

5 Azioni di rivalsa Danno differenziale – Aspetti d’interesse medico legale

Un’ultima notazione va riservata al complesso sistema di surroga e regresso. Il fenomeno sotto il profilo numerico conosce i seguenti quozienti, desumibili dalla relazione dell’Avvocatura Generale:

Tabella Avvocatura Generale 4 – Procedimenti per rivalse

Serie storica R.C. protocollate

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totale Rivalse	31.092	28.497	26.056	28.168	26.692	26.671	22.684
di cui Surroghe	22.529	20.218	17.204	17.693	16.366	15.942	13.631
di cui Regressi	7.961	7.566	8.116	9.703	10.326	10.729	8.953

Tabella Avvocatura Generale 5 – Regressi 2011

Regressi protocollati 2011

INFORTUNIO	6.203
MALATTIA PROFESSIONALE	2.750
Totale complessivo	8.953

Inoltre, le azioni di surroga e regresso vedono rappresentare una discreta numerosità anche per quanto attiene alla fase giudiziaria, come bene emerge dai dati della relazione annuale 2011 dell’Avvocatura.

Di seguito i dati dell’Avvocatura Generale che riportano la distribuzione sul territorio delle azioni di regresso e di surroga iniziate nel corso del 2011.

**Tabella Avvocatura Generale 6 – Procedimenti giudiziari
per azioni di regresso**

Var. % procedimenti iniziati per Regresso

	2010	2011	%
AVVOCATURA GENERALE	24	23	-4,17
AVVOCATURA SEDE REGIONALE AOSTA	1	1	0,00
AVVOCATURE REGIONE ABRUZZO	14	16	14,29
AVVOCATURE REGIONE BASILICATA	8	8	0,00
AVVOCATURE REGIONE CALABRIA	10	10	0,00
AVVOCATURE REGIONE CAMPANIA	39	23	-41,03
AVVOCATURE REGIONE EMILIA ROMAGNA	78	81	3,85
AVVOCATURE REGIONE FRIULI VENEZIA	7	10	42,86
AVVOCATURE REGIONE LAZIO	8	15	87,50
AVVOCATURE REGIONE LIGURIA	30	25	-16,67
AVVOCATURE REGIONE LOMBARDIA	130	150	15,38
AVVOCATURE REGIONE MARCHE	20	18	-10,00
AVVOCATURE REGIONE MOLISE	5	1	-80,00
AVVOCATURE REGIONE PIEMONTE	44	36	-18,18
AVVOCATURE REGIONE PUGLIA	23	15	-34,78
AVVOCATURE REGIONE SARDEGNA	8	15	87,50
AVVOCATURE REGIONE SICILIA	59	69	16,95
AVVOCATURE REGIONE TOSCANA	66	58	-12,12
AVVOCATURE REGIONE TRENTO	14	12	-14,29
AVVOCATURE REGIONE UMBRIA	10	17	70,00
AVVOCATURE REGIONE VENETO	133	85	-36,09
Totale complessivo	731	688	-5,88

**Tabella Avvocatura Generale 7 – Procedimenti giudiziari
per azioni di surroga**

Var. % procedimenti iniziati per Surroga

	2010	2011	%
AVVOCATURA GENERALE	11	10	-9,09
AVVOCATURA AOSTA	0	1	
AVVOCATURE REGIONE ABRUZZO	8	8	0,00
AVVOCATURE REGIONE BASILICATA	1	3	200,00
AVVOCATURE REGIONE CALABRIA	20	21	5,00
AVVOCATURE REGIONE CAMPANIA	41	45	9,76
AVVOCATURE REGIONE EMILIA ROMAGNA	87	75	-13,79
AVVOCATURE REGIONE FRIULI VENEZIA	3	6	100,00
AVVOCATURE REGIONE LAZIO	57	62	8,77
AVVOCATURE REGIONE LIGURIA	25	31	24,00
AVVOCATURE REGIONE LOMBARDIA	111	156	40,54
AVVOCATURE REGIONE MARCHE	21	14	-33,33
AVVOCATURE REGIONE MOLISE	2	4	100,00
AVVOCATURE REGIONE PIEMONTE	28	38	35,71
AVVOCATURE REGIONE PUGLIA	20	10	-50,00
AVVOCATURE REGIONE SARDEGNA	7	13	85,71
AVVOCATURE REGIONE SICILIA	102	155	51,96
AVVOCATURE REGIONE TOSCANA	90	84	-6,67
AVVOCATURE REGIONE TRENINO	39	28	-28,21
AVVOCATURE REGIONE UMBRIA	13	24	84,62
AVVOCATURE REGIONE VENETO	113	134	18,58
Totale complessivo	799	922	-15,39

