

IL DANNO NON PATRIMONIALE

A cura della Dott.ssa LAURA MESSINA

La tutela della salute (diritto sancito dalla Costituzione) comprende anche la salute psichica, sebbene la questione del danno alla persona è stata tradizionalmente appannaggio delle scienze psichiatriche, oppure delle scienze medico-legali. Ciò poiché fino a circa un decennio l'unica valutazione del danno era di tipo biologico. L'area della valutazione del danno a cura di psicologi è dunque recentissima, e per questa ragione non dispone di una letteratura corposa.

DEFINIZIONE

Il danno non patrimoniale è un costrutto unico, una categoria generale che non può essere suddivisa in autonome categorie di danno. È solo a fini descrittivi e psicologico-giuridici che si adottano le distinte denominazioni di danno psichico, danno morale e danno esistenziale.

Il danno biologico, quindi, può rimanere puramente tale, oppure intrecciarsi con ciascuna delle tre categorie, poiché a qualsiasi evento di natura biologica è possibile associare una conseguenza morale, esistenziale o psicologica.

Con la denominazione **DANNO MORALE** si intende un danno transitorio, che non genera sofferenza psicologica, né compromissione dell'equilibrio psichico della persona o della sua qualità della vita. Bisogna intenderlo come uno stato di tristezza e prostrazione transitoria causato dal trauma, che tuttavia non arriva ad alterare l'equilibrio interno dell'io e le modalità di relazionarsi con l'esterno.

Questo tipo di danno non incide sulla salute psichica, ma direttamente sulla dignità umana. La sua valutazione, nella prassi, non viene affidata ad un perito, proprio perché è impossibile valutarlo a distanza (dato che parliamo di uno stato transitorio). La sua valutazione è quindi totalmente affidata al giudice.

Il **DANNO ESISTENZIALE** è invece un'alterazione, in senso peggiorativo, del modo di essere di una persona nei suoi aspetti sia individuali che sociali. Deve dunque esser presente un peggioramento (che non si riscontra nel danno morale) della qualità della vita del soggetto in termini individuali e relazionali. Una modificazione in senso negativo dell'equilibrio psicologico e dello stile di vita nell'ambito dei rapporti sociali, della famiglia e degli affetti in ottica relazionale ed emotiva, che condiziona marcatamente la qualità della vita, la sua progettualità e le aspettative. Nel danno esistenziale, tuttavia, la diminuzione della qualità della vita e la perdita di chance non devono sfociare in una vera e propria malattia psicologica. Valutare questa condizione non è affatto semplice, poiché bisogna comprendere che avere una sintomatologia (sebbene florida) di psicopatologia, non sempre equivale ad essere affetti da una psicopatologia.

La valutazione del **DANNO PSICOLOGICO**, come già accennato, è un costrutto molto recente. Non esiste un contributo univoco sulla questione della valutazione del danno psichico, ma una molteplicità di

contributi non sempre concordanti su questo tema. La prima definizione di danno psichico che compare nella letteratura specialistica risale al 1991 e lo definisce una *compromissione durevole* (quindi stabile) *e obiettiva che riguarda la personalità individuale nella sua efficienza, nel suo adattamento* (alla realtà), *nel suo equilibrio*. Un danno quindi consistente, non effimero né puramente soggettivo, che si crea per effetto di cause molteplici e che, anche in assenza di alterazioni documentabili dell'organismo fisico, riduce in qualche misura le capacità, le potenzialità, la qualità della vita della persona. Qualche anno dopo, nel 1995, venne introdotta nella definizione di danno psichico la condizione che fosse presente un'alterazione dell'equilibrio di personalità, o dell'adattamento sociale, che insorga dopo un evento traumatico o logoramento sistematico di una certa entità e di natura dolosa o colposa, che si manifesti attraverso sintomi e compromissione della vita normale del soggetto. Venne aggiunto anche un parametro di tempo: si ragionò sul criterio della permanenza della condizione anche dopo un periodo di stabilizzazione (circa un anno), pur senza arrivare a configurarsi necessariamente in un vero e proprio quadro clinico patologico.

Questo indica che, nella valutazione del danno, è necessario prestare attenzione al fatto che il soggetto potrebbe trovarsi all'interno dei tempi dell'elaborazione del trauma. Ciò va considerato sulla base della sintomatologia, della tipologia degli eventi e delle risorse (individuali e relazionali) del soggetto. Bisogna, dunque, essere in grado di fare una prognosi. Se la sintomatologia è ricca è necessario sapere che la quota di remissione del sintomo dipende dalle strategie adottate dal soggetto, dalla sua capacità di chiedere ed accettare aiuto. Il risarcimento del danno è legato proprio alla prognosi.

