

BUONOCORE G. (*), D'APOLITO G. (**), DE PASCALE T. (*)

Valutazione Integrata Radiologica e Medico Legale

Lavoro presentato al XII Congresso Nazionale COMLAS. Bologna, 24,25 e 26 Ottobre 2013.
Paper presented at the XII National Meeting of COMLAS. Bologna, Italy, Oct. 24,25,26 2013.

** Università degli Studi di Napoli "Federico II" Dipartimento di Medicina Legale e Sanità Pubblica*
***Seconda Università degli Studi di Napoli*

Abstract: Forensic and X-Ray evaluation in traffic accidents. The excessive increase of complaints for damages following road accidents in 2012 led to the 'approval of the decree L. 24.1.2012 n.1. This decree has raised several of issues related to the application of the amendments such as 3/ter paragraph and paragraph 3/quarter. The legal doctor can not find a clear indication of behavior in the wording of the Law, it must be considered that significant traumatic events, if related to clinical investigations appropriately carried out, reasonably near to the event, event which have imposed appropriate therapeutic treatment, will be sufficiently probative of lesions open to subsequent finding of permanent biological consequences. Considering of the probative value of appropriate forensic investigation technique, the permanent biological inability can be found also without instrumental investigations.

Key Words: Traffic Accidents, trauma, evaluation, X-Ray

Riassunto: L'incremento eccessivo delle denunce per danni in seguito ad incidenti stradali ha portato nel 2012 all' approvazione del D. L. 24.1.2012 n.1 Tale decreto ha sollevato una serie di problematiche inerenti l'applicazione degli emendamenti definiti come comma 3/ter e comma 3/quarter. Il medico legale non può trovare nel dettato di Legge, un'indicazione precisa di comportamento. Si deve ritenere che eventi traumatici significativi se correlati ad accertamenti clinici effettuati in sede autorevole, nell'immediatezza o quasi dell'evento e tali da aver imposto adeguati trattamenti terapeutici, risulteranno sufficientemente probanti di lesioni suscettibili di successivo riscontro di postumi biologici permanenti Tenuto conto della valenza probatoria di un' adeguata indagine tecnica medico legale, il riscontro di invalidità biologica permanente può essere dunque effettuata indipendentemente da individuazione, spesso impossibile, di riscontri strumentali.

Parole Chiave: Incidenti Stradali, Traumi, Valutazione, Radiografia.

Lo sviluppo della diagnostica strumentale così come l'incremento eccessivo delle denunce per danni in seguito ad incidenti stradali ha fatto sì che negli ultimi anni molte siano state le prese di posizione sull'argomento da parte di medici legali, delle compagnie assicurative e di giuristi.

Le preoccupazioni di ordine generale emerse dalle compagnie di assicurazione sono sostanzialmente condivisibili allorché si pensi infatti che il rapporto tra numero di incidenti stradali e numero di incidenti stradali con danno alla

persona è, in Italia, ampiamente superiore a quello presente negli altri Stati Europei ed ancora tale rapporto è molto variabile tra Regione e Regione Italiana ed anzi tra provincia e provincia. Inoltre sussiste una significativa variabilità sulle percentuali di invalidità ed entità conseguente del risarcimento tra differenti zone geografiche, senza che vi siano sostanziali spiegazioni scientifiche sul fenomeno.

Ciò ha portato nel 2012 all'approvazione del D. L. 24.1.2012 n.1 recante *“disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività”*, con riferimento alle modifiche dell'art. 139 del codice delle assicurazioni. Tale decreto ha sollevato una serie di problematiche inerenti l'applicazione degli emendamenti definiti come comma 3/ter e comma 3/quater. Tuttavia fin da subito la maggior parte dei lettori competenti in materia (sia medico legali, sia giuristi) hanno ritenuto tutt'altro che chiaro come interpretare ed applicare tale nuovo dettato di Legge che, pur nel contesto di un lecito interesse da parte della Compagnia di Assicurazione di eliminare il risarcimento delle “false” microinvalidità, pone sostanziali problematiche di natura applicativa.

Ne *“La valutazione medico legale del danno alla persona in responsabilità civile”* Gerin si è basato sulla considerazione del carattere primario della alterata funzione dal momento che ogni stato o processo invalidante determina una limitazione della validità, cioè una riduzione della efficienza fisica e psichica, e poiché gli uomini hanno anche un valore economico, il danno alla persona va valutato sia in riferimento alla validità quale aspetto umano generico e comune, sia all'attività lavorativa effettivamente esercitata. Secondo le vedute del Gerin il bene della salute costituisce un diritto primario e assoluto e il danno alla persona ha rilevanza giuridica soprattutto perché limita il libero espandersi della vita sociale. In sede medico legale il concetto di danno si identifica con quello di alterata attività individuale e una disfunzione sociale tanto che in assenza di una modificazione di funzione in senso peggiorativo, indipendentemente dal rapporto giuridico originato dalla fattispecie, il danno alla persona è privo di interesse medico legale. Il risarcimento deve comprendere dunque il danno biologico, inteso come menomazione dell'integrità psicofisica incidente su tutta la dimensione dell'uomo, ma anche le conseguenze che incidono sull'attitudine a produrre reddito. Ogni modificazione peggiorativa della validità della persona costituisce un danno patrimoniale risarcibile indipendentemente dall'attività produttiva svolta, ma poiché il valore economico deve essere valutato soprattutto tenendo conto delle forze naturali dell'uomo nell'ambito delle

