

XXIV CONGRESSO NAZIONALE
DELL' ASSOCIAZIONE ITALIANA DI MEDICINA DELL'ASSICURAZIONE VITA,
MALATTIA E DANNI ALLA PERSONA

SIENA, 17 OTTOBRE 2005

Valutazioni tabellari a confronto in ambito infotunistico

Gabbrielli M.

Professore Dipartimento di Scienze Medico-legali, Università degli Studi di Siena

Martini P.

Professore a.r. di Medicina Legale

La tematica che qui affrontiamo ha una importantissima valenza in quanto interessa quella che è la questione centrale in infortunistica privata, e cioè la valutazione del danno. Si tratta di un argomento ben noto, che da sempre costituisce motivo di studio della più attenta dottrina medico-legale.

E' da tutti conosciuta la definizione di infortunio più classica riportata nella maggior parte delle polizze "sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita violenta ed esterna che producono lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea". (1). Ed è proprio per la valutazione dell'invalidità permanente che si è ricorsi in ambito infortunistico privato, analogamente all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, alle tabelle con indicazione percentuale della invalidità (nella pensionistica privilegiata invece si utilizza invece una valutazione a fascia: le varie tipologie di danno sono suddivise in 8 categorie di gravità decrescente dalla prima alla ottava).

La discussione sul tema deve muovere anzitutto dal parametro da valutare, che consiste tuttora nella cosiddetta invalidità lavorativa generica; non è questa la sede per entrare in discussione sulla attualità di questo parametro, ma è la esistenza comunque di un parametro di riferimento che rende possibile la valutazione.

In base al parametro indicato è stata redatta la tabella ANIA, cui fanno riferimento la maggior parte delle tabelle tipo accluse alle polizze, con una elencazione di valori la cui esistenza fa sì che si debba parlare di indennizzo e non di risarcimento del danno. Anche le modalità con cui deve essere effettuata la valutazione è oggetto di indicazioni nella polizza, talune delle quali risultano del tutto peculiari: ad esempio in caso di danni plurimi conseguenti ad un unico infortunio si fa ricorso alla somma delle singole valutazioni fino al 100, una metodica che appare estranea alla normale prassi valutativa del medico legale.

La esistenza della tabella allegata al DPR 1124 del 1965 (TU dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) ha fatto sì che sia stato posto in atto un "doppio binario" per la valutazione del danno; si tratta di una tabella con valori solitamente più elevati (in media circa il 30%) che è stato possibile adottare anche perchè il parametro preso in esame sostanzialmente è sovrapponibile a quello della infortunistica privata, e cioè quello della invalidità lavorativa generica (o, meglio, della attitudine lavorativa).

Il tema del parametro di riferimento è stato affrontato efficacemente da Di Luca (2), quando distingue tra quella in infortunistica del lavoro obbligatoria e quella privata "ora per contro la garanzia di cui al contratto assicurativo privato ha di mira una capacità lavorativa che si dice generica, ma in riferimento ad un genus differente dal primo, essendo dedotto non già da una media statistica circoscritta ai lavoratori assicurati, bensì allargata fino a ricomprendere tutte le possibili estrinsecazioni lavorative non importa in quali settori produttivi o con quali mansioni rese".

La ratio della polizza infortuni privata è stata ben individuata da Ronchi e Zaccaria (3) "nella formula usata nel contratto di assicurazione privata contro gli infortuni si percepisce chiaramente la medesima, unica, essenziale esigenza: quella di svincolare la stima dell'invalidità permanente dalla capacità lavorativa specifica".

Ecco quindi che in ambito di stipula del contratto si può ragionevolmente proporre la scelta tra le due tabelle: i problemi sorgono quando siamo in presenza di valutazioni non comprese nella tabella. Su questo punto si sono ancora soffermati Ronchi e Zaccaria (4) che dopo aver sollevato critiche a metodiche valutative di diverso tenore indicate da vari autori propongono, tenuto conto dell'incremento medio differenziale già ricordato, una "maggiorazione di 1/3 transitando dalla TAB ANIA a quella INAIL per i casi in cui quest'ultima sia priva di ogni riferimento". Si deve peraltro notare che quando si parla di tabella INAIL si fa pressoché costantemente riferimento a quella, più articolata, inerente gli infortuni nel ramo industriale, mentre non si fa riferimento alla tabella, sempre di legge, che riguarda gli infortuni in agricoltura, che costituirebbe, per alcune voci, una ulteriore sopravvalutazione del danno: ricordiamo che la sordità completa di un orecchio è valutata in industria il 15%, in agricoltura il 20%, mentre la perdita di tutte le dita di una mano è valutata a destra rispettivamente il 65% contro il 70% e a sinistra il 60% contro il 65%.