La definizione attuale si orienta su una concezione di danno visto come una patologia psichica che insorge dopo un evento traumatico o un logoramento sistematico, di una certa entità e di natura dolosa o colposa, che si manifesta attraverso sintomi e che si stabilizza, a seconda del tipo di evento, in un periodo variabile da uno a due anni. Attualmente, tuttavia, si fa rientrare nella definizione anche una compromissione della qualità della vita normale del soggetto o uno stato psichico che non esiti necessariamente in un quadro clinico patologico.

Ovviamente, per essere in grado di stabilire su quale grado di compromissione ci attestiamo, bisogna poi valutare l'effettiva riduzione di una o più funzioni della psiche, come le funzioni primarie, l'affettività, i meccanismi difensivi, il tono dell'umore, le pulsioni. Tutto ciò a prescindere dall'orientamento teorico di appartenenza.

Possiamo quindi definire il danno psichico come *una compromissione, anche in assenza di lesioni o malattie organiche, obiettiva e durevole dell'equilibrio psicologico, del comportamento e delle capacità di adattamento alla realtà, che compromette le capacità, le potenzialità e più in generale la qualità di vita del soggetto*.

Il danno psichico può essere:

1. Conseguente ad una *lesione fisica specifica* (ad esempio i disturbi neuropsicologici conseguenti ad un trauma cranico);

2. Conseguente ad una *lesione fisica aspecifica* (ad esempio uno stato depressivo conseguente all'amputazione di un arto);
3. Un *danno puro*, senza alcun substrato fisico-organico, addirittura senza la presenza del danneggiato all'evento (ad esempio la depressione da lutto).

Vanno quindi sempre considerate due distinte dimensioni del danno psichico: una più prettamente patologica di tipo reattivo, che risulta più pertinente e consente di identificare il nesso causale (come nei casi di lesione specifica e aspecifica) e una più sfuggente e meno precisamente identificabile (come nei casi di danno puro).

Talvolta si fa riferimento anche al concetto di **DANNO INDIRETTO**: è un danno riconosciuto sia in termini patrimoniali che esistenziali/psicologici. Riguarda il danno subito dai soggetti vicini alla persona vittima del reato (ad esempio i familiari). Tutti hanno diritto a un risarcimento del danno, a prescindere dalle condizioni di partenza. Dobbiamo, cioè sempre valutare a partire dalla condizione di partenza quali modificazioni ci sono state nella vita dell'individuo, ma se l'evento ha leso qualcosa, questo va considerato a prescindere dalle condizioni di partenza.

LA VALUTAZIONE DEL DANNO PSICHICO

LE AREE DA VALUTARE

Poiché, come si è detto, per danno psicologico non si intende solamente una compromissione psicopatologica, nella valutazione del danno dobbiamo focalizzarci su tutti gli aspetti della vita del soggetto, poiché sono proprio questi aspetti che ne definiscono la qualità. Certamente la personalità e l'assetto psicologico sono i due elementi cardine che devono essere oggetto della valutazione. Gli strumenti per farlo, ovviamente dipendono dall'assetto teorico. Altra area di sicuro interesse riguarda le relazioni familiari e affettive, ma dobbiamo anche intenderci di altre questioni quali le attività realizzatrici, le attività di auto-realizzazione, le relazioni sociali e le attività di riposo. Tutte queste aree devono essere valutate alla stessa stregua della personalità, poiché, come già detto, tutte contribuiscono alla qualità della vita. Vediamole nel dettaglio.

La personalità e l'assetto psicologico: Ciò che di quest'area ci interessa indagare è il funzionamento psicologico nell'ambito di un ipotetico continuum che va da un funzionamento psicologico non alterato e funzionale ad un funzionamento sconvolto e modificato rispetto al periodo precedente all'evento traumatico. Esso ci dà contezza sulle modificazioni della personalità e dell'assetto psicologico nel suo adattamento alla realtà, nei suoi stati emotivi, nella sua efficienza, nella sua autostima e nella percezione della propria immagine psichica e corporea. Si tratta dunque di valutare l'alterazione dell'equipaggiamento mentale successivamente all'evento traumatico e alla sofferenza psichica.

