

Analisi della Legge n. 27/2012: aspetti clinici, medico-legali e giuridici.

*Luigi Floris, Laura Floris **

PREMESSA

In materia di risarcimento del danno alla persona da **"lesioni di lieve entità"**, **l'accertamento medico-legale** è sempre estremamente delicato e complesso in quanto si tratta di verificare l'esistenza di un danno che, per lo più, non è strumentalmente rilevabile, visto che spesso le apparecchiature non sono in grado di valutare in modo soddisfacente questo genere di lesioni.

Nel caso, ad esempio, di un **trauma distorsivo del rachide cervicale**, l'efficienza lesiva dell'evento che provoca la lesione costituisce uno dei cardini dell'accertamento della sussistenza del **nesso causale**, con la conseguenza che quando risulti con certezza che l'urto verificatosi non era in grado di provocare lesioni alla colonna, la richiesta risarcitoria deve essere respinta.

Naturalmente vale anche la considerazione opposta, e cioè quando la violenza dell'evento traumatico è stata tale da avere avuto, con certezza, un'efficienza lesiva sul rachide, la richiesta risarcitoria non può essere disattesa.

Basti ricordare che il danno in questione per quanto minimo, quando presente e verificato mediante un corretto accertamento medico-legale, attiene ad un diritto inviolabile della persona, **costituzionalmente garantito (1)** e, pertanto, deve essere integralmente risarcito.

In effetti, in Italia, gli ultimi decenni sono stati caratterizzati da un tumultuoso incremento dei "traumi distorsivi del rachide cervicale" tanto che si è detto, ironicamente, che il collo degli italiani è molto fragile e risente del minimo urto.

Questo fatto è stato costantemente denunciato dalle Compagnie di Assicurazione, mettendo in evidenza l'incongruo e notevole esborso economico, peraltro con un costante aumento dei premi delle polizze in ambito di RCA.

Nell'ultimo decennio sono stati fatti numerosi tentativi legislativi **(2)** per cercare di arginare questo fenomeno, con risultati per lo più non confortanti.

LEGGE N. 27 DEL 24 MARZO 2012

Un ulteriore tentativo per cercare di migliorare la difficile situazione italiana in questo preciso campo del risarcimento del danno alla persona è stato effettuato con la **legge n. 27 del 24 marzo 2012 (3)**.

Obiettivo principale della modifica voluta dal Legislatore è il contenimento della natura "speculativa" di parte delle richieste di risarcimento per **danni alla persona di lieve entità**.

Se l'intento appare certamente condivisibile, tuttavia le modalità con cui il Legislatore si è espresso risentono chiaramente di una evidente confusione sia di natura giuridica sia di natura probatoria medico-legale, comportando degli effetti "collaterali" incongrui rispetto alle effettive necessità di riscontro tecnico per il giusto risarcimento del danno di lieve entità, mettendo nello sconcerto gli operatori del settore e sostanzialmente demandando al medico legale il compito di accertare, e per lo più negare, tale nefasta condizione.

Numerosi giuristi e medici legali si sono cimentati in questi mesi per cercare di dare un'interpretazione quanto più rispondente allo spirito della legge, considerato il non chiaro significato di tale disposizione e l'oggettiva ambiguità del dato normativo.

L'elemento su cui si è focalizzata maggiormente l'attenzione è su cosa si debba intendere per **"accertamento clinico strumentale obiettivo"**.

Alcuni autorevoli Studiosi (4) ritengono che, *"in considerazione del fatto che il Legislatore non ha utilizzato né virgole né congiunzioni né trattini tra i tre aggettivi, per potersi riconoscere un danno biologico permanente, l'accertamento medico-legale deve avere tutti e tre i requisiti contemporaneamente: deve dare, cioè, evidenza dei postumi permanenti sia attraverso le risultanze di un esame "clinico" sia attraverso un esame "strumentale" ed entrambi devono fornire riscontri "obiettivi"*.

Tuttavia, gli stessi Autori sostengono, peraltro correttamente, che nel caso per esempio di un **"trauma distorsivo del rachide cervicale"** non esiste alcun esame strumentale che sia in grado di mettere in evidenza una lesione e/o menomazione post-traumatica.

