



SINDACATO ITALIANO SPECIALISTI IN

MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

Caro Presidente,

come noto la novella contenuta nella L. 27 del 24 marzo 2012 all' articolo 32 ha introdotto due commi che interessano l' attività medico-legale; in particolare, quella medico-assicurativa – di conseguenza anche medico-forense - relativa alla valutazione del danno alla persona, conseguente agli incidenti causati dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti.

Va opportunamente premesso che quello della valutazione del danno alla persona costituisce un momento fondamentale, qualificante e caratterizzante l'attività medico-legale chiamata a declinare la lesione alla persona nelle categorie del cosiddetto danno biologico temporaneo, ovvero permanente.

Com'è dimostrato dal fatto che per danno biologico di rilievo assicurativo, a mente della L. 5 marzo 2001, n. 57, al comma 3 dell'articolo 5, si intende *la lesione all'integrità psicofisica della persona, temporanea e/o permanente, suscettibile di accertamento medico-legale.*

La suddetta definizione è direttamente mutuata da quella proposta, a suo tempo, dalla SIMLA e dal SISMLA e indica con precisione sia l'oggetto dell'accertamento, il danno biologico, sia il soggetto *accertatore*, ovvero il medico-legale.

Nel Nuovo codice delle assicurazioni due articoli, il 138 e il 139, si occupano esplicitamente dell'argomento. Dei due, l'art. **139** è quello oggetto di modifica della surrichiamata L. 27/12, attraverso l'introduzione del comma 3-ter.

L'articolo 139 del Nuovo codice delle assicurazioni ha come oggetto il danno biologico per lesioni di lieve entità e afferma: ***il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti ... Agli effetti di cui al comma 1 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane, e i suoi aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito.***

E ancora, al comma 4, meglio viene esplicitato che, *con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministero della*





SINDACATO ITALIANO SPECIALISTI IN

MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

Salute, di concerto con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con il Ministero della Giustizia e con il Ministero delle Attività Produttive, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidità.

Grazie al combinato disposto di questi provvedimenti legislativi, viene riconosciuta l'assoluta centralità dell'attività del **medico-legale il quale - attraverso la formazione e l'esperienza** - è chiamato ad offrire a giudici, avvocati, funzionari di assicurazione una valutazione clinica obiettiva del paziente: il medico-legale è chiamato a fare scrupolosa applicazione della consolidata rigorosa metodologia, propria della disciplina nell'asseverare o meno il nesso di causalità materiale fra l'evento denunciato e le lesioni lamentate dal paziente ed eventualmente certificate in atti, stabilendo la durata del danno biologico temporaneo e l'eventuale permanenza di postumi (costitutivi di danno biologico permanente); tali postumi, a seguito di valutazione, vengono poi tradotti in una misura percentuale di inabilità che, per le lesioni meno gravi, viene parametrata ad una tabella ministeriale (Allegato I del decreto del Ministero della salute del 3 luglio 2003, in GU n. 211 dd. 11/09/03).

Con il dichiarato intento di limitare i risarcimenti per lesioni di lieve entità, il Legislatore ha introdotto - con la citata legge 24 marzo 2012, n. 27 - una modifica dell'articolo 139 del Codice delle assicurazioni che così recita: *al comma due dell'articolo 139 del Codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, numero 209, è aggiunto, infine, 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"*.

La personale interpretazione della novella legislativa, al di là delle sue espressioni opache e involute, è che qualora il danno alla persona di cui viene richiesto il risarcimento sia conseguenza di una lesione non suscettibile di accertamento clinico-strumentale obiettivo, non sarà possibile, indipendentemente della sintomatologia riferita ed accertata nel corso della visita del paziente, riconoscere la risarcibilità di un danno biologico permanente.

La norma dunque parte dalla distinzione fra "lesione" - ossia il tipo di patologia traumatica procurata dal sinistro - e "menomazione", che discende dalla patologia stessa, per affermare che, qualora la lesione non risponda a determinate caratteristiche di "accertabilità strumentale", la menomazione non sarà risarcibile, residuando la possibilità di ristoro economico solo per il danno biologico temporaneo, e per le spese mediche sostenute.

Non è compito del medico legale quello di porre in discussione un provvedimento legislativo, ma pare importante evidenziare come la suddetta modifica dell'articolo 139 (*rectius*, **integrazione** dell'articolo) sia ritenuta da molti autorevoli giuristi in contrasto con





SINDACATO ITALIANO SPECIALISTI IN

MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

il codice civile e con la Costituzione, presentando marcati profili di tensione con il primario diritto alla integrità personale.

Sarà, ovviamente, la magistratura (Corte di Cassazione ed eventualmente Corte Costituzionale) ad entrare, in futuro, nel merito.

Quello che oggi interessa al medico-legale, pressantemente, è la garanzia della propria dignità di medico e della propria libertà di agire come specialista, nell'ambito di un sistema normativo come quello appena sopra ricordato, caratterizzato da un impatto socio-sanitario e assicurativo di estrema rilevanza.

E invero, in questi giorni, tali valori sono messi in serio pericolo da una interpretazione *peculiare* della novella legislativa da parte di alcune Compagnie Assicurative, esplicitata ai propri medici legali fiduciari per mezzo di *circolari di natura francamente impositiva*.

Nelle suddette circolari, alcune Compagnie hanno sostanzialmente affermato che la nuova disciplina deve essere interpretata in questi termini: *allorché la lesione traumatica non sia confermata strumentalmente o non sia suscettibile di conferma strumentale, non potrà essere identificato, da parte del medico legale, alcun danno permanente*.

Per le compagnie, dunque, il medico-legale fiduciario dovrebbe escludere non già la risarcibilità del danno, ove la lesione non sia "strumentalmente accertata", ma addirittura dovrebbe escludere l'identificazione di una menomazione a carico del paziente.

Si pretende, così, che il medico legale escluda l'esistenza di menomazioni che, secondo la scienza medica, sono invece presenti e che, quello stesso medico legale, sino alla novella legislativa valutava ed accertava.

Non meno grave è l'esplicita richiesta al medico-legale fiduciario di esprimersi in un campo non di sua stretta pertinenza, ovvero quello della *risarcibilità* del danno, ossia quello della ristorabilità patrimoniale del postumo.

Come detto il compito precipuo del medico legale è quello di valutare il nesso di causalità materiale fra l'evento lesivo denunciato e le lesioni traumatiche diagnosticate e, una volta validato lo stesso, di stimare il danno biologico temporaneo e/o permanente, esprimendo quest'ultimo in termini percentuali sulla scorta delle indicazioni fornite dalle tabelle legislative vigenti.

Se poi tale danno e tale menomazione siano o meno risarcibili non compete al medico-legale, ma al funzionario della Compagnia ovvero - in ultima analisi - al Giudice.

Non è, di conseguenza, accettabile che si pretenda dal medico-legale di ignorare la propria scienza, di tacitare la propria coscienza e di affermare - contro ogni dettame della





SINDACATO ITALIANO SPECIALISTI IN

MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

criteriologia medico legale - che quella stessa menomazione che, fino a poche settimane fa, si riteneva pacificamente esistente, oggi - per un tratto di penna del legislatore - non esista più.

La metodologia della medicina clinica e medico legale non è suscettibile di regolamentazione ex legem: sarebbe come se il legislatore emanasse delle norme applicative per le modalità di esecuzione di una visita medica o di percorso diagnostico e terapeutico cui i sanitari dovrebbero attenersi.

Si tratta di un palese assurdo scientifico ed una esplicita violazione della Costituzione, introducendo una nuova categoria di trattamento sanitario obbligatorio che, nello specifico, diverrebbe *un accertamento sanitario obbligatorio*.

L'imposizione ai fiduciari di metodologie contrarie alla scienza medico-legale rappresenta, pertanto, un'evidente menomazione della libertà non solo valutativa, bensì anche scientifica e deontologica.

Il medico-legale è, infatti, prima di tutto un medico e deve applicare la metodologia clinico-scientifica, che prevede la valutazione integrale del paziente, inteso come persona bisognosa, innanzitutto, di un'adeguata diagnosi, seppur orientata, nel caso di specie, alla conclusiva definizione di un risarcimento economico.

L'atto medico legale che precede la stesura della perizia medico-legale, non può prescindere da una visita clinica, scandita dalla raccolta di accurata anamnesi, valutazione clinica obiettiva del paziente (per mezzo di ispezione, palpazione, percussione, auscultazione) unitamente a riscontro, critico, degli esami strumentali eventualmente allegati.

Solo dall'esame clinico, effettuato con le caratteristiche sopra definite, il medico legale potrà trarre le proprie convinzioni nel merito della sussistenza di nesso di causalità materiale fra l'evento denunciato e le lesioni lamentate dal Periziato ed eventualmente certificate nella documentazione sanitaria, per procedere poi alla fase valutativa di definizione della durata della malattia (danno biologico temporaneo) e dell'eventuale presenza di postumi permanenti (*alias* danno biologico permanente), contenuta nella parte ultima della perizia medico-legale.

Imporre al medico legale di svolgere tale valutazione limitandosi alla sola ristretta dimensione strumentale, esigendo che questi finga che l'esame diretto ed obiettivo del paziente non spieghi rilievo medico, costituisce dunque un'evidente menomazione della libertà professionale. Di più, costituisce una vera e propria istigazione alla violazione dei più elementari canoni deontologici.

Tutto quanto sopra significa, in termini sintetici e diretti, trasformare un medico in un burocrate, "strumento" di semplice cernita documentaria.

Ma vi è di più.

Allorché la lesione denunciata non trovi un riscontro strumentale, ma sia accertata a seguito dell'esame obiettivo del paziente e della applicazione di corretta metodologia clinica e





SINDACATO ITALIANO SPECIALISTI IN

MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

medico-legale, il professionista fiduciario di Compagnia potrebbe essere spinto sino a "certificare" la non risarcibilità del danno biologico permanente.

La suddetta avvilente menomazione dell'indipendenza ed integrità metodologica del medico legale si pone, oltretutto, in contrasto con lo stesso intento del Legislatore, ove al comma 3-*quater* dell'articolo 32 della legge n 27/12, afferma esplicitamente: **il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, numero 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico-legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione.**

La corrente e diffusa interpretazione di questo sindacato nazionale, SISMLA, nonché delle Società scientifiche medico-legali è che il comma 3-*quater* assorba il precedente 3-*ter*, confermando che il medico-legale ha piena **autonomia** decisionale, nella *rigorosa applicazione* metodologica, al fine di contenere e combattere i tentativi di speculazione risarcitoria.

Il SISMLA, in particolare, si è sempre battuto per il riconoscimento ex lege del ruolo **specialistico e deontologico** del medicolegale e affinché, una volta per tutte, anche l'attività valutativa in ambito assicurativo venga ufficialmente ed esclusivamente affidata ai soli specialisti in materia.

Solo la preparazione, la metodica e la scrupolosa osservanza deontologica possono impedire frodi e speculazioni.

Non è certo mortificando l'attività medico-legale e la dignità della medicina che si raggiunge lo scopo di contenere la spesa assicurativa delle cosiddette "micro permanenti".

È inaccettabile che le Compagnie mettano sul piatto il loro formidabile potere economico per imporre ai medici fiduciari comportamenti contrari all'etica professionale: la profondissima asimmetria finanziaria che caratterizza il rapporto tra Assicurazione e fiduciario rischia, in tempi di grave crisi economica, di esporre i singoli professionisti ad una possibilità serissima di dequalificazione professionale e deontologica.

Il SISMLA, per queste ragioni, chiede un intervento urgente ed autorevole della FNOMCeO al fine di

- ▲ ribadire la piena **autonomia** valutativa e decisionale dello Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, basata su corretta applicazione della metodologia clinica e medico-legale e sul rispetto della deontologia medica;
- ▲ denunciare il tentativo in corso da parte di talune Compagnie di piegare tale autonomia, pretendendo l'abbandono del criterio scientifico in favore di un approccio burocratico-utilitaristico.





SINDACATO ITALIANO SPECIALISTI IN

MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

Le restrittive indicazioni formulate da talune Compagnie violano palesemente l'articolo 4 del Codice Deontologico: *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 ed 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.*

È altresì violato l'articolo 24 del Codice medesimo, ove viene affermato che *il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati. Egli è tenuto la massima diligenza, alla più attenta e corretta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti*: costringere l'attività medico-legale assicurativa alla cernita dei soli riscontri strumentali impedisce una corretta certificazione e la redazione di un parere (perizia) secondo scienza e coscienza.

Pur nell'interesse di una parte, tale redazione non può e non deve prescindere dalla *diretta ed oggettiva constatazione di tutti i dati clinici.*

Ancora più evidente è la contrarietà all'articolo 62, ove si afferma che *l'esercizio dell'attività medico-legale è fondato sulla correttezza morale, sulla consapevolezza delle responsabilità etico-giuridiche e deontologiche che ne derivano e (il medico) deve rifuggire da indebite suggestioni di ordine extratecnico ed ogni sorta di influenza e condizionamento.*

Certo è che imporre una metodologia limitativa della libertà clinica, scientifica e valutativa, e costringere il medico-legale assicurativo a trarre conclusioni sulla base di aspetti solo parziali e non complessivi della valutazione del soggetto leso, costituisce una forma di *suggestione e condizionamento extratecnico*, in aperta violazione del predetto articolo 62 che, peraltro, più avanti afferma chiaramente: *la consulenza di parte deve tendere unicamente ad interpretare le evidenze scientifiche disponibili pur nell'ottica dei patrocinati nel rispetto dell'obiettività e della dialettica scientifica.* Il suddetto articolo 62 ribadisce, cioè, che la consulenza medico-legale deve interpretare *tutte le evidenze scientifiche disponibili* e non soltanto quelle *strumentali.*

Ancora l'articolo 62 afferma che *l'espletamento di prestazioni medico-legali non conformi alle disposizioni di cui ai commi precedenti costituisce, oltre che illecito sanzionato da norme di legge, condotta lesiva del decoro professionale.*

È pertanto manifesto il conflitto in cui si può trovare il consulente medico-legale di Compagnia di Assicurazione, allorché deve scegliere tra l'osservanza deontologica e le indicazioni interpretative della committente.





SINDACATO ITALIANO SPECIALISTI IN

MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI

Ciò premesso, appare indispensabile che la FNOMCeO intervenga nella questione per mezzo di una sua autorevole pronuncia, che richiami tutti gli iscritti specialisti in Medicina Legale ad attenersi allo scrupoloso rispetto dei principi deontologici, rifuggendo da ogni applicazione distorta della novella legge che conduca a limitare la propria indipendenza metodologica e scientifica.

Una tale pronuncia potrebbe essere utilmente richiamata dagli specialisti medico-legali nel loro ruolo di fiduciari di Compagnia al fine di giustificare l'impossibilità di una applicazione pedissequa di tutte quelle raccomandazioni, linee guida o circolari che dovessero presentare profili di contrasto, non solo con la dottrina medico-legale, ma anche con il Codice di Deontologia Medica, al cui scrupoloso rispetto è vincolato ogni medico.

Il Segretario Nazionale

Dr. Raffaele Zinno

