

Medicina legale

Micropermanenti: come (e se) cambia il lavoro del medico legale

di **Giovanni Cannavò** (*)

Le nuove norme dettate dal d.l. n. 1/2012 in tema di accertamento del danno biologico di lieve entità hanno visto dividersi gli osservatori sul loro contenuto, sul loro significato e sui loro effetti. Tra chi le esalta come una conquista di civiltà e chi le censura come regressione alla barbarie, la verità sta forse nel mezzo: pur non trattandosi di norme ineccepibili, esse hanno avuto comunque l'indubbio merito di richiamare il consulente medico legale (di parte o d'ufficio che sia) ad un vaglio più attento dell'obiettività clinica, e ad una maggiore scientificità nello svolgimento del proprio lavoro.

*Ci sedemmo dalla parte del torto visto che tutti gli altri
posti erano occupati*
(Bertolt Brecht)

La l. n. 27/2012 all'art. 32, comma 3 *ter* e 3 *quater*, ha registrato fin dai primi giorni della sua pubblicazione una lunga serie di prese di posizione sia da parte del composito mondo medico legale che di associazioni giuridiche; al contempo l'Ania (Associazione Nazionale fra le Imprese di Assicurazioni) elaborava delle proprie Linee Guida di interpretazione della norma.

Il comparto medico legale dimostrava, già prima della pubblicazione della legge quando circolavano i vari progetti proposti da diversi parlamentari, un inusuale attivismo che sfociava nella sottoscrizione da parte ben otto sigle associative, nel corso di un congresso nazionale, di un documento unitario la cui premessa era: «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...». (1)

Tale documento chiudeva un breve ma intenso periodo fatto di riunioni e comunicati di gran parte delle associazioni medico legali che vedevano una radicale levata di scudi contro la nuova legge.

Merita ricordare un preveggenze documento del 17 febbraio 2012 (2) inviato da una di queste associazioni al Sottosegretario del Ministero della Salute di

allora, Cesare Cursi, in cui si sottolineava: «... Subordinare il risarcimento alla dimostrazione strumentale dei postumi innescherebbe di fatto un meccanismo di ricorso ad accertamenti costosi e spesso superflui... è facile dunque prevedere che, pur di essere risarciti, molti danneggiati, soprattutto quelli più 'organizzati', farebbero un ricorso massiccio ad accertamenti inutili e a volte dannosi, quali ad esempio:

Esame radiografico statico nelle tre proiezioni ortogonali ed eventualmente nelle proiezioni dinamiche per le prove di funzionalità del rachide cervicale, da eseguire in flessione-estensione forzata. Ecografia dei muscoli lunghi del collo, Ecodoppler delle arterie vertebrali, Esame cocleo-vestibolare, Esame stabilometrico, Esame elettroretinografico, Esame elettromiografico, T.a.c. e R.m.n, baropodometria...». Preveggenza, ma anche velata minaccia, (esistono danneggiati organizzati?), perché successivamente all'applicazione della legge si avrà un aumento di esami inutili (talvolta fantasiosi, come il *cervical test*) o sproporzionati come esami elettromiografici, tac e risonanze magnetiche per lesioni modestissime.

Note:

(*) Specialista in medicina legale, Presidente dell'associazione *Melchiorre Gioia*. Il contributo è stato sottoposto, in forma anonima, alla valutazione di un *referee*.

(1) Documento Unitario di otto sigle medico legali - Roma, 21 giugno 2012.

(2) Comunicato Sismila del 17/02/2012.

me. Il tutto finalizzato ad ottenere un incremento economico del risarcimento, peraltro più a vantaggio del mercato professionale che ruota intorno a questo, che non a favore del danneggiato al quale in maniera spregiudicata si prescrivono accertamenti dolorosi o soggetti a radiazioni e quindi potenzialmente dannosi.

Ma in questa sintetica carrellata sulle posizioni dei medici legali merita di non essere dimenticato un altro documento proposto come Linea Guida di un'associazione di Palermo che dopo un commento degli art. 3 *ter* e 3 *quater* concludeva con una sorta di decalogo: «...Alcuni consigli operativi:

– Effettuare gli accertamenti clinici e strumentali nel più breve tempo possibile subito dopo l'evento lesivo, ed in ogni caso prima della guarigione clinica con stabilizzazione dei postumi.

– Produrre sempre un certificato medico di "guarigione clinica con postumi da valutare in sede medico-legale" al termine dell'esecuzione degli accertamenti clinici e strumentali e delle fisioterapie.

