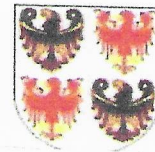




SOCIETA' MEDICO LEGALE DEL TRIVENETO



**DOCUMENTO DI INCONTRO TECNICO – OPERATIVO MEDICO
LEGALE E GIURIDICO IN AMBITO DI VALUTAZIONE DEL
DANNO DI LIEVE ENTITA' EX DL 209/2005**

In data 23.1.2015 si è svolto a Mira (VE) un incontro tecnico operativo promosso congiuntamente dai Delegati della Società Medico Legale del Triveneto e dai i coordinatori dei Giudici di Pace del Veneto per approfondire le problematiche interpretative medico legali e Giuridiche emerse a seguito della pronuncia della Sentenza n. 235/2014 della Corte Costituzionale in tema di risarcimento di lesioni di lieve entità ex DL 205/2009.

Erano presenti i Coordinatori dei Giudici di Pace di Vicenza (Avv. Massimo Zampese), Venezia (Avv. Nadia Santambrogio), Verona (Avv. Edi Maria Neri), Treviso (Dr. Valerio Chiozzi), Belluno (Avv. Fabrizio Schioppa), S. Donà di Piave (Avv. Michela Girardi), Portogruaro (Avv. Anna Salice) Padova (Avv. Davide Piccinni); i Delegati dei Coordinatori dei Giudici di Pace di Bassano del Grappa (Avv. Elisabetta Bastianon), e Conegliano Veneto (Avv. Gianni Bottoli). Erano altresì presenti l'Avv. Fabrizio Pertile (Giudice di Pace componente della Commissione permanente per la formazione decentrata presso la Corte d'Appello di Venezia), Il Coordinatore dei Giudici di Pace di Ferrara (Avv. Francesca Filipponi) ed i Giudici di Pace Avv. Paola Malvisi, Avv. Mariagrazia Nupieri, Avv. Anna Parpaiola, Avv. Maria Teresa Nugnes, Avv. Teresa Dalla Bella, l'Avv. Valeria Raudino, il Dott. Enrico Pedoja, Segretario Coordinatore della SMLT ed una rappresentanza dei Delegati ed Iscritti della Società Medico Legale Triveneta.

All'incontro, presieduto dal Segretario della Società Medico Legale Triveneta e del Coordinatore dei Giudici di Pace di Vicenza, hanno cortesemente partecipato il Presidente del Tribunale di Pordenone Dr. Francesco Pedoja, il Presidente della 3° Sezione Civile del Tribunale di Venezia Dr. Maurizio Gionfrida, il Dr. Paolo Nasini, Giudice della 1° Sezione Civile del Tribunale

di Treviso, il Dr. Enrico Schiavon, Giudice della 3° Sezione Civile del Tribunale di Venezia ed il Dr. Gianluca Bordon, Giudice della 2° Sezione Civile del Tribunale di Padova.

La discussione tecnica ha consentito di individuare – in relazione agli argomenti trattati - i prevalenti orientamenti giuridici condivisi dai GDP e le relative indicazioni tecniche medico legali sulla materia.

PRESUPPOSTI GIURIDICI

Si riporta la sintesi della interpretazione giuridica prevalente sul concetto di danno biologico e di danno morale emersa da parte dei Coordinatori dei Giudici di Pace presenti all'incontro tecnico.

Nelle sentenze della Corte di Cassazione dell'11.11.2008 viene evidenziato che, nell'ipotesi in cui l'illecito configuri reato, il danno morale rientra nel danno biologico "del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente".

In tale modo, ripudiata la liquidazione separata del danno morale quale componente del danno biologico, si è sostenuto che il giudice deve comunque procedere ad un'adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, se si avvale delle tabelle, valutando nella loro effettiva consistenza i disagi patiti dal soggetto danneggiato.

La fase di personalizzazione del danno biologico, ad un'attenta lettura delle tabelle vigenti, non sembra riguardare la sofferenza (intesa anche in senso morale) bensì tutti i pregiudizi esistenziali, concernenti aspetti relazionali, che la menomazione ha comportato nella vita del danneggiato.