Questa interpretazione, applicata rigorosamente, renderebbe praticamente non più risarcibile alcun danno biologico permanente nei "traumi distorsivi del rachide cervicale" in quanto, mancando il reperto strumentale, pur in presenza di un quadro clinico-obiettivo

sicuramente riconducibile alla lesione iniziale in oggetto sulla base di una corretta e precisa criteriologia medico-legale, non si dovrebbe dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente.

Secondo l'Organismo Unitario dell'Avvocatura Italiana (OUA) tale interpretazione della legge *"rappresenterebbe il pretesto per evadere il risarcimento dei danneggiati, inducendo le Compagnie Assicuratrici ad effettuare pressioni nei confronti dei loro medici legali fiduciari affinché si adeguino a tale tipo di "lettura", talvolta in contrasto con la criteriologia medico-legale e con la stessa **deontologia medica**" (5).*

Il Dott. Marco Rosetti (6) ritiene *"che la norma in questione non abbia aggiunto alcunché alla precedente **definizione di danno biologico** (artt. 138 e 139 Codice Assicurazioni) (7). Essa non ha fatto altro che formulare in modo forse più esplicito un principio già implicito nel sistema".*

Il danno biologico deve essere accertato *"in corpore"*, con la obiettiva certezza che la scienza medico-legale possa offrire.

Infatti, gli articoli 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni definiscono **"danno biologico"** soltanto quello **"suscettibile di accertamento medico-legale"**.

Accertare deriva etimologicamente dal latino *"certus"*, cioè rendere sicuro, verificare.

Pertanto, **"suscettibile di accertamento medico-legale"** vuol dire, senza ombra di dubbio, che il danno biologico per poter essere risarcito deve essere obiettivamente sussistente, non sulla base di intuizioni o suggestioni, ma sulla base di una corretta criteriologia medico-legale.

Dunque anche prima della legge 27/2012 il danno biologico era risarcibile solo a condizione che fosse riscontrata una sicura obiettività medico-legale, posto che per la medicina legale non è concepibile l'esistenza di danni presunti, figurativi od ipotetici.

Quindi la nuova norma serve, semmai, a richiamare l'attenzione dei medici legali sulla necessità che il danno biologico sia accertato in modo rigoroso e zelante, evitandone il riconoscimento nei casi di sole allegazioni soggettive e in quelli in cui non vi siano riscontri clinico-obiettivi, escludendo tassativamente il criterio *"post hoc, ergo propter hoc"*.

Il Prof. Domenico Vasapollo (8), tra l'altro, ritiene che, *"di fronte all'apparente insolubilità del problema e alle conclusioni fin qui contraddittorie ed aporetiche, non resta che applicare, saggiamente e con zelo, la **corretta metodologia medico-legale**, a prescindere dalle pressioni che vengono costantemente esercitate sui medici legali"*.

Il Prof. Paolo Albarello, presidente della SIMLA (Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni), nel maggio c.a., ha inviato agli iscritti una lettera, corredata da una serie di documenti allegati, nella quale, tra l'altro, si legge quanto segue: *"Una questione che sta suscitando in tutti i medici legali iscritti ed anche non iscritti alla SIMLA, ivi compresi i numerosissimi colleghi fiduciari delle Compagnie di Assicurazione, è la interpretazione che l'ANIA e talune Compagnie di Assicurazioni parrebbero voler dare dei famosi due emendamenti 3-ter e 3-quater della legge 27/2012.*

La SIMLA e tutti i medici legali italiani sono perfettamente coscienti del momento che il Paese sta attraversando e della esigenza di tagliare spese inutili, abusi, rami secchi, sprechi; ma gli stessi sono anche coscienti che qualunque atteggiamento "talebano", nel campo del danno biologico, ha solo effetti negativi. Tanto più che i dati recentissimi riferiti al periodo 2001-2011 riportano che la sinistrosità stradale è diminuita del 22% a fronte di un aumento dei premi assicurativi del 98%.

I colpi di mano lobbystici hanno sempre portato danni rilevanti, in primis a chi li ha portati avanti: giacché nell'equilibrio dei poteri, al legislatore incolto e frettoloso, si giustappone subito un potere giudiziario che, magari nel tentativo di correggere la rotta da un lato, finisce talora con il portare la nave ad uno scarroccio eccessivo dall'altro".