Sempre con un esclusivo riguardo alla pratica medico legale può osservarsi che l'attuale sistema surrogatorio fatto valere dall'Istituto presso il Terzo responsabile, ad esempio per accidenti della strada, ha consentito di superare le questioni giudizialmente sollevate nel previgente sistema indennitario che ancorava l'indennizzo Inail alla sola fattispecie patrimoniale da riduzione della capacità lavorativa generica.

In linea generale, l'Inail agisce in rivalsa solo per i danni che rientrano nell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Conseguentemente, l'assicurato può agire per ottenere il ristoro dei danni non coperti dall'assicurazione (cosiddetto danno differenziale: questione ripresa più avanti). Lo stesso Istituto (pagina informatica - Superabile Inail) ha sempre ribadito come il doppio risarcimento configurerebbe, invece, un arricchimento indebito. Quindi, *“per gli eventi successivi al 25 luglio 2000, il danno differenziale dell'infortunato è rappresentato da tutto ciò che non è compreso nella tutela Inail e cioè le spese che egli ha sostenuto per il danno (spese di cura, riabilitative non coperte dall'Istituto, danni materiali), parte del danno biologico permanente non ammesso all'indennizzo Inail, danno morale (in presenza di fatto-reato) e danno esistenziale”*.

Se tale appare la questione nella sua logica caratterizzazione, tuttavia, la pratica medico legale

ha verificato la sussistenza di un'altra questione relativa alla scindibilità delle poste di danno biologico e patrimoniale ai fini della rivalsa.

Abbiamo già visto come l'Inail possa agire in surroga per tutti gli importi unitariamente liquidati al danneggiato. In tal modo all'Istituto è consentito rivalersi per l'intero (sempre, ovviamente, nei limiti del *quantum* civilisticamente liquidato a titolo complessivamente patrimoniale e non patrimoniale), senza distinguere tra somma e/o quota di rendita erogata per danno biologico e somma e/o quota di rendita erogata per le conseguenze patrimoniali dell'infortunio. In questi anni la pratica di rivalsa ha consentito all'Ente (in caso di maggior indennizzo erogato a titolo patrimoniale), di rivalersi integralmente erodendo così, secondo Alcuni, una quota dell'importo risarcitorio che in caso diverso sarebbe appannaggio del danneggiato a titolo di danno non patrimoniale.

In realtà, le questioni medico-legali ineriscono anche altre vicende quali quelle delle diverse modalità di valutazione della invalidità lavorativa temporanea²³. La stima operata dai medici Inail frequentemente si attesta al di sopra del limite individuato dai medici fiduciari della Compagnia assicurativa per la medesima fattispecie ed anche di quello che gli stessi fiduciari attribuiscono al danno biologico temporaneo.

Uno sguardo d'insieme, in tema di invalidità temporanea al lavoro riconosciuta dai medici Inail, utilmente distinta per classi di menomazioni oltre che per modalità di accadimento dell'evento e per anno, ci è sintetizzata dalle Tabelle 5 e 6 (corrispondenti rispettivamente alla B7.1 e B7.1.1 della *Relazione Annuale 2012 del Presidente - Appendice statistica*, Inail, ed. 2013).

²³Art. 68 T.U. n. 1124/65: "A decorrere dal quarto giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio o si è manifestata la malattia professionale e fino a quando dura l'invalidità assoluta, che impedisca totalmente e di fatto all'infortunato di attendere al lavoro, è corrisposta all'infortunato stesso un'indennità giornaliera ...".