Tali pregiudizi, invero, come osservato dalla più recente giurisprudenza di merito rappresentano la componente dinamico relazionale del danno biologico presa in considerazione sia dall'art. 138, comma 3, C. Ass. Priv., relativo al danno biologico per lesioni di non lieve entità, sia dall'art. 139, comma 3, dello stesso Codice, relativo al danno biologico per lesioni di lieve entità.

Già prima delle sentenze di S. Martino, tuttavia, si dubitava che i rigidi parametri, indicati dall'art. 139 C. Ass. Priv., al fine di effettuare la personalizzazione del danno biologico, potessero garantire un risarcimento integrale del pregiudizio subito. Adesso, tale sospetto viene ingigantito dall'arresto dei giudici di legittimità, i quali fanno rientrare le sofferenze fisiche e psichiche nell'ambito dei già stretti e predeterminati limiti, fissati dal Codice delle assicurazioni nel trenta per cento (art. 138) ed in un quinto (art. 139) del danno biologico.

Potrebbe sorgere il sospetto, pertanto, che le sentenze dell'11 novembre 2008 abbiano voluto introdurre un sistema "indennitario", negando di fatto il riconoscimento del danno morale, che nel sistema precedente rappresentava una voce importante del danno alla persona.

Tale assunto, in ogni caso, sembra smentito dal rilievo che una siffatta decisione dovrebbe spettare al legislatore ed, inoltre, sarebbe in contraddizione rispetto a quanto ribadito nella motivazione degli stessi giudici della Suprema Corte e cioè che «il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, nel senso che deve ristorare interamente il pregiudizio».

E' più coerente e conforme alle vigenti disposizioni sul risarcimento del danno ritenere che la tabella di cui all'art. 139 C. Ass. Priv. non sia più attuale rispetto al danno non patrimoniale unitariamente inteso, in cui ciò che tradizionalmente era il danno morale soggettivo finisce, adesso, per rientrare «nel danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente».

Sebbene, invero, il danno non patrimoniale rappresenti una categoria unitaria, le tradizionali sottocategorie di danno biologico e danno morale (inteso anche quale conseguenza dell'illecito penale in virtù del disposto di cui all'art. 185, comma 2, c.p.) continuano a svolgere una funzione del contenuto pregiudizievole preso in esame dal giudice al fine di dare contenuto e parametrare la liquidazione del danno risarcibile.

Orbene, si può affermare alla luce della giurisprudenza più recente l'erroneità di una sentenza che, facendo riferimento alle predette sottocategorie, abbia liquidato il pregiudizio risarcendo due volte le medesime conseguenze pregiudizievoli.

Se, tuttavia, facendo riferimento alle tradizionali locuzioni, il giudice ha preso in esame pregiudizi concretamente diversi, la pronuncia non può considerarsi erronea in diritto (C. cass. 2413/2014).

La liquidazione del danno non patrimoniale deve essere invero complessiva, ovvero tale da coprire l'intero pregiudizio a prescindere dai nomina iuris dei vari tipi di danno, i quali non possono essere invocati singolarmente per un aumento dell'anzidetta liquidazione.

Tuttavia, sebbene il danno non patrimoniale costituisca una categoria unitaria, le tradizionali sottocategorie di danno biologico e danno morale, continuano a svolgere una funzione del contenuto pregiudizievole preso in esame dal Giudice al fine di dare concreto contenuto e parametrare la liquidazione del danno risarcibile. In tale senso il danno non patrimoniale è una categoria unitaria, non suscettibile di divisioni in ulteriori sottocategorie e pertanto, in presenza di una lesione di diritti inviolabili, come quello alla salute, il risarcimento dovrà essere commisurato al peggioramento della qualità della vita effettivamente riscontrato nella vittima attraverso un accertamento specifico e concreto del grado di sofferenza indipendente dall'entità del danno biologico.

1 PRESUPPOSTI VALUTATIVI MEDICOLEGALI DEL DANNO BIOLOGICO

Il concetto medico legale di "danno biologico" si fonda sull'esistenza di due distinte componenti di danno.

