

Bologna 16 maggio 2012

## **LETTERA APERTA**

**P.mo Dott.  
Luigi Mastroroberto  
Vice Presidente  
Associazione Melchiorre Gioia**

Egregio Dottore,

qualche anno fa, in occasione di un convegno della Melchiorre Gioia nel quale eravamo entrambi relatori, dopo averLa sentita difendere con vigore le “Sue” tabelle sulle macro-permanenti e il nascente “risarcimento diretto”, Le ho chiesto di spiegarmi come mai, nonostante tutto, Lei mi fosse simpatico. “Forse per le mie radici campane”, è stata la Sua risposta.

Ho subito condiviso il parere sia perché ho sangue salernitano come Lei sia perché provo una viva ammirazione per la capacità dei campani, e dei napoletani in particolare, di vivere in costante equilibrio tra farsa e dramma, tra Scarpetta ed Eduardo e poi perché, parafrasando Kundera, sono provvisti di una “sostenibile leggerezza dell’essere”. Oggi però non le rivolgerei la stessa domanda, ma un’altra approfittando della Sua specializzazione in medicina dell’apparato digerente: come si può, per l’appunto, digerire il recente provvedimento sul cosiddetto colpo di frusta?

Non mi ha purtroppo aiutato la Lectio Magistralis da Lei intitolata “Linee Guida sulla legge 27/12”. Mi astengo, ovviamente, da ogni commento di carattere strettamente medico legale ma non posso esimermi da alcune considerazioni che riporto di seguito.

## **IL LEGISLATORE**

Lei fa più volte riferimento al Legislatore e il lettore potrebbe essere indotto a credere che i commi 3 ter e 3 quater siano il frutto di un’ampia e serrata discussione in Parlamento, magari con l’audizione di un certo numero di medici legali di varie scuole e di diverso orientamento, come un tempo faceva addirittura l’ANIA (ricordo un’interessante disputa tra il Prof. Corrado di Salerno e Introna di Padova). Purtroppo non è stato così e i due emendamenti sono invece spuntati improvvisamente, quasi all’ultimo momento, a firma di politici dei tre principali partiti che sostengono il Governo e inserito in un provvedimento, quello sulle Liberalizzazioni, che non ha nulla a che vedere con il tema delle micro permanenti e con il trauma del rachide cervicale (TMC).

Mentre l’autore del 3 quater è il Prof. Albarello che ne ha pubblicamente rivendicato la stesura con la collaborazione dell’ANML che avrebbe fornito un contributo decisivo (?), l’autore del 3 ter non è ufficialmente noto ma ho la personale convinzione che sia dovuto alla instancabile opera della Melchiorre Gioia e Sua in particolare. Mi complimento quindi per il tempismo con il quale si è inserita questa (criticabile) novità in un momento nel quale l’attenzione era concentrata su un articolato governativo riguardante le riparazioni auto in forma specifica e poi fortunatamente accantonato.

## **INTERPRETAZIONE DELLE NORME**

Se lei e il Dr. Cannavò ritenete di dover scrivere ben quattordici cartelle per spiegare la normativa, mi viene da osservare che gli stessi autori materiali non hanno idee chiare in merito o che, per meglio dire, non è possibile annullare con un tratto di penna l'esperienza "clinica" agganciandola solo all'evidenza strumentale obiettiva. E' mia convinzione infatti che un bravo medico legale provvisto di esperienza clinica è in grado di valutare con rigore se la sintomatologia soggettiva lamentata dal paziente sia o meno attendibile e soprattutto in nesso di causalità con l'evento denunciato.

## **SPESE MEDICHE**

Qui mi trovo sostanzialmente d'accordo con Lei. Se per i casi più importanti le spese risultano di norma modeste, per quelle più lievi, e quindi per il TMC, vi è un ricorso frequente a cure costose da parte di centri peraltro non convenzionati con il servizio sanitario nazionale.

## **TRUFFE**

Lei pone l'accento sull'alta percentuale di truffe o simulazioni. Chi può sostenere il contrario?

La frode assicurativa è certo nata lo stesso giorno in cui si è costituita la prima compagnia e quindi l'Italia può vantarsi e dolersi del doppio primato. Proprio per questa esperienza secolare le imprese italiane dovrebbero avere il migliore know how nel perseguire le frodi, seriali o individuali che siano.

Cosa hanno fatto invece in questi ultimi anni?

Anziché potenziare, fidelizzare e incentivare le reti ispettive dotandole degli strumenti atti a contenere il fenomeno, hanno massicciamente "delocalizzato" i sinistri che ora vengono gestiti da call center dislocati chissà dove o da uffici distanti centinaia di chilometri dal luogo di residenza del leso o del patrocinatore. Purtroppo nelle alte sfere delle Compagnie si è ormai più attenti agli aspetti finanziari del business che a quelli tecnici altrimenti si saprebbe bene che solo chi opera in zona può "annusare" i tentativi di frode e vagliare le spese incongrue o addirittura fasulle.

Vi è da dire poi che ben raramente le compagnie perseguono i truffatori e, come Lei certo ben sa, pretendevano addirittura che il reato di frode assicurativa fosse perseguibile d'ufficio. Sulla mancata costituzione di un'agenzia antifrode avrei peraltro molto da dire. Viene il fondato sospetto che proprio le compagnie ne ostacolino la nascita forse per timore di non avere poi argomenti a sostegno dell'inesorabile lievitare delle tariffe.