– Inserire sistematicamente nelle relazioni medico-legali la descrizione dottrinale dell'applicazione della l. n. 27 del 24 marzo 2012, soprattutto in relazione al comma 3-*ter* dell'art. 32. Si può "copia-incollare" la descrizione effettuata nel relativo paragrafo di queste linee-guida. Bisogna inserire tale descrizione subito dopo la valutazione sul nesso di causalità e prima della valutazione dei postumi.

– Incentivare il contenzioso giudiziale sostenendo psicologicamente l'infortunato e consigliando il giudizio senza accettare le proposte risarcitorie assicurative. È necessario avere al più presto una interpretazione dei giudici, possibilmente togati, sulla nuova normativa. Sarebbe auspicabile in tempi rapidi un parere della Corte di Cassazione, ma anche un parere di Costituzionalità».

Simpatico il suggerimento a "copia-incollare" la descrizione effettuata nel relativo paragrafo di quelle linee-guida. Singolare il sostegno psicologico del presunto danneggiato ad incentivare il contenzioso giudiziario che di fatto non sembra esserci stato a conferma che la maggior parte dei danneggiati accetta le proposte transattive ricevute ritenendole congrue.

Personalmente, credo che i sopraddetti comma 3 *ter* e 3 *quater*, per il contesto giuridico, sociale ed economico in cui sono giunti abbiano la finalità di contenere i costi dei risarcimenti in quella fascia di danni dalle dubbie sequele permanenti e, non ultimo, contrastare il fenomeno della speculazione che è ormai profondamente radicato in ogni angolo del paese e non di rado *pabulum* di veri e propri fenomeni criminali.

Per il resto, passata la prima fase caratterizzata più da reazioni emotive dovute alla concreta preoccupazione di veder chiudere un periodo aureo che ha garantito per circa tre decenni facili guadagni a tutti i settori professionali, anche a quelli meno qualificati, si è finalmente focalizzata l'attenzione su aspetti più obiettivi e meno condizionati da meri interessi di bottega. Ne è seguito un periodo di apparente tregua almeno sotto il profilo culturale, mentre lo scontro, dal secondo semestre 2012, si è spostato sul terreno operativo.

I medici fiduciari di compagnia che hanno ritenuto non solo di rispettare una Legge dello Stato (e dovremmo sostenerli tutti dal momento che è quasi universalmente condivisa la *ratio* della norma), ma soprattutto di riscoprire e ripercorre il terreno della *evidence based medicine* o, in senso più ampio, della buona pratica clinica sono stati investiti da un fuoco di sbarramento trasversale.

Non di rado si cerca di complicare gli aspetti procedurali della visita medico legale con richieste, per esiti di lesioni micro permanenti, di visite presso lo studio legale del danneggiato, oppure presso il suo domicilio in orari non consueti; in altri casi vengono fatte esplicite richieste alla compagnia di assicurazione di cambiare il fiduciario con altri ritenuti più favorevoli, ma non sono mancati, e le segnalazioni sono ormai numerosissime i casi di calunnia e minacce che hanno costretto il fiduciario a sporgere querela.

Tutto ciò per dar conto della tensione esistente nel settore, dovuta in gran parte al calo del lavoro che genera incertezze ed ansie in tutte le categorie professionali interessate; calo del lavoro che affonda le sue radici anche in cause del tutto indipendenti dalla legge come la riduzione dei mezzi circolanti per il caro carburante, il calo della produzione industriale e più in generale la grave e perdurante crisi economica che nell'insieme hanno portato ad un'importante riduzione della sinistrosità stradale.

Ritorniamo all'esame della l. n. 27/2012 che ha registrato negli ultimi tempi due contributi culturali con un articolo pubblicato sulla *Rivista Italiana di Medicina Legale* e l'altro su questa *Rivista*.

Il primo articolo dal titolo: «I commi 3-*ter*/3 *quater* della l. n. 27 del 24 marzo 2012 e la corazzata» (3), nulla di nuovo aggiunge a quanto già detto dal punto di vista medico legale, ma si dilunga in una approfondita interpretazione lessicale e semantica del-

Nota:

(3) Cfr. E. Ronchi, *I commi 3-ter/3 quater della legge 27 del 24 marzo 2012 e la corazzata Potemkin*, in *Riv.It.Med. Leg.* 2012.

la legge analizzando sostantivi ed aggettivi, congiunzioni e disgiunzioni per poi concludere sconsolatamente con un: «...a fronte della nuova norma, del tutto condivisibile nella sua *ratio*, in ordine alla formulazione lessicale della stessa non si potrà che richiamare il commento esclamativo in cui esplose Fantozzi dopo aver subito la proiezione del film *La corazzata Potemkin* (4)».