attività lavorative che rappresentano la fonte principale del suo guadagno, il valore stesso va considerato in rapporto alla professione esercitata. Il valore economico conseguentemente si basa su tre elementi fondamentali: efficienza psico-fisica, attività lavorativa svolta, guadagno e le valutazioni medico legali del danno, quindi, devono essere due: una in riferimento allo stato di validità e di salute che considera cioè ogni uomo sullo stesso piano e può essere espressa in valori percentuali rapportati al significato ed al valore fisiologico dei diversi organi e apparati, l'altra in riferimento all'attività svolta ed espressa in termini qualitativi. La correttezza e l'applicabilità della concezione del Gerin furono dimostrate e sancite dalla corte costituzionale con la sentenza n. 88 del 26 luglio 1979.

L'art.32 della Costituzione italiana inoltre, nel sancire la tutela della salute come "diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività" di fatto obbliga lo Stato a promuovere ogni opportuna iniziativa e ad adottare precisi comportamenti finalizzati alla migliore tutela possibile della salute in termini di generalità e di globalità atteso che il mantenimento di uno stato di completo benessere psico-fisico e sociale costituisce oltre che diritto fondamentale per l'uomo, per i valori di cui lo stesso è portatore come persona, anche preminente interesse della collettività per l'impegno ed il ruolo che l'uomo stesso è chiamato ad assolvere nel sociale per lo sviluppo e la crescita della società civile.

Come si può dunque sostenere che tutto quello non obiettivabile non esiste? Ciò sarebbe in perfetta antitesi con quanto sostenuto da Gerin e quanto la Costituzione stessa tutela.

È necessario che il medico legale valuti le menomazioni a prevalente estrinsecazione soggettiva con riferimento ad importanti fattori di contorno contestuali, quali la documentazione sanitaria relativa al periodo di malattia (espressione di un più o meno sentito bisogno di accertamenti e cure a conferma di un malessere più o meno avvertito), l'esecuzione di terapia riabilitativa (espressione di una compromissione funzionale), la dinamica e l'efficienza lesiva del trauma subito (modalità dell'urto ed entità del danno riportato dai mezzi coinvolti), la sussistenza di preesistenze, patologiche o traumatiche (tali da accertare la genesi delle menomazioni rilevate), l'eventuale astensione dal lavoro, così da effettuare un'equa valutazione dando il giusto peso a considerevoli parametri subiettivi, obiettivi e documentali.

Un trauma cervicale può esprimersi dal punto di vista obiettivo con una contrattura muscolare che è certamente evidenziabile clinicamente ma non necessita di accertamento strumentale perché, dal punto di vista terapeutico non vi è nessuna utilità a dimostrare, strumentalmente, ciò che clinicamente è lampante. Esistono altresì delle malattie che si estrinsecano con delle alterazioni strumentali ma non sono rilevabili clinicamente o obiettivamente: un trauma cranico con microlesione encefalica che dà luogo ad un focolaio epilettogeno, produce sintomatologia di tipo temporale, non crisi generalizzate, che nessuno vede e solo il paziente riferisce. Qui la patologia non è dimostrabile né clinicamente, né all'esame obiettivo: è solo dimostrabile strumentalmente attraverso un'alterazione dell'EEG: quindi l'interpretazione letterale della norma porterebbe ad escludere, paradossalmente, una patologia di questo tipo. Ancora, vi è tutta la materia del danno psichico post traumatico “tabellato”, che evidentemente non ha nessuna possibilità di dimostrazione strumentale, ma solo clinica. Analogamente tutte le lesioni sensoriali trovano normalmente esclusivo riscontro clinico e, ben difficilmente, tranne indagini estremamente complesse, possono avere corrispondente riscontro strumentale.

Non raramente, nella casistica quotidiana, giungono alla attenzione del medico fiduciario casi in cui le certificazioni iniziali, anche quelle di P.S., propongono refertazioni del tipo: *“riferisce di essere rimasto vittima di incidente stradale, lamenta cervicalgia. Rx negativo. E.O.: rachide contratto. Collare per ... giorni. Prognosi giorni...”*.

