

Articolo 32 Legge 27/2012

Problematiche medico-legali in un quadro ancora frammentato e contraddistinto da contrasti interpretativi.

Riflessioni metodologiche nella valutazione del danno di lieve entità

Prof. Domenico Vasapollo

Danno alla persona:
la sfida del risarcimento integrale

Pisa 19 novembre 2012

Parità di trattamento,
discriminazione e liquidazione del
danno (alla ricerca di un
parametro per l'equità)

Prof. Domenico Vasapollo

Le nuove frontiere della Medicina Legale e del Diritto

Quali cambiamenti nel mondo professionale e
assicurativo dopo la Legge 27/2012

(Zero e dintorni: l'Art. 32 strumento di **equità** o ulteriore
danno per il danneggiato?)

Roma 23-24 novembre 2012

I TRAUMI MINORI DELLA COLONNA VERTEBRALE

ATTI DEL CONVEGNO

BOLOGNA 21 OTTOBRE 1995

A CURA DEL PROF. DOMENICO VASAPOLLO

Anno IV - N.1 Gennaio 1998



Sped. in abb. post. n. 499 del 1997/ANON. PUBBL. PERM. N. 1000/97 - Direzione: viale dell'Industria, 10 - 10128 Torino (TO) - Tel. 011/341.495

SUPPLEMENTO A TAGETTE N° 1 / 98

RIVISTA MEDICO GIURIDICA



DE MINIMIS CURAT PRAETOR

L'appuntamento congressuale di Salsomaggiore Terme sarà l'occasione per fare il punto sul risarcimento delle "Micropermanenti". Un mercato che muove migliaia di miliardi, che coinvolge un grande numero di professionisti, un fenomeno che di fatto ha assunto rilevanza sociale. Lo scenario in materia negli ultimi anni sembra immutato. In realtà siamo di fronte a dei profondi cambiamenti di cui si avvertono i primi segnali destinati a sovvertire probabilmente il modo di operare per migliaia di professionisti.

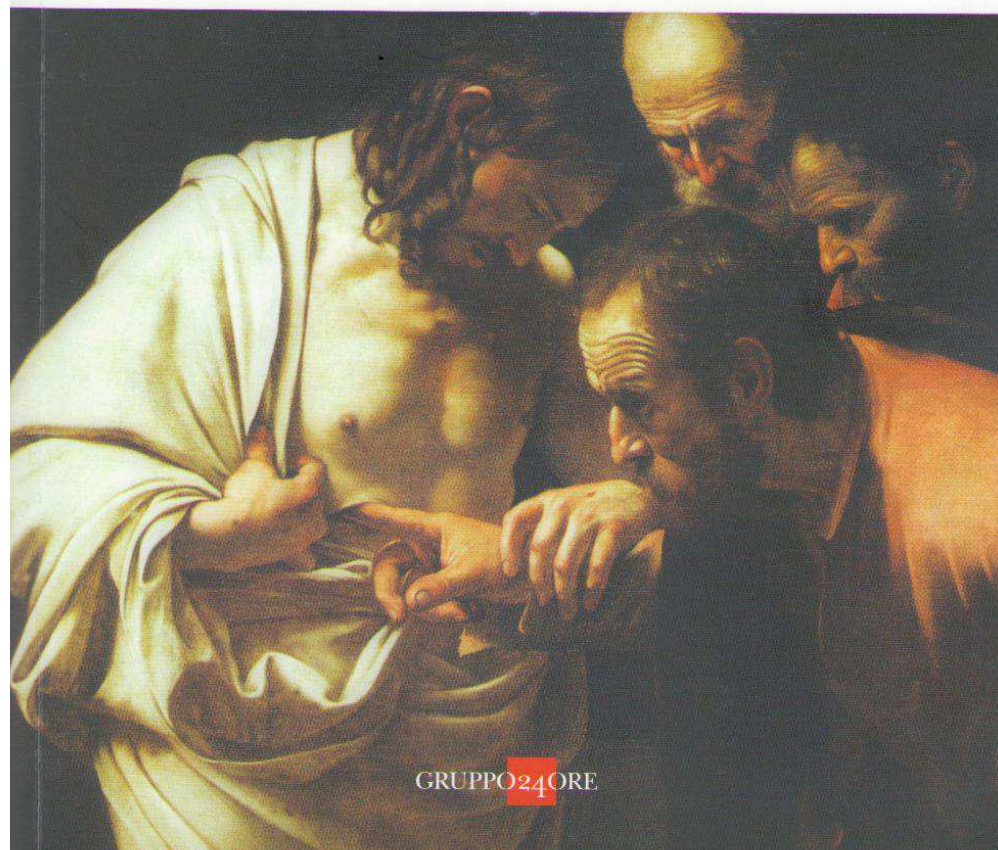
Le fusioni e gli accorpamenti nel mondo assicurativo con la riorganizzazione degli ispettorati sinistri, nuovi metodi di accertamento del danno e di liquidazione basati sull'uso dell'informatica, la possibile variazione delle norme giuridiche riproponendo una legge in materia o altri uniformi di risarcimento cambieranno radicalmente l'attuale realtà.