La lettera del Prof. Albarello continuava richiamando *"gli obblighi e le responsabilità etico-giuridiche e deontologiche dell'attività clinica del medico legale, al quale spetta il compito di svolgere sempre una "visita medica" senza eccezioni di sorta anche nei casi di "micropermanenti".*

Inoltre, *"la dignità professionale è la sola e unica garanzia culturale di risparmio, contrariamente al supino vassallaggio a logiche interpretative pseudo-culturali, le quali verrebbero spazzate via dalla prima sentenza di un inevitabile contenzioso concernente la tutela dei diritti fondamentali sanciti dalla nostra Costituzione".*

In data 21 giugno 2012, le sigle associative e sindacali medico-legali italiane (9) riunite in coordinamento, *"preso atto delle pur condivisibili finalità della legge 27/2012 che mira al contenimento di pretese risarcitorie indebite o illecite"*, con l'imprimatur di magistrati della Cassazione Civile, dell'organismo unitario dell'avvocatura italiana, dell'Associazione nazionale dei Giudici di Pace, dell'Ordine dei Medici di Roma, dell'Ordine degli Avvocati di Roma, hanno approvato il seguente documento:

"1) La formulazione equivoca del testo di legge si presta a fuorvianti interpretazioni potendo risultare produttiva di iniquità addirittura maggiori di quelle alle quali si è inteso porre rimedio negando il giusto ristoro di danni alla persona, anche di lieve entità.

2) Si ribadisce l'insostituibilità dell'apporto tecnico dello specialista in medicina legale in ogni fase dell'accertamento e della valutazione del danno, nello spirito della migliore metodologia operativa, che non può essere vincolata ad alcun preordinato schematismo e deve svolgersi nel pieno rispetto di un'indagine semeiologica coerente e della critica valutazione delle soggettività inerenti alla specificità dell'evento, ivi compresa la eventuale necessità di ricorrere ad approfondimenti strumentali.

3) Si ribadisce che esistono quadri sintomatologici secondari a traumi minori (ad esempio traumi contusivo-distorsivi) per i quali la professionalità d'accertamento medico-legale può rendere accessorio o superfluo il ricorso ad indagini strumentali per ottenere un preciso inquadramento diagnostico e valutativo.

4) Si sottolinea che i disturbi psico-reattivi sfuggono per definizione ad un accertamento di natura strumentale che sembrerebbe essere indicato come criterio accertativo, ciò non potendo assumersi aprioristicamente come assenza di lesione o di infermità.

5) Si sottolinea come l'esistenza della lesione e/o della menomazione sia subordinata esclusivamente alla competente valutazione del nesso di causalità materiale nel rigoroso rispetto della criteriologia, che è appannaggio dello specialista medico-legale, al quale solo compete interpretarla con coerenza e applicarla con qualificata capacità professionale.

6) Si rifiuta di condividere qualunque apodittica imposizione, da qualsivoglia parte provenga, che rischi di coartare la libertà professionale e la coerenza scientifica dello specialista in medicina legale, costringendolo impropriamente a modificare una metodologia valutativa ossequiosa della migliore dottrina medico-legale.

7) Si deve infine far proprio e idealmente sottoscrivere il documento prodotto a riguardo dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, segnatamente quando "... Stigmatizza l'inaccettabilità di alcuna interpretazione che possa andare a interferire nel merito dell'indagine cui il medico legale è tenuto. ... Respinge qualsiasi interpretazione che possa determinare una selezione di criteri, mezzi e oggetto del relativo accertamento medico-legale ... respingendo interpretazioni che possano determinare un'invasione di quello spazio incompressibile di autonomia e responsabilità del medico in generale e del medico legale in particolare, e ricorda che non può essere messa in discussione la competenza del medico legale nel valutare il nesso di causalità materiale tra l'evento lesivo denunciato e le conseguenze biologiche funzionali temporanee o permanenti da stimare ai fini del risarcimento".

8) In particolare si deve far propria l'affermazione finale del documento citato secondo il quale il medico, forte del codice deontologico, non dovrà aderire ad alcuna indicazione limitativa della propria competenza di valutazione e della libertà di scienza e coscienza, rispetto della propria dignità di professionista, a tutela della salute e dei diritti del paziente".