La questione è stata poi ulteriormente complicata dalla emanazione della "nuova tabella" in ambito INAIL (DM 12 luglio 2000), frutto a sua volta di una corposa elaborazione giurisprudenziale e dottrinarica, ben evidenziata da Cimaglia e Rossi (5) che partendo dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 184/86 ha portato alla valutazione del c.d. danno biologico, intesi come "lesione della integrità psico-fisica, suscettibile di valutazione medico-legale, della persona. Le prestazioni per il ristoro del danno biologico sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato" (art 13, 1° comma, D. Lgs 38 23 febbraio 2000). Si è trattato di una evoluzione che comunque ha mantenuto il criterio di indennizzo e non di risarcimento del danno, e che prevede peculiari metodi di valutazione (uno per tutti, il mantenimento, nel caso di menomazioni extralavorative preesistenti concorrenti, della formula Gabrielli). La normativa prevede altresì che "le menomazioni conseguenti alle lesioni dell'integrità psicofisica di cui al comma 1 sono valutate in base a specifica "tabella delle menomazioni", comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali".

Ed è proprio la emanazione di tale tabella ha scatenato qualche dubbio, posto che addirittura vi è stato chi (6) ha sollevato la questione che potesse sostituire la tabella in vigore, risultando invece di una ipervalutazione del danno una marcata sottovalutazione.

Vi è poi da dire che tale tabella comprende anche danni tradizionalmente non ammessi alla tutela nella assicurazione privata, come il danno estetico.

La risposta se tale tabella possa essere adottata o meno risiede semplicemente, a mio parere, nel contratto, cioè nell'elemento fondamentale: dovrà essere il contratto a chiarire quale tipo di danno assicurare, con le esclusioni e le

inclusioni da fare.

Qualche parola infine sulla tabella del 2003, introdotta per il risarcimento in ambito RC responsabilità civile in infortunistica della strada (DM 3 luglio 2003): questa tabella, che tratta delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità può piacere o non piacere, (vi è stato anche chi ha posto dubbi di costituzionalità), ma comunque esiste, e ho ritenuto quindi mettere anch'essa a confronto, in quanto si potrebbe far riferimento anche ad essa, in contratti particolari, per le micropermanenti (e in futuro, se verrà emanata la tabella integrativa, per la valutazione del danno da 10 a 100).

Al fine di meglio trattare l'argomento ho proceduto a visualizzare le tabelle citate. Il raffronto è stato effettuato ove vi sia possibile una sostanziale identificazione della voce.

Voci Tabellate	ANIA		INAIL Industria TU 1124		INAIL « danno biologico »		RC Danno biologico	
	Dx	Sx	Dx	Sx	Dx	Sx	Dx	Sx
Perdita anatomica o funzionale di:								
▪ un arto superiore	70%	60%	75%	65%	65%	55%		
▪ una mano o un avambraccio	60%	50%	70%	60%	55%	45%		
▪ un pollice	18%	16%	28%	23%	20%	16%		
▪ un indice	14%	12%	15%	13%	11%	9%		
▪ un medio	8%	6%	12%		7%	6%		
▪ un anulare	8%	6%	8%		6%	5%		
▪ un mignolo	12%	10%	12%		8%	7%		
▪ una falange ungueale del pollice	9%	8%	15%	12%	9%	8%		
▪ una falange di altro dito della mano		1/3 del valore del dito						
Anchilosi:								
▪ della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%	50%	40%	25%	20%		
▪ del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%	25%	20%	18%	15%	8%	7%
Paralisi completa:								
▪ del nervo radiale	35%	30%			<= 35%			
▪ del nervo ulnare	20%	17%			<= 25%			

Voci Tabellate	ANIA	INAIL Industria TU 1124	INAIL « danno biologico »	RC Danno biologico
Perdita anatomica o funzionale di una arto inferiore:				
▪ al di sopra della metà della coscia	70%	70%	Perdita totale coscia a secondo della protesi Fino a 80%	
▪ al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	55%	Perdita totale di coscia per disarticolazione coxo-femorale 45%-60%	
▪ al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	55%	30%-40%	
▪ un piede	40%	30%	30%	
▪ ambedue i piedi	100%			
▪ un alluce	5%	7%	4% - 6%	
▪ un altro dito del piede	1%	3%	A seconda del numero delle dita Fino a 4%	
▪ la falange ungueale dell'alluce	2,5%			
Anchilosi:				
▪ dell'anca in posizione favorevole	35%		30%	
▪ del ginocchio in estensione	25%	35%	23%	
▪ della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	20%		
▪ della tibio-tarsica con anchilosi della sotto-astragalica	15%		15%	
Paralisi completa del nervo:				
▪ sciatico popliteo esterno	15%		22%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%		2%	1%