In questo caso manca del tutto ogni evidenza strumentale di lesività, Una simile evidenza della patologia iniziale autorizzerebbe, ai sensi del 3°quater, ad affermare che non vi è un reale danno alla persona ai sensi dell'art. 139 del c.d.a., il che evidentemente comporterebbe la negazione di ogni richiesta di risarcimento a tale titolo, non solo quindi un danno permanente, ma nemmeno un danno temporaneo né le spese mediche eventualmente prodotte.

Nella esperienza comune invece sappiamo bene che la persona dopo un primo certificato spesso permanendo la sintomatologia effettua ulteriori visite da specialisti o dal proprio medico curante. E' difficile dunque credere che più specialisti avvalorino l'idea di “malattia” che percepisce la persona senza che vi siano dei fondamenti legati all'oggettività della sintomatologia riscontrata. E' necessario dunque che la valutazione sia complessiva e non si soffermi alla mera acquisizione di indagine strumentale ma che tenga in considerazione anche l'esperienza e la capacità professionale del medico specialista e che il medico legale si basi sui dati complessivi di cui dispone.

Un emoperitoneo quale si può avere dopo interventi operativi in cui l'emostasi sia stata praticata in modo insufficiente o imperfetto oppure dopo traumatismi come cadute, violente contusioni e che determina il versamento del sangue in una cavità peritoneale non alterata nella sua capacità d'assorbimento, viene rapidamente e in gran parte, o in toto, se si conserva fluido, assorbito. Non è da considerarsi una microlesione? Possiamo affermare che la persona non abbia subito un danno?

Per fare un ultimo esempio una lieve distorsione articolare delle dita delle mani o del polso o della caviglia, ecc. che si esprimono con manifestazioni cliniche evidenti, ma spesso difficilmente documentabili strumentalmente ovvero non documentate strumentalmente in quanto inutili ai fini terapeutici, può determinare maggiori danni biologici permanenti rispetto ad una semplice lesione fratturativa diafisaria ossea, radiograficamente documentabile.

L'apprezzamento valutativo dovrà quindi seguire necessariamente gli stessi canoni imposti per la valutazione di qualsiasi tipo di danno e, a maggior ragione – seguendo l'attuale intento del Legislatore per le lesioni di lieve entità – con maggior rigore valutativo riguardo al concetto di prova. Non potranno ritenersi assodati postumi a fronte di sintomatologia dolorosa puramente soggettiva, senza alcun riscontro obiettivo e clinico il cui unico mezzo di prova sono le lamentele del periziando. Tuttavia, allorché la sintomatologia “dolorosa soggettiva” trovi riscontro in dati clinici obiettivi, purché scientificamente compatibili ed adeguatamente connessi ad evento lesivo secondo la usuale criteriologia valutativa medico legale, si dovrà ritenere ampiamente giustificata e motivata qualsiasi proposta valutativa consona con le tabelle di Legge allegate al Decreto 3.7.2003, tuttora in vigore, per le quali non è stato individuato alcun emendamento correttivo o limitativo

Diviene evidente che il medico legale non può trovare nel dettato di Legge, o meglio nella sua lettura "letterale", un'indicazione precisa di comportamento. Si deve ritenere che eventi traumatici significativi se correlati ad accertamenti clinici effettuati in sede autorevole, nell'immediatezza o quasi dell'evento e tali da aver imposto adeguati trattamenti terapeutici, risulteranno sufficientemente probanti di lesioni suscettibili di successivo riscontro di postumi biologici permanenti. Tenuto conto della valenza probatoria di un'adeguata indagine tecnica medico legale, il riscontro di invalidità biologica permanente può essere dunque effettuata indipendentemente da individuazione, spesso impossibile, di riscontri strumentali

Bibliografia

- A. Pazzini, *La storia della facoltà medica di Roma*, Roma 1961, I, pp. 345, 348-350; II, pp. 494 s.;
- B. *La personalità scientifica del professor C. G.*, in *Studium Urbis*, III (1972), 2, *Suppl.*, pp. 18 s.;
- C. F. Mastropaolo, *Il risarcimento del danno alla salute*, Napoli 1983, *passim*;
- D. *La valutazione del danno alla salute. Profili giuridici, medico-legali ed assicurativi*, a cura di M. Bargagna - F.D. Busnelli, Padova 1986, *passim*;
- E. A. Fiori, *La valutazione medico-legale del danno alla persona da responsabilità civile dopo la sentenza n. 184 del 30.6.1986 della Corte costituzionale: in mezzo al guado*, in *Rivista italiana di medicina legale*, IX (1987), pp. 383-409.
- F. *Rivista italiana di medicina legale*, XVIII (1996), 1, pp. 3 s.;
- G. Società Medico legale del Triveneto *Indicazioni medico legali in merito al D.L. 24.1.2012 n.1 recante "Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività", con riferimento alle modifiche dell'art. 139 del codice delle assicurazioni.*
- H. Valerio Onida. *La Costituzione*. il Mulino, Bologna, 2004. ISBN 978-88-15-11802-8.