- a) L'inabilità temporanea biologica e l'invalidità permanente biologica derivante rispettivamente dalla sintesi tecnica dei dati clinici evolutivi della lesione rispetto alla sua stabilizzazione funzionale e dalla sintesi tecnica dei dati clinico – menomativi, eventualmente suffragati dal riscontro strumentale, desunti dal medico legale e rapportati a parametri di disfunzionalità anatomica standard, quali previsti dai Baremes medico legali (per quanto riguarda le lesioni di lieve entità di interesse applicativo del DL 205/2009, il Bareme Ministeriale del DM del 3.7.2003.

- b) La componente di "sofferenza intrinseca lesione e menomazione correlata" riferibile alla **generica ripercussione intima** patita dal danneggiato, a seguito dell'evento lesivo subito, sia nella fase di malattia, sia nella fase di stabilizzazione menomativa. Detta componente non ha rapporto automatico con i tempi clinici di guarigione (ovvero con l'inabilità temporanea biologica), né con il grado di invalidità permanente riconosciuto, ancorato ad esclusivi parametri di "disfunzionalità biologica", essendo distintamente basata su presupposti valutativi medico legali che riguardano il "non fare personale" ed il "sentire" del danneggiato: parametri elaborati nel contesto dell'entourage medico legale del Triveneto, ampiamente condivisi ed applicati per la valutazione tecnica di tale componente medico legale del danno biologico.
- c) La componente relativa ai cosiddetti "aspetti dinamico relazionali personali del danneggiato", rappresenta esclusivamente una possibile, e non sempre presente, condizione di "sofferenza specifica" del danneggiato, non attinente alla competenza valutativa medicolegale, la quale deve trovare necessariamente autonomo e distinto riscontro probatorio nonché autonoma integrazione risarcitoria nel contesto del comma 3° dell'art. 139, trattandosi di danno relativo a specifici aspetti esistenziali del danneggiato, come tali "aggiuntivi" rispetto alla generica componente di sofferenza intrinseca direttamente correlabile alla lesione e/o alla menomazione patita.

Stante l'impossibilità da parte del medico legale di integrare, nel contesto della sola valutazione dell'inabilità temporanea e dell'invalidità permanente tabellata, la componente di generica sofferenza intrinseca ad esse correlata, si conferma la necessità operativa di continuare ad indicare distinti parametri qualitativi del grado di sofferenza intrinseca, come tali idonei a definire, sotto il profilo tecnico medicolegale, **l'effettivo danno biologico risarcibile nella sua integralità**, dovendosi far osservare che il limite proposto dal 3° comma dell'art. 139 per l'adeguamento risarcitorio degli aspetti dinamico - relazionali personali del danneggiato, non può rappresentare - **trattandosi di autonoma e specifica componente di sofferenza soggettiva del danneggiato**

non sempre presente e come tale afferente a **differente riscontro probatorio** - riferimento idoneo a definire integralmente le componenti costitutive il danno biologico di base valutabili in sede medico legale: la inabilità temporanea, l'invalidità permanente e la generica componente di sofferenza intrinseca ad esse correlata.

La Società medico Legale Triveneta, secondo le indicazioni condivise emerse in occasione del Consiglio Direttivo del 7.11.2014, preso atto della carenza normativa dei parametri di stima medico legale della componente relativa alla "sofferenza intrinseca" della inabilità temporanea ed invalidità permanente biologiche necessari alla completa valutazione tecnica del "danno biologico non patrimoniale" per lesioni di lieve entità ex DL 209/2005, tenuto conto delle consolidate e largamente condivise indicazioni metodologiche utilizzate routinariamente nella comune pratica professionale, in sede extragiudiziaria e giudiziaria, ritiene di indicare all'Operatore – **nell'ottica dell'interpretazione medico legale dei principali espressi nella Sentenza della Corte Costituzionale in tema di danno biologico non patrimoniale** – i seguenti parametri "correttivi" dell'invalidità permanente biologica necessari ad un integrale risarcimento del danno biologico non patrimoniale nel contesto applicativo del DL 209/2005.