Il secondo articolo, di un noto magistrato, dal titolo: «Art. 32, commi 3 *ter* e 3 *quater*, della l. 27/2012: problematiche interpretative» (5) pone una lucida analisi della legge, che non spetta a noi commentare dal punto di vista giuridico, ma si addentra anche in valutazioni medico legali che in alcuni casi condividiamo mentre in altri ci lasciano perplessi.

«...Ebbene, il C.T.U. (prima) ed il giudice (dopo) traggono da fatti (asseritamente) noti (le conseguenze della sintomatologia soggettiva) e l'accertamento clinico la sussistenza del fatto ignoto e cioè la lesione del bene salute.

In primo luogo c'era da chiedersi (ancor prima dell'intervento normativo in esame) se sussistessero effettivamente circostanze "gravi, precise e concordi".

Basta leggere alcune perizie redatte dai C.T.P. e dai C.T.U. in tema di micropermanenti per dimostrare che la stessa fattispecie concreta poteva essere stimata (ad esempio) nella percentuale di 2-4% di danno biologico permanente dal consulente medico legale della vittima, nella percentuale dell'1-2% dal consulente medico legale nominato dal giudice e, addirittura dello 0% dal consulente medico legale della compagnia assicuratrice... Tutte perizie asseverate da stimati professionisti, all'esito di "accertamento clinico obiettivo"!

La asserita scientificità del metodo valutativo avrebbe dovuto comportare la medesima conclusione, senza poter escludere l'ipotesi che il perito di parte della vittima concludesse per l'inesistenza del danno e quello della compagnia assicuratrice insistesse per il riconoscimento di un minimale danno biologico permanente... in circa 30 anni di magistratura, nelle migliaia di processi da me istruiti, questa ipotesi non si è mai verificata!...».

Quest'affermazione, che non è altro che la presa d'atto di una realtà durata decenni, è assolutamente condivisibile e non possiamo che augurarci che questa *malpractice* medico legale venga superata. Gli interessi di parte possono trovare spazio su valutazioni d'invalidità a due cifre quando, si può ragionevolmente ritenere, nel rispetto del rigore scientifico, che possa esservi lo scostamento di qualche punto percentuale a seconda dei vari e complessi aspetti

del caso che possono essere valorizzati dalle parti. Uno scostamento anche solo di un punto quando si ruota intorno allo zero è di fatto un'enormità.

E per completare il ragionamento di Damiano Spera possiamo anche concludere che se eccede il consulente del danneggiato a chiedere il 2-4%, se eccede il fiduciario di compagnia a dare zero, perché il CTU che non ha giurato di fare salomonicamente il mediatore tra due parti distanti ma di bene e fedelmente adempiere all'incarico ottenuto non fa il proprio dovere sposando una delle due tesi dopo averla adeguatamente motivata? Perché il giudice, di fronte a questa prassi reiterata e consolidata non assume il ruolo di *peritus peritorum*?

Altra osservazione che ci è sembrata significativa è quella dove Spera afferma: «...Infine, è di tutta evidenza che, sebbene le norme disciplinino solamente il danno biologico, l'applicazione di esse riverbera i suoi effetti anche sulla liquidazione dei danni patrimoniali consequenziali: le spese mediche e di cura, la riduzione della capacità di produzione del reddito, ecc.». Laddove, infatti, «debba escludersi l'esistenza di un danno biologico per l'impossibilità di un accertamento medico legale obiettivo, ne discenderà necessariamente l'irrisarcibilità dei danni consequenziali, per difetto di nesso causale...».

In linea di principio è sicuramente accettabile, ma ci sembra per troppi aspetti eccessivamente rigorosa tant'è che l'Associazione Melchiorre Gioia nel proporre le sue Linee Guida (6) aveva adottato una metodologia valutativa meno severa. Non a caso, a quasi un anno dall'applicazione della l. n. 27/2012, salvo i casi in cui difetti il nesso causale per assenza di *vis* lesiva ed il medico legale non riconosce neanche un periodo di inabilità temporanea biologica, si è affermata la corretta prassi (ci riferiamo per lo più ai traumi minori del collo) di non riconoscere postumi permanenti, ma di quantificare un periodo di inabilità temporanea proporzionata alla realtà del danno.

È, a mio parere, logico riconoscere anche le spese mediche quando esse siano congrue ed appropriate e se sono finalizzate a tutelare quel bene salute che potrà così essere salvaguardato.

La nostra posizione è condivisa anche da Ronchi

Note:

(4) "Per me... la corazzata Potemkin... è una cagata pazzesca!!" (Il secondo tragico Fantozzi 1976).

(5) Cfr. D. Spera, Art. 32, commi 3 *ter* e 3 *quater*, della l. 27/2012, in questa *Rivista*, 2013, 216.