Le relazioni familiari e affettive: Le variabili che devono essere prese in considerazione per la valutazione del danno psicologico in quest'area sono ad esempio la presenza di malattie, o la morte, che

danneggiano gravemente la relazione con il familiare coinvolto nell'illecito. Inoltre la gestione dei ruoli e dei diversi sotto-sistemi familiari, ovvero i confini dei sotto-sistemi, il mantenimento dei ruoli interpersonali, le funzioni di controllo e responsabilità all'interno del nucleo familiare. In altre parole ci interessa come funzionava, prima dell'evento, e come funziona adesso quella famiglia. Va indagata tutta l'area dei sentimenti a seguito degli eventi: la qualità degli scambi relazionali e affettivi, ossia la gamma dei sentimenti, la reattività affettiva reciproca, l'empatia rispetto ai bisogni affettivi e concreti dei membri, la competenza comunicativa e la capacità di risolvere i conflitti.

Le attività realizzatrici: Si intendono tutte quelle attività che una persona sceglie per realizzare sé stessa, quelle aree operative e/o relazionali nelle quali la persona tende ad auto-realizzarsi. Si tratta di attività che solitamente sono scelte dal soggetto come espressione della propria personalità e, in quanto sostegno narcisistico, hanno un significato fortemente simbolico. Le attività realizzatrici possono essere così suddivise:

- ✓ **Attività di riposo:** quelle attività non legate alla prevalenza di tempo che la persona dedica al lavoro o allo studio. In questo caso ciò che andremo a verificare saranno le alterazioni che impediscono lo svolgimento delle abituali attività di riposo in tempi sufficienti per potersi riposare. Si tenga presente che anche alterazioni nel senso opposto (eccessivo bisogno di riposare o eccessiva sonnolenza) sono considerate alterazioni in senso peggiorativo, in quanto interferiscono con le funzioni psicosociali della persona.
- ✓ **Attività ricreative:** i passatempi e le attività ricreative che devono essere valutate sono quelle che richiedono un certo grado di attività fisica e mentale. Alcune attività ricreative possono essere relativamente isolate (pittura, modellismo) ma richiedono comunque un impegno, tanto fisico quanto mentale.

Le relazioni sociali: L'uomo è un animale sociale, e le relazioni con i pari rivestono un ruolo importante per il suo sviluppo e per il suo equilibrio psichico. Non devono essere considerati, in quest'area della valutazione del danno psicologico, le relazioni con persone che hanno rapporti di parentela o che abbiano un rapporto profondo con la persona in esame.

Attività di auto-realizzazione: Quest'area è la più ampia e complessa, rientrano qui diverse aree operative tra cui quella sessuale, lavorativa, la progettualità e le aspettative, nonché le chances del soggetto in esame.

LE FASI DELLA VALUTAZIONE

Per una valutazione del danno psicologico, in qualità di psicologi è possibile essere chiamati in causa come CTP, CTU ma anche, eventualmente, come esperti per una consulenza preventiva di parte, ovvero prima che inizi un procedimento giudiziario. In questo caso l'avvocato della vittima si rivolge a un professionista al fine di valutare l'effettivo danno psicologico della persona. Ciò avviene soprattutto nelle situazioni di danno psicologico puro o nel caso in cui non esista una letteratura in giurisprudenza.

Analisi della domanda: È la prima attività da svolgere, tramite un incontro congiunto con la vittima e con l'avvocato. Bisogna valutare le aspettative di entrambi poiché di certo i due avranno attese diverse. È importante vederli insieme poiché in sede giudiziale bisogna stringere un contratto condiviso con entrambi. In seguito si procederà ad evidenziare i limiti della consulenza (ad esempio se si è verificato che non esiste letteratura in proposito) sottolineando inoltre che non è detto che la disciplina vada nella direzione che loro si aspettano. Se invece il nostro ruolo è quello di CTU, l'analisi della domanda avviene al momento della formulazione dei quesiti, udienza nella quale per legge concorrono tutte le parti (è una definizione collegiale);

- ◆ **Lettura degli atti giudiziari/altre documentazioni:** Una volta definito il contratto e chiarite le aspettative, si studia tutta la documentazione relativa al caso;
- ◆ **Esame dell'eventuale documentazione clinica precedente;**
- ◆ **Raccolta di una accurata anamnesi:** Partono qui le attività cliniche propriamente dette;
- ◆ **Esame psichico;**
- ◆ **Individuazione delle aree funzionali interessate dal danno (cognitiva, affettiva, ecc.);**
- ◆ **Colloqui clinici;**
- ◆ **Somministrazione di test;** Nei limiti del possibile dobbiamo sempre accompagnare il nostro colloquio clinico con strumenti standardizzati, prediligendo quelli non proiettivi. Quando si usa un test obiettivo si è più certi nell'attribuzione di una categoria;
- ◆ **Eventuale raccolta di "testimonianze" circa il funzionamento del soggetto prima dell'evento:** ovviamente con il consenso del cliente.
- ◆ **Organizzazione delle indicazioni diagnostiche raccolte per la risposta ai diversi punti dei quesiti;**
- ◆ **Stesura della relazione peritale:** Un possibile schema di relazione è il seguente:
 - Frontespizio
 - Indice
 - L'incarico
 - Metodologia: procedure e strumenti
 - L'anamnesi
 - L'anamnesi remota ed attuale
 - L'anamnesi patologica prossima
 - La valutazione psicologica
 - Le risposte ai quesiti
 - Bibliografia
 - Allegati

Tutto ciò ci è utile per arrivare a quel nesso causale che cerchiamo tra l'evento traumatico e il danno psichico.