A questo proposito, in via analogica rispetto alle tabelle di liquidazione del Tribunale di Milano che prevedono – quale parametro di "personalizzazione standard – medio" delle IP fino al 9% - una maggiorazione del 25% e la possibilità di una personalizzazione nella misura massima del 50%, il Consiglio Direttivo della Società Medico Legale del Triveneto, ha ritenuto di potere individuare, ai fini di una esaustiva definizione tecnica del **danno biologico non patrimoniale**, i seguenti correttivi di **maggiorazione** dei parametri di risarcimento della invalidità permanente biologica, valutata con esclusivo criterio tabellare "anatomo-disfunzionale" (ex DM3.7.2003), tenendo conto che l'incremento della componente di sofferenza intrinseca – sulla scorta della esperienza applicativa maturata negli ultimi anni – ha maggior incidenza soprattutto nelle fasce di invalidità permanente superiori al 5%.

Correttivi dei parametri dell'invalidità permanente biologica

Sofferenza lieve: correttivo del 15%.

Sofferenza medio – lieve: correttivo del 20%.

Sofferenza media: correttivo del 25%

Sofferenza medio – elevata: correttivo del 40%

Sofferenza elevata: correttivo del 50%.

Il “correttivo” va definito quale parametro di maggiorazione monetaria della corrispondente IP biologica individuata con riferimento alle tabelle annesse al DM 3.7.2003, considerando l'attuale limite di invalidità permanente previsto per lesioni attinenti al DL 209/2005

Analoghi parametri possono essere indicati anche per la modulazione maggiorativa degli indicatori tariffari previsti per i periodi di inabilità temporanea, segnalando che la valutazione della sofferenza rappresenta, come tale, **parametro unico rispetto all'intero decorso della malattia**, di per sé frazionabile esclusivamente secondo i parametri anatomo clinici ed evolutivi della stessa fino alla stabilizzazione funzionale dei postumi.

2 - IL MEDICO LEGALE E GLI ACCERTAMENTI STRUMENTALI nel contesto applicativo del comma 3/ter del DL n 1 del 24-01-2012

L'argomento è stato già affrontato da questa società con un documento pubblicato nell'immediatezza dell'introduzione della nuova norma legislativa, contenuta nell'articolo 32, commi 3-ter/quater, della legge 27/2012. Si vuole pertanto con il seguente commento ulteriormente puntualizzare alcuni profili come emersi nella applicazione oramai quasi triennale della predetta normativa e rispondere nel contempo alle richieste di chiarimenti da parte dei Giudici.

Va in premessa ricordato il testo dei predetti commi:

Comma 3-ter: *al comma due dell'articolo 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo del 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.*

Comma 3-quater: *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 e/o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione.*

La scelta del legislatore di utilizzare il termine "lesioni" non appare felice in quanto foriera di possibili incertezze interpretative.

Va in proposito rammentato, secondo corretta dottrina medico-legale, che per *lesione* si intende la *diretta conseguenza* dell'incidere traumatico sull'organismo, mentre la *menomazione* è la *conseguenza mediata* della lesione passata attraverso i processi di riparazione messi in atto dall'organismo, conseguenza che va considerata stabilizzata e non più suscettibile di prevedibile miglioramento o peggioramento.

La *lesione* determina lo *stato di malattia* che sotto il profilo risarcitorio costituisce il *danno biologico temporaneo*, mentre la *menomazione* rappresenta la base biologica suscettibile di valutazione medicolegale del danno *permanente* all'integrità psicofisica.

Lesioni sono per esempio la contusione, la distorsione, la frattura, la ferita, ma va ricordato che le lesioni possono guarire senza postumi e a lesioni, ancorché modeste, possono conseguire menomazioni anche rilevanti.

Così una frattura composta potrà guarire senza postumi permanenti, mentre una banale escoriazione potrà evolvere complicandosi con l'infezione in quadro menomativo anche grave.

In altri più chiari termini non è possibile *pronosticare* con certezza quella che sarà l'evoluzione della *lesione* che potrà guarire in tempi più o meno lunghi con o senza postumi.