Il confronto di Salsomaggiore servirà a offrire, ad orientarsi, a cercare quelle indicazioni che permettano di non essere impreparati di fronte al nuovo.

MICROPERMANENTI: DALLA SOGGETTIVITÀ ALL'OGIETTIVITÀ

Linee guida per una corretta valutazione
medico-legale e giuridica del danno alla persona

A cura di Giovanni Cannavò e Marco Rossetti



GRUPPO24ORE

Il comma **3 ter** del rinnovato art. 32 ha modificato il comma 2 dell'art.139 del Codice delle Assicurazioni (d. lgs. 7.9.2005 n. 209), aggiungendovi il seguente periodo:

“In ogni caso le lesioni di lieve entità che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non possono dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente”.

- Il comma **3 quater** stabilisce invece (senza modificare testualmente il Codice delle Assicurazioni): “Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all’articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2006 n. 209 è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti **visivamente o strumentalmente** accertata l’esistenza della lesione”.

Riflessioni

- Tutte le leggi fin qui emanate sono costellate da gravi errori che le successive norme non hanno certo sanato.
- Basti per tutti riportare quanto è annotato nella recente relazione illustrativa (relativa ai macrodanni) a proposito della presenza di **“forchette”** particolarmente ampie per la determinazione di singole voci di danno biologico, dove si dice che tali menomazioni sono *“connotate da aspetti clinici complessi e che si estrinsecano diversamente da soggetto a soggetto (quali ad es. i postumi soggettivi di trauma cranico in esiti **obiettivabili** di lesioni **encefalitiche....”**)*.

Riflessioni

- Se andiamo a leggere la voce tabellata troviamo scritto, invece, e giustamente: *postumi soggettivi di trauma cranico in esiti di **lesioni encefaliche***".

- A mio avviso, il percorso giuridico sul danno biologico (con riferimento inevitabile alla tabellazione) ha molti limiti e pochi pregi

Limiti

- La tabella del danno biologico è frammentata nei tre sottosistemi del danno biologico: **R.C.A., I.N.A.I.L., diritto comune.**

Limiti

- Il sistema valutativo tabellare attribuisce il valore della compromissione partendo dalla lesione e non considera che il principio di uguaglianza del valore funzionale dei sistemi, apparati o organi si riferisce alle situazioni di normalità.
- Il valore di una struttura organo-funzionale è certamente uguale per tutti, ma non è detto che una menomazione di quell'organo o apparato abbia identici valori nei diversi individui.

Limiti

- Il modello della **tabellazione** delle menomazioni è una metodologia da accettare ma non condivisibile sul piano concettuale.
- A proposito della personalizzazione della lesione-menomazione vi è da dire che, ancor prima della personalizzazione di tipo dinamico-relazione esiste, una personalizzazione delle lesioni-menomazioni

Limiti

- la tabellazione prevede, ad esempio, la voce **lassità articolare da lieve a media**, conseguente a lesioni legamentose, così preoccupandosi della lesione e della sua entità , ma non già della compromissione funzionale: mi riferisco ai diversi quadri clinici delle lesioni capsulo-ligamentose).
- Inoltre si dimentica che una stessa lesione può avere conseguenze diverse sui diversi individui anche in ragione di situazioni personali fisiologiche (l'amputazione di un arto in un bimbo, non è causa di pregiudizi analoghi a quelli di un adulto).

Limiti

- A fronte della dichiarata unicità del danno alla salute, si sostanzia una componente biologica valutabile mediante la tabella di legge ed una componente biologica relegata all'equo e motivato apprezzamento, mediante descrizione delle conseguenze, il che, potrebbe significare, secondo alcuni, negare l'unicità del danno alla salute.