Alla fine di questo lavoro, è necessario quantificare il danno, lavoro tutt'altro che semplice poiché accade spesso che non si trovi una corrispondenza precisa tra i dati a nostra disposizione e le tabelle in dotazione.

Come già detto, allo stato attuale non esiste un criterio unico per la valutazione del danno psichico. Esistono diverse tabelle di altrettanti autori che hanno proposto una modellistica di griglie di percentuali. Purché se ne citi l'utilizzo è possibile avvalersi di ciascuna di queste tabelle. Ovviamente è auspicabile l'utilizzo di griglie approvate dall'ordine degli Psicologi, che offrono più credibilità. A questo proposito sappiamo che l'Ordine della Regione Lazio pare sia stato l'unico ad assumersi l'onere di fare una proposta, la seguente:

- ◆ **Classe I - 0-5 %** : Non è presente nessuna sintomatologia e nessun disagio nel funzionamento sociale o familiare o lavorativo. L'identità è coesa e l'esame di realtà è integro. Il funzionamento dell'Io appare conservato.
- ◆ **Classe II - 6-15 % : Danno lieve.** La sintomatologia è lieve, ed è presente un lieve disagio nel funzionamento sociale o familiare o lavorativo. L'identità è coesa e l'esame di realtà è integro. Il funzionamento dell'Io è complessivamente conservato. I meccanismi di difesa utilizzati per far fronte alle angosce depressive, persecutorie o confusionali sono solitamente, evoluti e maturi: rimozione, repressione, spostamento, formazione reattiva, razionalizzazione, introiezione, intellettualizzazione, identificazione, altruismo, sublimazione, umorismo, ascetismo, annullamento retroattivo, sessualizzazione, isolamento dell'affetto, anticipazione.
- ◆ **Classe III - 16 -40% : Danno medio.** La sintomatologia è di media entità, ed è presente un disagio clinicamente significativo che si ripercuote negativamente sul funzionamento sociale, familiare e/o lavorativo. I confini tra sé e gli altri possono essere instabili. Il funzionamento dell'Io è irregolare e incostante con difficoltà nella gestione degli impulsi. L'esame di realtà è presente, ma compromesso per alcuni aspetti. I meccanismi di difesa utilizzati per far fronte alle angosce depressive, persecutorie o confusionali si alternano tra arcaici ed evoluti.
- ◆ **Classe IV - 41 -80% : Danno grave.** La sintomatologia è di grave entità, con una compromissione altrettanto grave del funzionamento sociale, lavorativo e di altre aree importanti per la vita dell'individuo. Il funzionamento dell'Io è intermittente e irregolare con difficoltà nel controllare gli impulsi. L'esame di realtà è generalmente compromesso, ma può essere episodicamente presente. I meccanismi di difesa utilizzati per far fronte alle angosce depressive, persecutorie o confusionali si possono alternare tra arcaici ed evoluti, ma prevalgono quelli arcaici come scissione, proiezione, idealizzazione e svalutazione primitive, negazione, acting-out.

- ◆ *Classe V - > 80% : Danno Gravissimo.* La sintomatologia è di gravissima entità, con una compromissione altrettanto grave del funzionamento sociale, lavorativo e di altre aree importanti per la vita dell'individuo. Si riscontra mancanza del senso di continuità dell'identità, con una frammentazione dell'Io e perdita delle funzioni principali. L'esame di realtà è compromesso. I meccanismi di difesa sono arcaici e primitivi: scissione, identificazione proiettiva, proiezione, diniego, dissociazione, idealizzazione, acting-out, somatizzazione, regressione, fantasia schizoide.

BIBLIOGRAFIA

BRONDOLO W, MARIGLIANO A. (1996), (a cura di), Danno psichico, Giuffrè, Milano.

BUZZI I, VANINI M. (2001), Il danno biologico di natura psichica, Cedam, Padova.

PAJARDI D., MACRI' L, MARZAGORA BETSON I. (2006), Guida alla valutazione del danno psichico, Giuffrè, Milano.

PERNICOLA C.(2008), Guida alla valutazione del danno biologico di natura psichica, Franco Angeli, Milano.