L'intento del legislatore che traspare dal testo dei predetti commi è quello, del tutto condivisibile, di escludere dalla risarcibilità le menomazioni caratterizzate dalla *esclusiva soggettività*, ovvero senza alcuna possibilità di asseverazione clinica.

La norma, dunque, rafforza quanto da sempre sostenuto da dottrina medicolegale a proposito della valutazione del danno all'integrità psicofisica, che dovrà sortire da un attenta disanima del nesso di causa e da un approfondimento valutativo degli elementi di prova rappresentati da: riscontro clinico documentale della lesione; riscontro strumentale documentale della lesione; riscontro documentale del decorso della malattia metatraumatica ed esame clinico del paziente con il necessario riferimento alle conoscenze cliniche ed in particolare alla moderna evidence based medicine.

Va in proposito rammentato che il riscontro strumentale della lesione non è sempre necessario in sede clinica a fini della diagnosi e della terapia, mentre la valutazione medico legale dei postumi è essenziale per la determinazione del conseguente danno biologico.

Ciò stabilito il legislatore nel dettato del comma 3-ter non ha posto come criterio discriminante l'effettiva identificazione strumentale della lesione/menomazione, quanto piuttosto la suscettibilità di riscontro strumentale della lesione iniziale che talora non può essere supportata da corrispondente convalida probatoria (indipendentemente dalla volontà del danneggiato) anche con dati strumentali routinari in quanto ininfluenti ai fini diagnostici e terapeutici che utilizzano tali indagini spesso per escludere lesioni maggiori.

Così ad esempio l'indagine radiografica viene praticata in prima istanza per escludere la presenza di entità lesive maggiori come la frattura o la lussazione.

Solo indagini strumentali di secondo livello (peraltro di infrequente esecuzione, dai costi elevati e non disponibili nelle strutture ospedaliere di primo livello) potrebbero identificare lesioni minori, compatibilmente con i tempi utili di evoluzione della lesione iniziale.

In sintesi la valutazione medicolegale della risarcibilità della lesione/menomazione si basa su una disanima bilanciata di tutti gli elementi di prova, fermo restando che la mancanza della effettiva esecuzione

dell'esame strumentale ,a fronte della positività di tutti gli altri elementi di prova ,non puo' costituire criterio di esclusione della predetta risarcibilità.

Ciò posto, si ritiene da alcuni che le predette norme siano finalizzate, quasi esclusivamente, alla eliminazione dal novero della risarcibilità del cosiddetto trauma minore del collo (TMC), altresì detto "colpo di frusta" (whiplash per gli anglosassoni).

La tesi si basa sulla *presunta* impossibilità di identificare la lesione predetta e le sue conseguenze menomanti per via *strumentale* e sulla *presunta* costante inesistenza, tout court, di postumi menomanti conseguenti al predetto trauma minore.

Si sostiene l'assioma che tutti coloro che ne rimangono vittima *guariscono* senza conseguenza alcuna. La profusa bibliografia in merito non corrobora tali tesi.

E' appena il caso di osservare che negli ultimi 10 anni sono stati prodotti più di 10.000 studi con oggetto le evidenze strumentali del trauma minore del rachide e già nel 1995 la Quebec task force on whiplash associated disorders aveva esaminato oltre 10.000 voci bibliografiche e ne aveva selezionate 500.

Di conseguenza se fosse vero l'assunto sostenuto da taluni che *non esiste* alcuna possibilità strumentale di asseverare le conseguenze temporanee e permanenti del TMC, non si comprenderebbe sotto il profilo eminentemente *logico* uno sforzo scientifico così profuso e prolungato.

In realtà il TMC è un'entità nosografica *oggettiva* (ancorché non completamente esplorata nelle sue diverse componenti anatomopatologiche) la cui incidenza è sostanzialmente uniforme nei diversi paesi e non costituisce una prerogativa italica quale fittizia fonte speculativa di *indebito* risarcimento.