Limiti

- il principio di equivalenza del danno per la stessa lesione è un principio da rifiutare e da respingere in quanto il risarcimento del danno è commisurato alla natura e all'entità dello stesso effettivamente prodotto dall'evento.

- **Decreto legislativo (17.3.1995) n.230**

Capo IX

- Protezione sanitaria della popolazione e dei pazienti
- A proposito dei criteri e modalità di impiego delle **radiazioni ionizzanti** in campo medico

Art. 111

- Particolare attenzione deve essere posta nella **giustificazione** delle indagini radiodiagnostiche espletate con fini medico-legali o di assic.ne
- Gli esami vengono effettuati con il consenso della persona interessata
- Gli esami radiologici devono essere effettuati soltanto se sono **giustificati** dal punto di vista sanitario

-Particolare cautela nell'attività diagnostica quando agli accertamenti siano sottoposti soggetti in **età pediatrica** o **donne in età fertile**. Ciò vale in particolare **per le procedure con fini medico-legali o di assicurazione**.
- Nelle donne con **gravidanza dichiarata** non è consentito alcun impiego a scopo diagnostico delle **R. ionizzanti** che comporti l'esposizione dell'embrione o del feto, salvo situazioni di urgenza o casi di necessità accertata.

Direttive di interpretazione medico-legale

Direttive di interpretazione medico-legale art.32, comma *3-ter* e comma *3-quater* del Legge 27 del 24/3/2012 (D.L. 24/1/2012).

Preso atto degli orientamenti interpretativi emersi in ambito assicurativo, scientifico e dottrinario, si propongono i seguenti spunti di riflessione metodologica ed operativa

Direttive di interpretazione medico-legale

1. Lo Specialista in Medicina Legale ha un ruolo fondamentale ed insostituibile nell'accertamento del nesso di causalità materiale e nella valutazione del danno alla persona, non potendo prescindere da un percorso accertativo/valutativo teso a cogliere le peculiarità e le specificità di ogni singolo caso, ponendo in primo piano la centralità della persona e dei suoi valori costituzionalmente tutelati.

Direttive di interpretazione medico-legale

2. L'accertamento medico-legale è finalizzato a rilevare l'esistenza della lesione e della menomazione, a verificarne la derivazione causale, a stimare la natura e l'entità del pregiudizio, considerando i livelli di compromissione funzionale.

Direttive di interpretazione medico-legale

3. L'applicazione della metodologia medico-legale di accertamento del nesso di causalità deve essere pienamente aderente alla consolidata dottrina medico-legale ed ai principi deontologici; le recenti norme legislative non modificano tale metodologia ed, anzi, la rafforzano, sottolineandone il rigore applicativo.

Direttive di interpretazione medico-legale

4. La metodologia operativa non può prescindere dalla valutazione della **vis lesiva** e delle sue conseguenze, verificate con capacità tecnica dal medico-legale.

Direttive di interpretazione medico-legale

5. Anche se la finalità dell'indagine pone in primo piano il significato della ricerca eziologica, l'accertamento ha un **contenuto clinico** da cui non si può prescindere.

Direttive di interpretazione medico-legale

6. La **soggettività** va interpretata in modo rigoroso e critico con un'indagine analitica rivolta alla verifica di **compatibilità**, nel rispetto dei quadri nosografici e della loro fenomenologia clinica; essa deve essere coerente con le conoscenze scientifiche e plausibile con la tipologia della patologia da accertare (*criterio di coerenza*).

Direttive di interpretazione medico-legale

7. L'esame obiettivo deve essere conforme ad un'indagine semeiologica corretta, approfondita e coerente con le impostazioni mediche scientificamente codificate.

Direttive di interpretazione medico-legale

8. La **documentazione sanitaria** inerente l'iter clinico delle lesioni deve essere vagliata con un'analisi improntata al massimo rigore, che consenta un'adeguata interpretazione tecnica, sulla base dei riscontri sintomatologici, obiettivi e strumentali.

Direttive di interpretazione medico-legale

9. Gli accertamenti strumentali vanno considerati sussidiari e a completamento dell'accertamento clinico. Tutti gli atti diagnostici, compreso quelli strumentali, devono essere finalizzati all'accertamento della lesione e della menomazione e devono essere valutati epicriticamente con rigore medico-legale, *senza travalicare le norme di legge.*

Direttive di interpretazione medico-legale

10. Il giudizio medico-legale deve basarsi unicamente, senza automatismi e con spirito critico, sui riscontri clinico-strumentali compatibili con le evidenze scientifiche.