(6) L. n. 27 del 24 marzo 2012 - Linee Guida Melchiorre Gioia - di Giovanni Cannavò e Luigi Mastroroberto - Tagete 2012 - Sito http://www.melchiorregioia.it/2013/all_news.asp.

nell'articolo su citato (7) quando afferma: «... Di fatto, non è infrequente che a lesioni di lieve entità (soggettivamente lamentate o anche concretamente obiettivate) faccia seguito solo un periodo di inabilità temporanea, in assenza di postumi permanenti; ed è corretto pertanto che il legislatore si sia curato di tali fattispecie, offrendo anche protezione al danno emergente che pressoché regolarmente vi si affianca: tutto sommato, può anche darsi il caso che la persona non presenta postumi di natura permanente proprio perché si è ben curata!».

Parimenti, pur con le dovute cautele, non possiamo escludere in linea di principio anche la possibilità di una modesta contrazione reddituale per la perdita di qualche giornata lavorativa. Tutto ciò per sfatare il mito che il microdanno non sia meritevole anch'esso della dovuta attenzione che porti alla personalizzazione del risarcimento.

Infine su percorsi completamente diversi ci trovano i concetti espressi successivamente nell'articolo di Spera.

«Ebbene, la - rettilineizzazione del tratto cervicale della colonna vertebrale - non rientra tra i casi puramente soggettivi, essendo anch'essa, invece, un dato obiettivo, cioè visivamente o strumentalmente accertabile (ad es. con la risonanza magnetica, sia pure con costi notevoli e prova difficile sul nesso di causalità con uno specifico fatto illecito).

Anche il trauma cranico fugacemente commotivo sarà "visivamente" accertato perché, ad esempio, è stato annotato dall'operatore sanitario nella cartella clinica di Pronto soccorso e darà luogo sicuramente ad un accertamento del danno biologico temporaneo.

Tutti i danni psichici permanenti potranno essere accertati attraverso indagini strumentali: questionari, colloqui, test psicodiagnostici, tavole di Rorschach, ecc.

Anche la "lussazione della spalla autoridotta", sebbene (talora) non obiettivamente diagnosticabile, potrebbe essere stata "vista" da qualcuno e ritenuta dal medico legale in nesso di causalità compatibile con le modalità del sinistro.

Senza preconcetti, si potrebbe sostenere che le limitazioni funzionali debbano essere analiticamente vagliate, rigorosamente verificate (in visite non affrettate) e precisamente descritte dal C.T.U. nella relazione peritale. Ad esempio, le limitazioni degli arti o la perdita di equilibrio della vittima (in contraddittorio tra le parti) potrebbero essere obiettivamente verificate con esercizi tecnici e sperimentazioni (ad es. camminare ad occhi chiusi) in modo che "visivamente o strumentalmente" possa ritenersi accertata la lesione del bene salute.

Credo, infatti, che anche del concetto di accertamento "strumentale" debba darsi un'interpretazione non restrittiva ma estensiva e costituzionalmente orientata in relazione al diritto di difesa, ex art. 24 Cost. La legge non ha posto limiti ai mezzi di diagnosi e, quindi, tutti gli strumenti e le tecniche di accertamento della lesione sono consentiti, purché obiettivi e scientificamente corretti, secondo i principi dell'evidenza clinica.

Il ragionamento del dr. Spera trova la sua premessa in un documento dello scorso anno che cita nel suo articolo: «...Per la società Medico legale del Triveneto il termine "visivamente" va interpretato sostanzialmente, nella fattispecie, come «accertamento a seguito di visita medica. Per visita medica si intende di norma l'ispezione, l'esame e controllo dello stato di un soggetto, utilizzando tutti i criteri stabiliti dalla semeiotica clinica: la visita medica prevede dunque non solo l'ispezione, che riguarda la vista, ma anche la palpazione, la percussione, l'auscultazione ed ogni altro esame compatibile con gli accertamenti semeiotici.

L'interpretazione letterale del termine "visivamente" rapportato esclusivamente all'apprezzamento visivo da parte del medico legale, porterebbe quindi ad escludere le lesioni che non sono apprezzabili con altre modalità compatibili con qualsiasi visita medica. Per fare un esempio non è "visivamente accertabile" una lussazione di spalla autoridotta, e non lo è neanche strumentalmente». Ma a mio avviso il medico legale potrà dare ugualmente atto del danno estetico cagionato da una "visibile" cicatrice permanente, senza la necessità di costosi ulteriori accertamenti diagnostici. Sarebbe irrazionale e incostituzionale una diversa interpretazione, basata esclusivamente sul dato letterale del comma 3 ter in esame. Del resto la possibilità dell'accertamento "visivo" è contemplata espressamente per l'intero campo di applicazione dell'art. 139...».