La predetta Quebec task force (fonte bibliografica frequentemente citata da tutti gli studi in proposito) rilevava nel 1995 come il TMC rappresentasse all'epoca il 20% delle lesioni da traffico automobilistico in Canada e, in particolare, nelle due provincie canadesi la Columbia Britannica e il Saskatchewan, rispettivamente, il 66% e l'85% delle richieste risarcitorie.

Studi statistici più recenti evidenziano che più del 50% delle persone rimaste vittima di un trauma distorsivo del rachide cervicale non guarisce dei sintomi algicodisfunzionali conseguenti (indicati con l'acronimo in lingua inglese: WAD ovvero Whiplash Associated Disorders) prima di due anni (Carrol L., Holm L., Hogg-Johnson S et al. Course and prognostic factors for neck pain in whiplash- associated disorders (WAD). Result of the Bone and Joint decade 2000-2010 Task Force of Neck Pain and its associated disorders (WAD). Spine 2008; 33 (42): 583-592) mentre in più del 30% dei pazienti lo stato di inabilità, da moderato a severo, diviene cronico (Rebbek T, Sindhusake D., Cameron I et al, A prospective cohort study of health outcomes following whiplash associated disorders in an australian population, inj. prev. 2006; 12:93-98. Sterling M, Jull G., Kenardy J., Physical and psychological predictions of outcome following whiplash injury maintain predictive capacity and long term follow-up. pain 2006; 122:102-108.)

E' anche interessante rilevare, sempre nell'ottica di una corretta lettura del fenomeno, avulsa da preconcetti, che le conseguenze temporanee e/o permanenti del TMC comportano forme di risarcimento *anche in altri paesi occidentali*.

Così ad esempio in Gran Bretagna (63 milioni di abitanti, 30 milioni di automobili, numeri cioè paragonabili a quelli dell'Italia, che conta 60 milioni di abitanti con 36 milioni di automobili) il costo annuale delle richieste risarcitorie per trauma minore del collo è attualmente pari a 2,4 miliardi di euro, cifra comparabile a quella italiana che si aggira sui 2 miliardi di euro (nel nostro paese 21 incidenti su 100 provocano danni fisici e 700.000 denunce all'anno riguardano il cosiddetto colpo di frusta).

Negli USA la cifra è pari 29 miliardi di dollari e costituisce circa il 30% del costo complessivo annuo per risarcimento delle lesioni e menomazioni conseguenti ad incidenti da traffico, mentre in Germania assomma a 2 miliardi di euro.

Questo a dimostrazione che il TMC è una entità nosografica *reale* e connessa universalmente agli incidenti stradali, meritevole di valutazione risarcitoria a compensazione, secondo quanto previsto dalle diverse legislazioni.

Passando ad esaminare il problema della identificabilità strumentale della lesione e delle menomazioni conseguenti, la stessa appare possibile con le moderne RMN ad elevato numero di TESLA e più recentemente si stanno

avvalorando ulteriori metodiche rappresentate dall'esame ecografico eseguito opportuna strumentazione dedicata che permetterebbe la completa registrazione dell'indagine che diventa così oggettiva e ripetibile (non operatore dipendente).

Le indagini ecografiche più recenti consentirebbero l'individuazione di anche piccole lacerazioni muscolari, stravasi emorragici, versamenti ecc. se non anche aspetti contratturali della muscolatura laterocervicale peraltro confrontabili con le strutture mucolotendinee limitrofe del collo.

Così ad esempio gli studi di James Elliot e coll. (Fatty infiltrate in the cervical extensor muscles is not a feature of chronic, insidious-onset neck pain, *Clinical Radiology*, 2007. Fatty Infiltration in the Cervical Extensor Muscles in Persistent Whiplash associated Disorders, *Spine*, 2010; The Temporal Development of Fatty Infiltrates in the Neck Muscles Following Whiplash Injury: An Association with Pain and Posttraumatic Stress, 2011) dimostrano attraverso l'uso di raffinate metodiche RMN la *degenerazione adiposa* della muscolatura del collo quale conseguenza delle microlesioni subite nel trauma distorsivo cervicale.