CLINICA DEL TRAUMA DISTORSIVO DEL RACHIDE CERVICALE

Da un trauma cervicale possono derivare varie patologie che, con crescente gravità, vanno dalla semplice cervicalgia temporanea, alla distrazione dei muscoli lunghi del collo, alla vera e propria distorsione del rachide cervicale con presenza o meno di interessamento neurologico, fino alla lussazione e/o frattura vertebrale.

Al medico legale spetta, quindi, l'arduo compito di effettuare un **corretto accertamento medico-legale** in base ai vari **criteri di causalità** (cronologico, qualitativo, quantitativo, modale, di continuità fenomenologica, di esclusione, etc.), volto all'individuazione dei **due nessi causali**: il primo, tra evento traumatico e le lesioni; il secondo, tra le lesioni e gli eventuali postumi permanenti.

Per cercare di capire i vari gradi di coinvolgimento del rachide cervicale in caso di trauma si può ricorrere alla famosa tabella clinica di origine canadese (**WAD Whiplash Associated**

Disorders) proposta dalla **Quebec Task Force** che consente di risalire alla lesione anatomica.

- **Grado 0:** assenza di sintomi (soggettivi) e segni (obiettivi).
- **Grado 1°:** dolore riferito al collo, senza segni obiettivabili dal medico.
- **Grado 2°:** dolore riferito al collo, diminuzione della mobilità e punti dolorosi evidenziabili dal medico.
- **Grado 3°:** sintomi e segni al collo muscolo-scheletrici ed interessamento neurologico periferico (riflessi osteo-tendinei diminuiti o assenti, debolezza muscolare, deficit di sensibilità).
- **Grado 4°:** sintomi e segni al collo con impotenza funzionale: frattura e/o lussazione di una o più vertebre.

Nel 1° e 2° grado la guarigione è completa.

Nel 3° grado si ha stiramento grave con lacerazione dell'integrità tessutale: il dolore è immediato e profondo, l'edema è accentuato nell'area colpita e raggiunge il massimo entro il 4° giorno. In questo tipo di lesione i tessuti sono significativamente modificati dai fenomeni di cicatrizzazione e fibrosi. La guarigione richiede dai 3 ai 6 mesi circa: talvolta può non aversi la "*restitutio ad integrum*" e possono residuare dei postumi permanenti.

CONCLUSIONI

In sintesi, alla luce delle suddette considerazioni e interpretazioni espresse dai vari autorevoli **Studiosi**, peraltro tutte meritevoli di attenzione e di approfondimento, si ritiene di poter concludere nel seguente modo.

A) Di fronte all'apparente complessità del problema, si ritiene indispensabile applicare, saggiamente, con zelo e scientificità, la **corretta metodologia medico-legale**.

B) Si ritiene necessario fare ricorso e scegliere, sia in fase stragiudiziale, ma ancora di più in fase giudiziale, **Consulenti Tecnici esperti** (specialisti in Medicina Legale, medici di sicura competenza medico-legale) che dimostrino rigore metodologico, coerenza e comprovata qualificazione professionale, e non si lascino influenzare dalle indebite

pressioni sia che provengano dalla parte danneggiata (parte attrice) che dalla parte danneggiante (parte convenuta).

La consulenza tecnica, che si tratti di "consulenza tecnica della parte" o di "consulenza tecnica d'ufficio", è un parere motivato e deve essere redatta con rigore metodologico da un professionista esperto in ambito medico-legale.

C) La nuova normativa, cosiccome (ri)formulata, dovrebbe tendere a valorizzare il ruolo e la professionalità del medico legale e dovrebbe servire a sottolineare "ulteriormente" la necessità di un'applicazione rigorosa del **metodo medico-legale in tema di causalità**, inteso come "*vis lesiva*" e compatibilità qualitativa alla produzione della lesione e dell'eventuale conseguente menomazione.

D) Si ritiene necessario, pertanto, evitare atteggiamenti particolarmente restrittivi in situazioni in cui l'eventuale menomazione, conseguente alla sicura lesione iniziale, appaia reale ed effettiva in considerazione dell'evidenza clinica e obiettiva, pur in assenza di riscontro strumentale, peraltro quest'ultimo, per lo più non necessario e non dirimente dal punto di vista diagnostico, come unanimemente considerato in ambito scientifico.