Tabella 5 – Classi di menomazioni per modalità e anno di accadimento

Tabella B7.1 – Giorni d’inabilità temporanea assoluta per anno di accadimento, modalità di accadimento e classe di menomazione

Anno di acc.	Modalità di accadimento	In assenza di menom.	Grado di menomazione						Totale	Esito mortale	Totale
			1-5	6-15	16-25	26-50	51-85	86-100			
2012	In occasione di lavoro	5.880.347	2.028.145	1.734.617	368.856	112.968	18.111	5.923	4.268.620	1.870	10.150.837
	senza mezzo di trasporto	5.486.604	1.920.929	1.617.825	334.559	98.645	15.394	4.443	3.991.795	1.650	9.480.049
	con mezzo di trasporto	393.743	107.216	116.792	34.297	14.323	2.717	1.480	276.825	220	670.788
	In itinere	1.086.623	419.805	431.915	96.086	28.007	3.274	1.007	980.094	587	2.067.304
	senza mezzo di trasporto	244.188	134.524	120.882	17.711	2.583	0	0	275.700	17	519.905
	con mezzo di trasporto	842.435	285.281	311.033	78.375	25.424	3.274	1.007	704.394	570	1.547.399
	Totale	6.966.970	2.447.950	2.166.532	464.942	140.975	21.385	6.930	5.248.714	2.457	12.218.141
2011	In occasione di lavoro	5.948.681	2.630.129	2.784.524	732.792	303.803	64.316	16.982	6.532.546	3.242	12.484.469
	senza mezzo di trasporto	5.523.071	2.463.982	2.570.123	660.195	266.060	49.988	13.130	6.023.478	2.790	11.549.339
	con mezzo di trasporto	425.610	166.147	214.401	72.597	37.743	14.328	3.852	509.068	452	935.130
	In itinere	1.074.487	510.834	656.839	191.947	107.819	24.484	9.143	1.501.066	1.341	2.576.894
	senza mezzo di trasporto	192.092	111.967	125.485	26.407	5.859	2.365	268	272.351	0	464.443
	con mezzo di trasporto	882.395	398.867	531.354	165.540	101.960	22.119	8.875	1.228.715	1.341	2.112.451
	Totale	7.023.168	3.140.963	3.441.363	924.739	411.622	88.800	26.125	8.033.612	4.583	15.061.363
2010	In occasione di lavoro	6.375.848	2.793.016	3.120.768	848.937	391.402	78.773	17.485	7.250.381	5.479	13.631.708
	senza mezzo di trasporto	5.902.871	2.599.776	2.885.774	753.859	339.930	56.373	13.267	6.648.979	3.655	12.555.505
	con mezzo di trasporto	472.977	193.240	234.994	95.078	51.472	22.400	4.218	601.402	1.824	1.076.203
	In itinere	1.158.912	566.928	711.831	214.522	133.774	30.992	9.407	1.667.454	823	2.827.189
	senza mezzo di trasporto	208.258	124.605	158.168	26.087	12.467	739	547	322.613	16	530.887
	con mezzo di trasporto	950.654	442.323	553.663	188.435	121.307	30.253	8.860	1.344.841	807	2.296.302
	Totale	7.534.760	3.359.944	3.832.599	1.063.459	525.176	109.765	26.892	8.917.835	6.302	16.458.897
2009	In occasione di lavoro	6.491.689	2.876.431	3.258.367	891.133	414.405	102.177	17.194	7.559.707	5.573	14.056.969
	senza mezzo di trasporto	6.020.844	2.681.910	3.016.108	787.964	360.977	78.702	10.751	6.936.412	4.446	12.961.702
	con mezzo di trasporto	470.845	194.521	242.259	103.169	53.428	23.475	6.443	623.295	1.127	1.095.267
	In itinere	1.181.664	570.386	737.264	246.579	152.507	46.012	13.018	1.765.766	2.355	2.949.785
	senza mezzo di trasporto	209.176	114.909	143.323	31.344	8.771	350	636	299.333	33	508.542
	con mezzo di trasporto	972.488	455.477	593.941	215.235	143.736	45.662	12.382	1.466.433	2.322	2.441.243
	Totale	7.673.353	3.446.817	3.995.631	1.137.712	566.912	148.189	30.212	9.325.473	7.928	17.006.754
2008	In occasione di lavoro	7.265.187	3.034.774	3.401.572	983.535	517.263	124.608	20.851	8.082.603	6.005	15.353.795
	senza mezzo di trasporto	6.761.841	2.840.183	3.142.544	880.275	430.998	92.297	14.637	7.400.934	3.634	14.166.409
	con mezzo di trasporto	503.346	194.591	259.028	103.260	86.265	32.311	6.214	681.669	2.371	1.187.386
	In itinere	1.257.229	579.045	717.930	260.975	146.901	42.241	12.632	1.759.724	1.678	3.018.631
	senza mezzo di trasporto	174.548	96.396	117.686	25.840	11.208	1.025	666	252.821	10	427.379
	con mezzo di trasporto	1.082.681	482.649	600.244	235.135	135.693	41.216	11.966	1.506.903	1.668	2.591.252
	Totale	8.522.416	3.613.819	4.119.502	1.244.510	664.164	166.849	33.483	9.842.327	7.683	18.372.426