Va infine segnalato che il riscontro di una cosiddetta rettificazione radiografica della fisiologica lordosi cervicale, pur non rappresentando segno diretto della lesione distorsiva, va integrato di volta in volta nel contesto dell'elemento probatorio clinico documentale ritenuto in nesso con l'evento di rilevanza processuale.

Si consideri che la lesione distrattiva della muscolatura del collo rappresenta *solo una* delle alterazioni anatomopatologiche della distorsione cervicale, che interessa, in realtà, una molteplice serie di strutture vascolari, nervose, ligamentose ed ossee.

Senza entrare in eccessivi tecnicismi basti rammentare in proposito gli studi strumentali di elettromiografia e quelli di otoneurologia che, purché in *rigoroso* nesso causale, con l'evento traumatico permettono di identificare *ed oggettivare* non solo la malattia transeunte dovuta al trauma cervicale, ma anche le sue conseguenze permanenti, che solo sul versante ORL possono andare dalla transitoria vertigine fino alla persistente sindrome da disequilibrio funzionale vestibolare o alla ipoacusia/anacusia per lesione cocleare.

Il dato di fatto che deriva dagli innumerevoli studi eseguiti in materia, incontrovertibile, è che il trauma minore del collo è suscettibile di valutazione strumentale oggettiva oltreché clinica, ma spesso l'indagine strumentale viene considerata superflua, in quanto inutile sotto il profilo clinico, giacché la determinazione della lesione, della malattia e della menomazione è già sufficientemente oggettivata dall'osservazione diretta del paziente, sotto forma di visita clinica e medico-legale e di raccolta di accurata anamnesi.

Dunque nel dettato dei commi 3-ter/quarter il legislatore non ha voluto in alcun modo introdurre una sorta di "franchigia" nei confronti del trauma minore del collo (o di lesioni consimili), richiamando piuttosto la necessità di un *accertamento oggettivo*, da sempre bagaglio culturale della corretta metodologia medico-legale e non di mera ed automatica asseverazione percentualistica di disturbi esclusivamente soggettivi.

D'altro lato il legislatore si era già occupato della materia con la "*Tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidità*" contenuta nel Decreto ministeriale 3 luglio 2003 nella quale, ad esempio, sono contenute le seguenti voci:

postumi soggettivi di trauma cranico commotivo eventualmente con frattura cranica semplice: invalidità compresa fra 2 e 4 punti percentuali;

riduzione dell'olfatto fino alla perdita totale: fino all'8%;

riduzione isolata del gusto fino alla perdita totale: fino al 5%;

Esiti di trauma minore del collo con persistente rachialgia e limitazione antalgica dei movimenti del capo: fino al 2%;

Esiti di trauma minore del rachide lombare con persistente rachialgia e limitazione antalgica dei movimenti del tronco: fino al 2%;

Per nessuna di tali voci il legislatore pone come discriminante la *accertata constatazione strumentale*, ritenendo, evidentemente, che le predette menomazioni siano oggettivabili clinicamente e *potenzialmente suscettibili* di accertamento strumentale.

Di fatto il legislatore non è tornato, dopo il marzo del 2012, sulla predetta tabella, né modificandone le indicazioni contenute nella parte introduttiva né rielaborando il testo delle singole voci di riferimento, ritenendo evidentemente del tutto pacifica la *suscettibilità delle stesse di accertamento strumentale* come esplicitamente richiamata nei commi dell'articolo 32 della

legge 27/2012 e ritenendo, di conseguenza, elemento discriminante sufficiente alla risarcibilità il dato oggettivo e la potenziale identificabilità (ancorché di fatto non praticata) delle menomazioni cosiddette minori.

In conclusione la nuova normativa di legge 27/2012 non ha portato alcun sconvolgimento della metodologia medico-legale, né ha introdotto, di fatto, franchigie o sperequazioni, come d'altro lato, lucidamente confermato dalla recente sentenza 235/2014 della Corte Costituzionale che, appunto, non rileva nel testo dei predetti commi alcun elemento in contrasto con i principi costituzionali di eguaglianza né con quelli del Codice civile di integrale risarcimento del danno.