Secondo quanto su esposto il termine *visivamente*, espresso dall'art. 3 quater, viene assolto al momento della visita medico legale. Quest'affermazione è, a nostro sommo parere discutibile, ove si tenga conto che l'art. 32, ai due commi, fa riferimento alle lesioni di lieve entità, mentre è noto che il medico legale valuta la menomazione, ovvero l'evoluzione della lesione quando si stabilizza in danno permanente.

Per criticare la norma si fa largo uso di esempi tesi a

Nota:

(7) Cfr. Ronchi, *I commi 3-ter/3 quater della legge 27 del 24 marzo 2012 e la corazzata Potemkin*, cit.

dimostrare che tutto ciò che non è visivamente e/o strumentalmente accertabile non è *sic et simpliciter* non risarcibile.

L'operatore sanitario che riscontra un trauma cranico fugacemente commotivo o una lussazione di spalla, dovrà doverosamente riportarlo in cartella clinica e non vi sarà dubbio che vi sarà stata una lesione accertata, ma al medico legale nella fase successiva, sulla base di una serie obiettiva di criteri di giudizio che vanno dalla modalità di accadimento dell'evento alla vis lesiva, al decorso della successiva storia clinica spetterà l'onere di valutare se vi sia permanenza o meno di postumi che non possono certamente essere esclusi a priori non essendo danni più visibili. Per analogia, come correttamente osserva Ronchi nel suo articolo, dovremmo escludere gran parte dei danni psichici mentre, invece, ben sappiamo che i bravi medici legali non confondono, mi si passi i termini, le mele con le pere, e sanno ben distinguere la realtà del danno senza bisogno di esasperate interpretazioni letterali o lessicali dell'art. 32.

Uno dei problemi che ha posto la l. n. 27/2012 sta sicuramente nel fatto che essa fa riferimento alla lesione e non alla menomazione mentre il ruolo del medico legale ruota sull'accertamento causale tra evento lesivo, lesione e l'eventuale menomazione e quindi sulla sua quantificazione.

Un ulteriore esempio che potremmo fare è il caso di due motociclisti che a seguito di un urto cadono dal proprio mezzo riportando delle lesioni.

Nessuno dei due subisce danni importanti quali fratture o rotture di legamenti ma entrambi riportano delle lesioni cutanee. Il motociclista A verrà medicato al pronto soccorso per delle ferite, il motociclista B per delle escoriazioni, più o meno della stessa estensione. Il medico di pronto soccorso descriverà due lesioni analoghe che se ci limitassimo a questa fase dovremmo poi, secondo l'interpretazione esasperata della norma, valutare in maniera analoga.

In realtà l'iter clinico sarà ben diverso perché, senza scomodare la dermatologia, l'escoriazione è una discontinuità della cute che interessa lo strato epidermico e, pur provocando modeste lesioni vascolari, non interessa i suoi strati profondi e guarisce per lo più senza lasciare reliquati visibili, mentre le ferite sono una spaccatura (se lacero-contusa) od un'apertura (se da taglio) della cute fino agli strati più profondi del derma e guariscono con la cicatrice che è il tessuto fibroso che si forma per riparare e sostituire il tessuto irreversibilmente danneggiato. La menomazione *cicatrice* troverà adeguato ristoro nel riconoscimento di postumi permanenti, gli esiti delle *escoria-*

zioni si limiteranno al riconoscimento di un'invaliderà temporanea.

In conclusione un buon ed onesto medico legale non ha bisogno della l. n. 27/2012 per distinguere la lesione dalla menomazione né degli esegeti della norma per sapere quale è la buona pratica professionale!

Entriamo, quindi, nel vivo del problema sul quale i fiumi di inchiostro versato girano intorno perché tra tante interpretazioni ed aspetti filosofici, alla fine, a cominciare dagli articoli, compresi quelli medici, scritti sul risarcimento delle micropermanenti per una sorta di amnesia collettiva si omette il dato fondamentale.

Il trauma minore del collo, questa è la corretta definizione del cosiddetto colpo di frusta è, appunto, una patologia minore che giunge a guarigione clinica completa quasi sempre. Non vogliamo qui dilungarci su dati casistici di cui si è fin troppo discusso in passato relativi alla vera patologia che è quella della diffusione del fenomeno, ma vorremmo semplicemente leggere in qualche articolo medico legale di commento alla legge quello che si riscontra in tutta la letteratura mondiale ortopedica e fisiologica: dal trauma minore del collo nella maggior parte dei casi si guarisce! (8)