## **TARIFFE**

Con un apprezzabile riferimento alla "*gravissima crisi economica che investe tutte le classi sociali*", Lei si produce in un'invettiva nei riguardi delle "*aree di immunità e persistenza di antichi vizi*" lasciando quindi intendere che l'involuzione del sistema risarcitorio produrrà vantaggi per l'utenza e, in primis, la immediata riduzione delle tariffe assicurative.

Vivendo a stretto contatto con le più alte cariche delle Compagnie, Lei dovrebbe sapere molto bene che nonostante i provvedimenti legislativi e giurisprudenziali dell'ultimo decennio (baremés medico-legali e tabelle economiche micro permanenti, risarcimento diretto, danno morale, ecc.) le tariffe sono

raddoppiate e, per di più, la frequenza sinistri si è ridotta intorno al sei per cento (fonte ANIA) e quindi a livello dei paesi più virtuosi. Mi lasci affermare, con cognizione di causa, che il ramo RCA, se ben gestito, produce utili; ne è la riprova il fatto che anche quando le tariffe erano amministrare nessuna compagnia ha rinunciato ad operare nel settore.

Dove è finito allora il fiume di denaro risparmiato con l'irrigidimento e la sostanziale involuzione delle regole?

La risposta è sotto gli occhi di tutti e quindi anche Suoi: mostruose colate di cemento con vaghe reminescenze assiro-babilonesi, improbabili scalate bancarie, spericolate fusioni o incorporazioni, stratosferici stipendi e siderali liquidazioni a top manager nonostante i dubbi risultati prodotti, fallimentari attività extra assicurative, investimenti in attività ipiche, ecc. ecc.

## **L'OPERATIVITA'**

Qui devo esprimere una vera e propria ammirazione per le certezze che esprime. Lei assume categoricamente che accelerazioni inferiori a 4g non provocano lesioni.

L'ing. Mauro Balestra, noto ricostruttore svizzero di incidenti stradali, ha asserito tra l'altro che *“usare la formuletta del logaritmo naturale di 9 per la determinazione delle sollecitazioni subite dagli occupanti denota unicamente mancanza di scienza e coscienza”* e inoltre *“affrontare le problematiche delle sollecitazioni degli occupanti in un tamponamento senza considerare le caratteristiche fisiche del soggetto (altezza, peso, ecc.) e quelle del sedile (schienale ed imbottitura) significa non conoscere i concetti fondamentali della tecnica e questo è scientificamente errato e peritalmente inammissibile”* (Il colpo di frusta cervicale, dalla clinica alla valutazione medico legale di Lafisca e Ricciardi Ed. Passoni pag. 135 e segg.).

## **FINE DI UN'EPOCA**

Secondo Lei la nuova normativa produrrà l'estinzione tanto attesa del detestabile “colpo di frusta”.

E così invita i Suoi colleghi *“ad una sostanziale negazione dei postumi permanenti per la distorsione del rachide cervicale, per le contusioni di spalla, ginocchio e per il trauma cranico semplice”*. Se i fiduciari delle compagnie prenderanno alla lettera le Sue linee guida (che hanno già ispirato le più asciutte e impositive circolari delle direzioni), si dovranno sottrarre in primo luogo agli obblighi nascenti dal codice deontologico e rendersi poi conto che così facendo avranno segato non solo il “ramo sul quale sono seduti” ma l'intero albero della medicina legale.

Ho poi letto la nota esplicativa del Prof. Albarello e la Sua recente replica e le mie capacità cognitive si sono ulteriormente appannate. In buona sostanza: i due emendamenti confliggono tra loro o il secondo è la stampella del primo? E poi: la Sua posizione più possibilista rispetto al primo intervento è da leggere come una prudente retromarcia o una comprensibile ammenda?

Non sarebbe opportuno ritirare ufficialmente il dotto parere, espresso forse d'impulso, e lasciare che la matassa venga magari sbrogliata da una “conferenza” della medicina legale rappresentativa di tutte le scuole ed orientamenti? Oppure perché non chiedere ad un legislatore confuso o “depistato” una rapida correzione (rectius abrogazione) della norma?

## CONCLUSIONI

Se i medici fiduciari delle compagnie seguiranno pedissequamente il Suo decalogo vorrà dire che la fastidiosa cefalea dopo un trauma cranico verrà attribuita al nocino della zia e se il traumatizzato da tamponamento stramazzerà per un'improvvisa vertigine si dirà che è stato vittima della sindrome di Stendhal.

Cordiali saluti.

(Dr. Francesco Mannacio)

*Post scriptum* So bene che l'attuale "mission", Sua e dell'ANIA, è quella di arrivare all'approvazione dei baremés e delle tabelle economiche per le macro invalidità.

Le auguro vivamente di non riuscirci; non so infatti come potrebbe dormire serenamente sapendo che un uomo di 40 anni con una IP del 100% otterrebbe un risarcimento di circa 550.000 EURO, ovvero la metà di quanto attualmente concesso dalle tabelle di Milano che non sono certo tacciabili di particolare generosità.

**Dr. Francesco Mannacio**  
**Via Toscana 32/2**  
**Bologna**