Tabella 6 – Classi di menomazioni (e durata media della ITA) per modalità ed anno di accadimento

Tabella B7.1.1 – Giorni medi d’inabilità temporanea assoluta per anno di accadimento, modalità di accadimento e classe di menomazione

Anno di acc.	Modalità di accadimento	In assenza di menom.		Grado di menomazione					Totale	Esito mortale	Totale
		1-5	6-15	16-25	26-50	51-85	86-100				
2012	In occasione di lavoro	18,88	60,50	104,46	139,88	163,01	210,59	227,81	79,68	3,20	27,76
	senza mezzo di trasporto	18,74	60,64	104,05	138,48	158,59	202,55	211,57	79,27	4,34	27,60
	con mezzo di trasporto	20,96	58,02	110,60	155,19	201,73	271,70	296,00	86,21	1,08	30,21
	In itinere	21,70	58,69	109,51	160,68	190,52	251,85	201,40	82,64	2,99	33,27
	senza mezzo di trasporto	22,78	61,71	106,22	155,36	129,15	0,00	0,00	79,87	1,70	36,66
	con mezzo di trasporto	21,40	57,37	110,85	161,93	200,19	251,85	201,40	83,78	3,06	32,26
	Totale	19,27	60,18	105,43	143,72	167,83	216,01	223,55	80,22	3,15	28,56
2011	In occasione di lavoro	17,17	64,04	118,60	180,14	229,81	312,21	292,79	93,05	5,15	29,92
	senza mezzo di trasporto	17,01	64,54	118,05	178,19	224,14	304,80	279,36	92,59	6,72	29,59
	con mezzo di trasporto	19,64	57,45	125,60	199,99	279,58	341,14	350,18	98,85	2,11	34,59
	In itinere	19,90	58,78	126,75	206,62	282,99	365,43	304,77	98,24	5,99	37,08
	senza mezzo di trasporto	20,74	64,68	124,00	187,28	234,36	394,17	268,00	93,40	0,00	38,12
	con mezzo di trasporto	19,73	57,32	127,42	210,08	286,40	362,61	306,03	99,39	6,18	36,86
	Totale	17,54	63,12	120,07	185,06	241,70	325,27	296,88	93,98	5,37	30,94
2010	In occasione di lavoro	17,05	63,39	121,02	197,57	266,44	343,99	312,23	95,52	7,40	30,25
	senza mezzo di trasporto	16,86	63,83	120,70	195,91	261,89	331,61	288,41	94,99	8,21	29,85
	con mezzo di trasporto	19,91	57,91	125,13	211,76	301,01	379,66	421,80	101,86	6,18	35,93
	In itinere	20,13	58,49	126,71	217,57	315,50	397,33	348,41	99,10	3,66	37,89
	senza mezzo di trasporto	20,63	64,66	123,67	203,80	296,83	369,50	547,00	95,48	2,29	39,38
	con mezzo di trasporto	20,03	56,96	127,60	219,62	317,56	398,07	340,77	100,01	3,70	37,56
	Totale	17,46	62,50	122,04	201,30	277,43	357,54	324,00	96,17	6,53	31,34
2009	In occasione di lavoro	16,99	63,73	123,35	206,86	278,31	400,69	307,04	97,35	7,76	30,53
	senza mezzo di trasporto	16,80	64,27	123,36	203,92	273,05	391,55	290,57	96,88	10,46	30,12
	con mezzo di trasporto	19,90	57,09	123,29	232,36	319,93	434,72	339,11	102,92	3,85	36,50
	In itinere	20,42	57,99	127,31	226,43	342,71	451,10	333,79	102,06	8,59	39,10
	senza mezzo di trasporto	21,11	63,73	119,14	202,22	313,25	175,00	212,00	93,72	4,13	38,79
	con mezzo di trasporto	20,28	56,70	129,46	230,44	344,69	456,62	343,94	103,94	8,73	39,16
	Totale	17,44	62,70	124,06	210,80	293,13	415,10	318,02	98,21	7,99	31,74
2008	In occasione di lavoro	16,66	65,42	127,97	222,77	302,49	415,36	306,63	101,72	7,48	29,74
	senza mezzo di trasporto	16,44	65,81	127,84	221,23	292,40	387,80	287,00	100,72	7,65	29,19
	con mezzo di trasporto	20,37	60,28	129,51	236,83	365,53	521,15	365,53	114,01	7,23	38,29
	In itinere	20,50	60,35	129,94	242,32	342,43	426,68	332,42	104,98	5,81	38,51
	senza mezzo di trasporto	20,71	64,48	124,01	226,67	329,65	512,50	333,00	97,39	2,00	38,75
	con mezzo di trasporto	20,46	59,59	131,17	244,17	343,53	424,91	332,39	106,37	5,87	38,47
	Totale	17,13	64,55	128,31	226,60	310,50	418,17	315,88	102,29	7,04	30,89