Nel racconto *Gli abiti nuovi dell'imperatore*, fiaba di Hans Christian Andersen si narra: «...Il sarto non aveva intenzione di cucire nulla; intendeva far recapitare al Re "un bel nulla", dopo aver lasciato passare un adeguato periodo di tempo per convincere il Re che i vestiti, come gli aveva spiegato a lungo e con un linguaggio eccessivamente tecnico, avrebbero previsto ogni possibile circostanza con raffinato dettaglio e che erano molto difficili da produrre. Finalmente il pacco con l'abbigliamento invisibile arrivò ed il Re lo aprì eccitato, solo per scoprire che Egli non riusciva a vedere proprio nulla. Ma non desiderando apparire stolto, ignorante o stupido, o tutti e tre, fece finta d'indossare i nuovi vestiti ed uscì tra la gente del Suo Regno. E pensate anche solo per un momento che i suoi sudditi volessero rischiare la testa accennando alla Sua nudità? Neppure per sogno! Nessuno lo fece! Fin quando un bambino disse, un po' troppo forte, mentre il Re stava passando in processione: Ehi, guardate! Il Re è nudo!

Nota:

(8) G.Cannavò-M. Rossetti (a cura di), *Micropermanenti: dalla soggettività all'obiettività - Linee Guida per una corretta valutazione medico legale e giuridica del danno alla persona*. Milano, 2011.

Un frastornante silenzio si sparse tra la folla assemblata per assistere alla processione del Re e dei suoi Ministri mentre il riverbero delle parole del bambino si spandeva per la piazza. "Guarda cos'hai fatto!" gemette il Re al sarto, "Tutti pensano che io sia uno stupido che se ne va in giro nudo!" "Sciocchezze, Vostra Maestà," temporeggiava il sarto, "l'abito fa l'uomo, ma il Re fa lo stile. Non videro tutti il vostro vestito arcobaleno cangiante, non appena usciste dal Palazzo? Solo i bambini sono incapaci di vederlo. È naturale, sono ignoranti. Come potrebbero sapere? Non hanno la capacità sociale di nascondere la loro stoltezza».

Probabilmente siamo ignoranti, stolti e senza prudenza sociale come il bambino e ripetiamo ancora una volta che dal trauma minore del collo si guarisce, ma certamente non siamo come i cortigiani timorosi ed incapaci di dire la verità.

Che senso ha, allora, filosofare se la rettilinealizzazione del tratto cervicale è visivamente e/o strumentalmente accertabile? Certo che è accertabile, ma dopo pochi giorni si risolve e guarisce. Il medico del pronto soccorso ha visto la lesione, la radiografia lo conferma, ma il medico legale non troverà nella maggior parte dei casi, se opera con rigore e serietà, la menomazione.

È questa è una verità scientifica che precede qualsiasi norma di diritto ed ogni possibile interpretazione. Nel suo articolo Ronchi analizza l'aspetto degli esami strumentali ma nella sua chiave di lettura della l. n. 27/2012 si limita a fare da osservatore impotente e nella sua esposizione critica sembra mancare l'affondo finale; scrive: «...Si noti, a questo punto, che il legislatore non ha posto limiti temporali nell'esecuzione degli accertamenti in discorso. Nulla vieta, pertanto, che questi siano acquisiti dopo la "eventuale" prestazione di pronto soccorso, per il tramite del medico di base o di specialista di fiducia intervenuto in sede privata...».

È logico che il legislatore non poteva né potrà mai imporre per disposizione normativa il *timing* degli accertamenti diagnostici; meno logico che non sia mancato un esercito di professionisti pronti in qualsiasi momento, a volte anche dopo il certificato di guarigione clinica, a prescrivere esami non per motivi clinici e per perseguire quell'obiettivo salute che dovrebbe essere primario, ma palesemente solo per finalità risarcitoria (e nel caso di tac, risonanze magnetiche, esami elettromiografici la sproporzione tra mezzo e fine è veramente assurda!).

Ancora connotato da rassegnazione sembra il capoverso successivo quando scrive: «...Vista la fumosa formulazione della legge e la incerta possibilità in-

terpretativa, è dunque ampiamente prevedibile un notevole incremento di accertamenti strumentali nella finalità medico-legale con ben maggior dispendio di risorse economiche, che come danno emergente, ingrosseranno il pacchetto di richiesta risarcitoria...» e forse involontariamente finisce col fare da sponda ai danneggiati più organizzati ed ai loro interessati patrocinatori.

Ma veramente un medico legale preparato non ha la capacità di discernere la non utilità clinica e l'inappropriatezza degli innumerevoli accertamenti strumentali che il danneggiato produce a sostegno dei suoi dolori?