Il ricorso sconsigliato ad esami strumentali inutili, e talvolta dannosi, incide economicamente sia sulla Sanità Pubblica sia sulle spese che il danneggiato potrà pretendere nei confronti della Compagnia Assicurativa, con ulteriori effetti negativi.

E) Si ritiene auspicabile un nuovo intervento legislativo che renda le norme sul risarcimento del danno alla persona da "lesioni di lieve entità" più chiare e meglio interpretabili da parte di tutti gli operatori del settore.

BIBLIOGRAFIA

(1) Art. 32 della Costituzione.

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

(2) Legge n. 47 del 5 marzo 2001 e successive modificazioni.

Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modificazioni.

(3) Legge n. 27 del 24 marzo 2012 "Legge di conversione del Decreto Legge sulle Liberalizzazioni".

Art. 32 comma 3-ter: Al comma 2 dell'art. 139 del Codice delle Assicurazioni di cui al decreto legislativo 209/2005 è aggiunto il seguente periodo: *"In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente".*

Art. 32 comma 3-quarter: *"Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico-legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione".*

(4) Dott. Giovanni Cannavò, Dott. Luigi Mastroroberto (Medici legali - Associazione medico-giuridica Melchiorre Gioia): "Linee guida legge n. 27 del 24 marzo 2012".

(5) Codice di Deontologia Medica.

Art. 4: Libertà e indipendenza della professione.

"L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione che costituiscono diritto inalienabile del medico.

Il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici della professione, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona; non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura.

Il medico deve operare al fine di salvaguardare l'autonomia professionale e segnalare all'Ordine ogni iniziativa tendente ad imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale".

Art. 62: Attività medico-legale.

"L'esercizio dell'attività medico-legale è fondato sulla correttezza morale e sulla consapevolezza delle responsabilità etico-giuridiche e deontologiche che ne derivano e deve rifuggire da indebite suggestioni di ordine extratecnico e da ogni sorta di influenza e condizionamento.

L'accettazione di un incarico deve essere subordinato alla sussistenza di un'adeguata competenza medico-legale e scientifica in modo da soddisfare le esigenze giuridiche attinenti al caso in esame, nel rispetto dei diritti della persona e delle norme del Codice di deontologia medica.

In casi di particolare complessità clinica e in ambito di responsabilità professionale, è doveroso che il medico legale richieda l'associazione con un collega di comprovata esperienza e competenza nella disciplina coinvolta.

Fermi restando gli obblighi di legge, il medico curante non può svolgere funzioni medico-legali di ufficio o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza o di cura e nel caso in cui trattenga un rapporto di lavoro dipendente con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria.

La consulenza di parte deve tendere unicamente a interpretare le evidenze scientifiche disponibili pur nell'ottica dei patrocinati nel rispetto della oggettività e della dialettica scientifica nonché della prudenza nella valutazione relativa alla condotta dei soggetti coinvolti.

L'espletamento di prestazioni medico-legali non conformi alle disposizioni di cui ai commi precedenti costituisce, oltre che illecito sanzionato da norme di legge, una condotta lesiva del decoro professionale".

(6) Dott. Marco Rossetti (Magistrato): "Le nuove regole sull'accertamento del danno da lesione di lieve entità: profili giuridici".

(7) Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 "Codice delle Assicurazioni".

Art. 139 Danno biologico per lesioni di lieve entità: *"Per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito".*

(8) Prof. Domenico Vasapollo (Scuola di Specializzazione in Medicina Legale, Università di Bologna): "Luci e ombre della legge n. 27/2012: il punto di vista medico-legale".

(9) Sigle associative e sindacali medico-legali italiane.

- Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA) - Prof. P. Arbarello.
- Sindacato Italiano Specialisti Medicina Legale e delle Assicurazioni (SISMLA) - Dott. R. Zinno.
- Federazione delle Associazioni medico-legali italiane (FAMLI) - Prof. M. Tavani.
- Società Medico-legale Triveneto (SMLT) - Dott. E. Pedoja.
- Associazione Nazionale Medici Legali (ANML) - Dott. M. Chiarito.
- Associazione Nazionale Medici INPS (ANMI) - Dott. F. Ammaturo.
- Coordinamento Medici Legali Aziende Sanitarie (COMLAS) - Dott. M. Martelloni.
- Associazione Nazionale Medici INAIL (ANMI - INAIL) - Dott. P. Malavenda.