Al riguardo giova segnalare che mentre in ambito Inail il riferimento valutativo è quello della invalidità totale, in ambito assicurativo è norma frazionare l’impedimento temporaneo secondo scaglioni percentuali (invalidità assoluta, invalidità parziale al 75%, al 50%, al 25%) realizzando una dicotomia interpretativa tra assoluta e parziale che porta alla divergenza tra prestazione indennitaria e prestazione risarcitoria. Peraltro, per quanto il concetto di stabilizzazione (in coincidenza del quale il lesa è riammesso al suo lavoro) dovrebbe essere ugualmente individuato, è pur vero che il concetto Inail di malattia inabilitante vede ricomprendere al suo interno situazioni atipiche, quali ad esempio l’astensione dal lavoro a scopo profilattico e preventivo, condizioni, cioè che possono non essere apprezzate nella stessa misura dal valutatore non Inail.

La prestazione erogata per ITA è in relazione alla perdita temporanea assoluta dell’attitudine lavorativa specifica, dunque in relazione all’attività lavorativa svolta al momento dell’infortunio

o del manifestarsi della malattia professionale (di fatto viene presunta una riduzione temporanea di guadagno da parte dell'assicurato a seguito delle menomazioni causate dall'infortunio o dalla malattia professionale).

La valutazione del possesso dei requisiti e dell'assenza di controindicazioni per lo svolgimento della mansione specifica va posta anche: in relazione alle caratteristiche della mansione o di speciali compiti che, nei soggetti con particolari patologie, potrebbero determinarne un aggravamento, ovvero mancata sicurezza per se o per altri lavoratori.

In caso di inidoneità la valutazione del possesso dei requisiti e dell'assenza di controindicazioni per lo svolgimento della mansione specifica va posta anche: in relazione alle caratteristiche della mansione o di speciali compiti che, nei soggetti con particolari patologie, potrebbero determinarne un aggravamento, ovvero mancata sicurezza per se o per altri lavoratori.

Sul tema della possibile diversa adibizione professionale che il datore di lavoro è tenuto ad individuare nella fase di stabilizzazione senza piena idoneità alla mansione specifica, il lavoratore che viene adibito a mansioni inferiori conserva la retribuzione corrispondente alle mansioni precedentemente svolte, nonché la qualifica originaria [qualora il lavoratore venga adibito a mansioni equivalenti o superiori si applicano le norme del codice civile.

I fondamenti dottrinali e normativi che complicano la vicenda valutativa derivano anche dalle differenze che spesso rilevano in tema di "guarigione clinica" (vale a dire la cessazione dello stato di malattia) piuttosto che di "guarigione medico legale", ed ancora in tema di postumi stabilizzati versus quadro clinico stabilizzato, posto che i due concetti non sono sovrapponibili. Infatti, parliamo di postumi stabilizzati quando le menomazioni, conseguenti alla lesione patita o alla malattia professionale, anche con il concorso di concause di lesioni preesistenti, simultanee o sopravvenute, siano da ritenersi non più apprezzabilmente modificabili, diversamente il quadro clinico può dirsi già stabilizzato laddove si escluda qualsiasi rischio imminente per la sua salute e si ritenga sufficiente un'assistenza anche terapeutico-riabilitativa compatibile, per esempio, con una domiciliazione del paziente ma non con la sua ripresa lavorativa. Tornando alla questione generale che ci occupa in questo capitolo va ribadito come ad una procedura di rivalsa già controversa si sono poi assommati gli effetti derivanti dalle sentenze del novembre 2008 che hanno sostanzialmente ricondotto ad *unicum* (salvo specifiche fattispecie) le componenti del danno patrimoniali che sino ad allora avevano costituito singole e separate poste di danno risarcibile e teoricamente non aggredibili dell'Inail. In tal modo, le diversità medico legali si sono accentuate aggiungendo ad una diversità interpretativa del concetto di menomazione biologica di origine lavorativa (realmente sussistente, ad esempio, per la componente di danno futuro) una ricomprensione nel danno biologico civilistico di componenti non patrimoniali prima escluse e comunque estranee, oggi come allora, alla tutela Inail pure fondato su un oggetto di tutela identico sotto il profilo medico legale. La vicenda ha dato nuovo impulso alle problematiche di danno differenziale/complementare.

In tema di danno differenziale e risarcibilità si annoverano numerosi contributi. Tra questi, Damiano Spera [*Il danno differenziale, le Tabelle milanesi 2013 e danno non patrimoniale* in *Officina e Diritto*, Milano, Giuffrè Editore, 2013] riassume i contorni di una vicenda ulteriormente complicata dalle sentenze gemelle del novembre 2008. Nel dettaglio dopo aver ripercorso le fasi evolutive principali ²⁴ in via esemplificativa e sulla base dei tre essenziali orientamenti giurisprudenziali, prospetta degli esempi-caso:

– *Supponiamo che Tizio, a seguito di un infortunio in itinere cagionato per colpa esclusiva di Caio (regolarmente assicurato per la R.C.A.), riceva dall'Inail Euro 20.000,00 a titolo di danno biologico permanente ed Euro 30.000,00 a titolo di danno patrimoniale, per complessivi Euro 50.000,00. Tizio cita in giudizio Caio (e la sua compagnia assicuratrice) per il risarcimento del danno differenziale; interviene in quel giudizio l'INAIL che chiede ai convenuti, in surroga ex art. 1916 c.c., le somme versate a Tizio.*

Il giudice accerta e liquida il danno non patrimoniale da lesione del bene salute (biologico e sofferenze) in complessivi Euro 35.000,00; procede poi alla personalizzazione del danno nella misura del 20%, in considerazione delle personali condizioni soggettive e liquida quindi ulteriori Euro 7.000,00; non riconosce invece alcun danno patrimoniale.