La recente esplosione di esami ecografici, accertamento strumentale di facile esecuzione, di basso costo, non invasivo che viene ormai regolarmente prescritto per presunte lesioni alle spalle, le ginocchia, le caviglie, ecc. è giustificata da necessità cliniche? Nell'ultimo anno ho riscontrato perfino un disinvoltato ricorso all'esame ecografico dei muscoli del collo con tanto di referti che dimostrano la contrattura degli stessi. Mai prima della l. n. 27/2012 avevo visto una cosa del genere!

Non penso che sia necessario interrogare i radiologi per farsi spiegare quanto questo abuso di strumentale sia fin troppo spesso improprio e non indicato per il tipo di lesione che si vorrebbe dimostrare e nemmeno bisogna scomodare la medicina legale per considerare poco più che carta straccia quei referti il cui limite giuridico, in quanto operatore dipendente e non verificabile in un successivo accertamento peritale, li rendono non validi come mezzo di prova.

E per concludere l'iter logico dell'articolo su citato: «...L'assicuratore della RCA, poi, in un approccio professionale corretto (sia processuale, sia deontologico) dovrebbe di volta in volta disporre verifiche parimenti strumentali degli accertamenti prodotti dal danneggiato: radiografie, Tac, risonanza magnetiche, esami oto-vestibolari, esami stabilometrici e chi più ne ha più ne metta. L'assicuratore della RCA, avrà questa correttezza e sosterrà tante spese?...».

Ancora una volta sembra mancare il coraggio di dire chiaro e forte la verità scientifica e medico legale. Verità che non deve obbligare a seguire la cattiva strada solo perché qualcuno l'ha iniziata.

Tac e risonanze magnetiche eseguite dopo un trauma minore del collo sono nella stragrande dei casi non indicate ed assolutamente sproporzionate; ma è ovvio che nei referti vi sia sempre descritto qualcosa di patologico. Ancora una volta il medico legale serio e competente non avrà difficoltà a rilevare che le patologie refertate (in genere di tipo degenerativo)

sono preesistenti o reperto occasionale e quasi mai in rapporto causale con quel tipo di evento lesivo. (Classica, la frequenza con cui in questi esami vengono diagnosticate artrosi ed ernie discali sicuramente indipendenti dal trauma).

E che dire degli accertamenti finalizzati a dimostrare e confermare quell'epidemia di turbe vestibolari seguenti, ormai con regolarità crescente, ogni piccola lesione del rachide cervicale?

Sicuramente vi è una certa ingenuità da parte del dr. Spera quando vorrebbe accertare visivamente o strumentalmente con esercizi tecnici e sperimentazioni il danno vestibolare facendo camminare il paziente ad occhi chiusi perché ha già pensato la *malpractice* risarcitoria a far sottoporre sistematicamente i danneggiati ad esami specialistici e strumentali (prove vestibolari, stabilogramma, elettro-nistagmogramma ecc.) non per finalità cliniche ma al solo scopo di sostenere un discutibile, se fondato su tecniche utilizzate in modo inappropriato, diritto al risarcimento.

Indipendentemente dal ruolo che rivestono ci sono medici legali che prendono per buoni questi esami, senza alcun riferimento a quei fondamentali della clinica che ci dicono che eventuali disturbi otovestibolari sono a genesi multifattoriale e se di origine traumatica nella maggior parte dei casi giungono a guarigione spontanea. Per questo motivo gli esami dovrebbero essere effettuati dopo mesi dall'evento lesivo e comunque ripetuti almeno una volta a distanza di ulteriori 6-8 mesi per un'eventuale conferma di questo tipo di postumi, peraltro rari come esito traumatico.

Ancora più discutibile è il fenomeno per gli accertamenti elettromiografici degli arti superiori. Nella mia lunga pratica professionale poche volte ho visto, a fronte di gravissimi traumi, per lo più da veicoli a due ruote, lesioni del plesso brachiale o dei nervi sottostanti. Ne derivavano gravi menomazioni accertate strumentalmente e purtroppo anche visivamente e mi sono trovato davanti persone sofferenti che di buon grado, per motivi clinici, si erano sottoposti ripetutamente a quegli accertamenti dolorosi che sono gli esami finalizzati ad accertare la funzionalità, motoria e sensitiva, di un nervo.

Dovrebbe essere quasi offensivo, senza bisogno di essere medici, ma solo per il comune buon senso, vedere la facilità con cui vengono prodotti al vaglio medico legale i referti da accertamenti neurologici fatti in serie dopo modestissimi eventi lesivi.