Voci Tabellate	ANIA	INAIL Industria TU 1124	INAIL « danno biologico »	RC Danno biologico
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:				
▪ una vertebra cervicale	12%		Fino a 10%	
▪ una vertebre dorsale	5%		Fino a 6%	4-6%
▪ 12° dorsale	10%		Fino a 10%	4-6%
▪ una vertebre lombare	10%		Fino a 10%	2-6%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%		Fino a 4%	2-6%
Esiti di frattura del sacro	3%		Fino a 5%	3-5%
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%		Fino a 6%	3-5%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:				
▪ un occhio	25%	35%	28%	
▪ ambedue gli occhi	100%		85%	
Sordità completa di:				
▪ un orecchio	10%	15%	12%	
▪ ambedue gli orecchi	40%	60%	50%	
Stenosi nasale assoluta:				
▪ monolaterale	4%	8%	Fino a 4%	
▪ bilaterale	10%	18%	Fino a 10%	
Perdita anatomica di:				
▪ un rene	15%	25%	18%	
▪ della milza senza compromissioni significative delle crasi ematica	8%	15%	Fino a 9%	

Tabelle particolareggiate sono poi presenti per la valutazione della menomazione della vista e dell'udito.

Dalla comparazione delle tabelle emerge che la valutazione riportata nelle tabelle INAIL più recenti è per molte voci sovrapponibile alla tabella ANIA, risultando una riduzione del 30% circa rispetto alla tabella allegata al TU del 1965.

Da sottolineare poi che al di là delle voci comparate la tabella del danno biologico ricomprende numerose voci inerenti il danno organico viscerale, compreso il problema dell'apparato sessuale: non era presente un tale interessamento nelle altre tabelle, al punto che una comparazione sarebbe in qualche modo possibile solo con le Tabelle del 1992 della Invalidità Civile, che peraltro fa riferimento a quella riduzione della capacità lavorativa generica in qualche modo "personalizzata" anche dalla possibilità di aggiustamento nella misura del 5% ove si tenga conto delle attitudini del soggetto, al punto che Barni parlò di danno alla salute (7).

In conclusione, si deve o no prepararci alla introduzione del danno biologico in infortunistica privata, attingendo alla "nuova" tabella INAIL? Su tale punto si soffermano Bruno e coll. (8), che pur riconoscendo che allo stato attuale non si può che continuare a far riferimento alla incapacità lavorativa generica, riconoscono che "arduo è per il comune sentire comprendere i motivi che inducono a risarcire il danno bionico ed eventualmente quello lavorativo, ad indennizzare il danno biologico e quello lavorativo in infortunistica del lavoro ed invece il danno di un ipotetico lavoro generico in infortunistica privata".

A mio parere devono far molto più riflettere proposte valutative che sembrano affacciarsi sul mercato e nelle quali non si parla più della valutazione del danno residuo, ma bensì dell'indennizzo della lesione: tale tendenza, che già si riscontra in talune polizze che prevedono, ad esempio, per la rottura del tendine di achille la valutazione del 3% prescindendo dalla valutazione dei postumi, e andando contro un caposaldo della valutazione medico legale, e cioè non confondere la lesione con il danno.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Luvoni R., Bernardi L., *Guida alla valutazione medico-legale per invalidità permanente*, Giuffrè Editore, Milano, 1975, p. 41.
- 2) Di Luca N.M., L'infortunio nella assicurazione privata. Profili medico-legali, Giuffrè Editore, Milano, 1992, p. 169.
- 3) Ronchi E., Zaccaria G., *A proposito di valutazione dell'invalidità permanente in polizza infortuni con adozione di tabelle cosiddette ANIA o INAIL*, Jura Medica, , 3, 11, 7, 1998.
- 4) Ronchi E, Zaccaria G., *op. cit. sub 3*
- 5) Cimaglia G., Rossi P., *Danno biologico, Le tabelle di legge*, Giuffrè Editore, Milano, 2000, p 1.
- 6) Bruno G., Cortivo P., Farneti A., Fiori A., Mastroroberto L., *Guida alla valutazione del danno in ambito dell'infortunistica privata*, Giuffrè Editore, Milano, 2003, p 86.
- 7) Barni M., *Postille medico legali al DL 509/88 in tema di invalidità civile*, Rivista Italiana di Medicina Legale, 11, 724, 1989.
- 8) Bruno G., Cortivo P., Farneti A., Fiori A., Mastroroberto L., *op. cit sub 6*, p. 71