale