

RC AUTO

## Più difficili le speculazioni sulle micropermanenti

La legge stabilisce che i "colpi di frusta" saranno risarciti solo dopo un accertamento medico-legale da cui risulti la lesione. Basterà questo per ridurre le frodi alle compagnie?

Un anno è passato ormai dall'emanazione del decreto legge 24 gennaio 2012, («cresci Italia»), convertito nella legge 27 del 24 marzo 2012, che recava «disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e della competitività». Una legge che ha rivoluzionato la disciplina della Rc auto, introducendo importanti innovazioni. Tra le novità più significative si colloca l'articolo 32 (commi 3-ter e 3-quater), che agisce in modo diretto su uno dei principali fattori di costo del sistema assicurativo: la troppa incidenza di danni lievissimi alla persona derivanti da sinistri stradali.

### La portata rivoluzionaria di questa disposizione si può comprendere

se si analizzano alcuni dati. Per esempio, alcune indagini statistiche dimostrano che in Italia su 100 incidenti 18 comportano una richiesta di risarcimento di danni alla persona che, nel 66% dei casi, riguarda il colpo di frusta. Questa percentuale, di gran lunga superiore alla media europea ha fatto ritenere che in Italia alcune richieste di danni siano solo esplorative e speculative. Ciò ha comportato un notevole aumento dei premi assicurativi per le polizze Rc auto. Soprattutto nel Mezzogiorno, dove il fenomeno è indubbiamente più esteso.

La ragione tecnica alla base di questa situazione deriva da un



Paolo Vinci è avvocato e docente di Diritto sanitario all'università Milano-Bicocca.

fatto molto semplice: finora, l'accertamento del "danno da colpo di frusta" è stato legato quasi esclusivamente al riscontro delle sintomatologie soggettive del danneggiato. Cioè sulla sola base delle sue stesse dichiarazioni di

sintomi dolorosi che non potevano essere riscontrati da un esame obiettivo.

Torniamo al decreto. La cui tecnica legislativa ne rende, per certi aspetti, faticosa la lettura. Anche e, soprattutto, agli operatori del settore, in particolare modo al variegato mondo medico-legale e alle numerose associazioni giuridiche. D'altra parte, la materia è regolata da due disposizioni, che stabiliscono le condizioni di risarcibilità delle lesioni alla persona di lieve entità. E, nel farlo, in un caso (comma 3-ter) si riferiscono alla sottocategoria del danno biologico permanente, nell'altro, (comma 3-quater) alla categoria generale del danno alla persona. In particolare, il comma 3-ter integra l'articolo 139, comma 2 del codice delle assicurazioni e stabilisce che: «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».

Il comma 3-quater dell'articolo 32 (che ha una formulazione di portata più ampia rispetto alla norma precedente), afferma invece che «il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui

all'articolo 139 del codice delle assicurazioni» viene risarcito «solo a seguito di riscontro medico-legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione».

La norma in questione sembra voler esprimere una regola di portata generale. Tuttavia, ha effetti dispositivi specifici. Perché? Semplice: la misura afferma che un danno di lieve entità alla persona, non può essere rilevato in assenza di un riscontro medico-legale. Questa visita deve permettere allo specialista, a seconda dei tipi di lesione, una «constatazione visiva» oppure un accertamento con un «esame strumentale» della lesione.

**Ma che cosa si intende per "constatazione visiva"? E che cosa è l'esame "strumentale"?** Presto detto: la «constatazione visiva» è un'osservazione obiettiva, senza necessità di conferma da parte di strumenti specialistici, da cui il medico può capire che c'è una lesione. Questo tipo di esame è tipico di escoriazioni, ferite, contusioni, ematomi, tumefazioni o amputazioni. Gli «accertamenti strumentali», invece, sono quelle indagini (per esempio radiografia, ecografia, esame elettromiografico) che documentano effettivamente l'esistenza della lesione.

Ne deriva che, ai sensi del comma 3-quater, non è più possibile diagnosticare una lesione in presenza solo di disturbi riferiti dal danneggiato (cioè «soggettivi»). Inoltre la norma esclude che possa esistere un danno alla persona quando non ci sono ri-

scontri condotti sulla base di criteri di assoluto rigore scientifico: quindi, non si potranno più risarcire neanche l'inabilità temporanea e le spese mediche di cura.

Per questo motivo, d'ora in poi il colpo di frusta porterà ad accertamenti molto ridotti rispetto al passato. È infatti evidente l'intento del legislatore di vincolare il risarcimento del danno biologico permanente (previsto dalla tabella ministeriale emanata in conformità con l'articolo 139 del codice delle assicurazioni), alle sole ipotesi in cui la lesione sia stata riscontrata in referti di diagnostica per immagini. Negando, così, alle valutazioni delle sintomatologie soggettive.

Le semplici dichiarazioni della vittima di sinistro stradale che lamenti sintomi dolorosi non riscontrabili obiettivamente in una patologia clinica non porteranno, così, alla liquidazione del danno biologico tabellare di legge.

Ma qui sorgono spontanee due domande: la norma si spinge fino a costringere la medicina legale a utilizzare criteri diversi rispetto a quelli validati fino ad ora dalla comunità scientifica? E la non esistenza di accertamenti comporterà automaticamente il rigetto della richiesta di risarcimento del danno biologico permanente? Sembra di sì. Sempre che la norma non venga ritenuta incostituzionale per violazione dell'articolo 32 della Costituzione («La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività») o comunque venga, *more solito*, aggirata in qualche modo... ■