Anche in questo caso, come già per i disturbi vestibolari, le storie cliniche vere sono ben altra cosa rispetto a ciò che vediamo nelle pratiche di risarci-

mento e fin troppo spesso, in maniera acritica, non pochi medici legali dimenticano che prima di riconoscere postumi per presunte lesioni neurologiche, dovrebbero esaminare gli esami strumentali eseguiti a distanza dall'evento lesivo secondo i tempi indicati dalla clinica. Nel caso di individuazione di un rapporto causale tra evento lesivo, lesione e menomazione il medico legale avrebbe il dovere morale oltre che professionale di fare una valutazione "piena" che tiene conto della realtà del danno e non come accade adesso che nella maggior parte dei casi il medico valutatore riconosce qualche punto percentuale di invalidità che, se non dovuto è regalato, ma se la menomazione è presente meriterebbe secondo i *barème* vigenti, di legge e non, quantificazioni ben più alte.

In questo contesto generale dove l'interpretazione della l. n. 27/2012 sembra essere stata in questo anno trascorso dalla sua promulgazione per lo più condizionata dagli interessi di parte non possono essere che un segnale positivo gli articoli su citati, da cui tra ombre e luci emerge il meritevole fine di non penalizzare eccessivamente i danneggiati facendo di ogni erba un fascio.

Ma, un secondo obiettivo sembra avere l'articolo del dr. Damiano Spera quando nella sua parte conclusiva traspare la volontà di proporre un quesito medico legale per il CTU ad hoc per le micropermanenti. L'iniziativa è più che lodevole ed ormai tutti avvertiamo la necessità di superare norme vecchie più di settanta anni che abbisognano di una completa rivisitazione per essere adattate alle mutate esigenze della collettività.

Non a caso già lo scorso anno avevamo prospettato la necessità di affrontare questa complessa materia non limitandosi ad interventi settoriali come l'area delle micropermanenti, e non a caso dedichiamo il congresso 2013 dell'associazione *Melchiorre Gioia* a questi argomenti con il titolo: *Processus et Peritus - I mezzi di prova ed in particolare la CTU e la scatola nera nell'accertamento del danno alla persona.*

L'argomento *Consulenza d'Ufficio* merita un esame approfondito ed un ampio dibattito tra i vari attori che si muovono sul palcoscenico del risarcimento del danno alla persona dai magistrati ai medici legali, dagli assicuratori ai patrocinatori delle parti lese e sarebbe riduttivo ancora una volta limitarsi a spaccare il capello in quattro sull'interpretazione del termine visivo o strumentale ma diventerebbe pericoloso se, a fronte di danni micropermanenti che guariscono (e non lo dice solo la scienza ma anche madre natura) si dovesse indurre il CtU a proporre la reiterazione di esami strumentali o quant'altro.

Opinioni

Danno non patrimoniale

Nella maggior parte dei casi la consultazione della letteratura scientifica ed il corretto utilizzo della metodologia valutativa medico legale potranno essere sufficienti per fornire al giudice tutti gli elementi di giudizio per l'accertamento della verità.

In conclusione, non vorremmo che, magari in buona fede, lo scontro che ancora oggi si consuma in difesa di vecchi e consolidati interessi che poco hanno a che vedere con il diritto al risarcimento si spostasse dall'accertamento medico legale in fase stragiudiziale all'accertamento giudiziale ritenuto terreno più idoneo a difendere il passato.

La legittima preoccupazione che pervade tutti, per l'ormai evidente calo del lavoro nel settore, non deve scoraggiare il professionista onesto e competente perché se è logico prevedere una contrazione dei fenomeni speculativi, il bravo e preparato medico legale che sa valutare i macrodanni, i casi di responsabilità professionale sanitaria, che sa quantificare i postumi nell'infortunistica privata, esprimere un parere per le polizze vita e sanitarie, che sa cos'è il rischio assuntivo o una pratica previdenziale vedrà qualificata ed adeguatamente remunerata la propria professionalità.

Nessun rimpianto lascerà la scomparsa di quel mercato di bassa professionalità che ha caratterizzato questi anni di certificati compiacenti, esami inutili, costosi e talvolta dannosi, di spese mediche iperboliche e con cure praticamente inefficaci.

La mancanza di risorse economiche rischia di portare alla contrazione dei risarcimenti dei macrodanni, e come già scritto in un precedente articolo (9) me ne rammarico profondamente; ed è ancora più triste pensare che si prospetti la negazione di diritti fondamentali a persone che hanno perso l'autonomia psicofisica per tutelare ad oltranza interessi risibili ed inconsistenti.

Quest'occasione per avere un'Italia migliore non dobbiamo perderla contribuendo anche noi a costruirla giorno per giorno con il nostro comportamento, la nostra serietà ed onestà ed il rispetto della nostra dignità professionale.

Note:

(9) G. Cannavò, *La Medicina Legale tra passato e futuro - L'art. L.27/2012 occasione per ridefinire i ruoli professionali e rilanciare l'attività scientifica e culturale*, in *Tagete* 2012. Sito http://www.melchiorregioia.it/2013/all_news.asp.