Se il giudice segue la tesi sub 1]: rigetta integralmente la domanda di Tizio, che ha ricevuto dall'INAIL una somma maggiore (Euro 50.000,00) del danno effettivamente subito (complessivi Euro 42.000,00); accoglie la domanda dell'Inail per la somma di Euro 42.000,00, pari al danno effettivamente cagionato da Caio. L'Inail non recupera la residua somma versata a Tizio di Euro 8.000,00 e Caio paga esattamente la somma corrispondente al danno cagionato, pari a Euro 42.000,00.

Se il giudice segue la tesi sub 2]: condanna Caio (e la sua compagnia assicuratrice) al pagamento, in favore di Tizio, della somma di Euro 22.000,00, pari alla differenza tra quanto Tizio ha già ricevuto dall'Inail a titolo di indennizzo per danno biologico e la somma complessivamente a lui spettante a titolo di danno non patrimoniale; accoglie la domanda dell'Inail limitatamente alla somma di Euro 20.000,00 pari alla somma versata a titolo di indennizzo per danno biologico. Tizio riceve in tutto Euro 72.000,00, l'Inail non recupera Euro 30.000,00. Caio paga complessivamente Euro 42.000,00.

Se il giudice segue la tesi sub 3] ed ha liquidato a Tizio il danno in Euro 14.000,00 a titolo di danno biologico statico, Euro 21.000,00 a titolo di danno morale ed esistenziale, Euro 7.000,00 a titolo di danno biologico dinamico-relazionale: condanna Caio (e la sua compagnia assicuratrice) al pagamento in favore di Tizio della somma di Euro 28.000,00, pari alla differenza tra il danno risarcibile (sempre pari ad Euro 42.000,00) ed il danno biologico statico indennizzato dall'Inail (fino a concorrenza di Euro 14.000,00); accoglie la domanda dell'Inail fino a concorrenza di Euro 14.000,00. Tizio riceve in tutto Euro 78.000,00, l'Inail non recupera Euro 36.000,00 e Caio paga complessivamente la somma pari al danno effettivamente cagionato di Euro 42.000,00.

È di tutta evidenza che trattasi di diverse conseguenze molto rilevanti tra loro – segnala l'Autore – Io aderisco alla soluzione sub 2], anche perché mi sembra più coerente con i dicta delle Sezioni Unite e con la struttura della Tabella milanese, oltre che con il disposto dell'ultimo comma dell'art. 142 Codice

²⁴Ulteriori aspetti della questione rappresentati dall'Autore sono riportati in Appendice 4

delle Assicurazioni private “In ogni caso l’ente gestore dell’assicurazione sociale non può esercitare l’azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell’assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti”.

Non bastassero le citate difformità già discusse, in particolare quelle derivanti dall’uso di tabelle del valore punto diverse sul territorio nazionale, – pure richiamate nella trattazione dello Spera – inoltre, devono annoverarsi le diversità di ristoro secondarie alle modalità di apprezzamento medico legale del danno biologico (criteriologia e altro). Peraltro, l’una soluzione non sanerebbe le deficienze dell’altra e laddove le tabelle valore punto continuino ad essere diverse assisteremo comunque ad un differente ristoro complessivo del danno posto che nel caso in cui una lesione venga stimata con una Tabella di valore punto più basso l’azione surrogatoria eroderà in misura maggiore il *quantum* civilisticamente rilevante determinando per due lavoratori (identici per sesso ed età) e con medesimo postumo, un diverso risarcimento complessivo a fronte di una identica rendita Inail. Peraltro, non si tratta di ricondurre l’attuale vicenda medico legale in tema di rivalsa su percorsi di qualche anno prima, quando la stessa Corte Costituzionale aveva dovuto riconoscere che l’Inail, non indennizzando alcunché a titolo di danno biologico, non poteva *espropriarne* il lavoratore danneggiato. Se anche questo percorso fosse rinnovato, sulla base della diversità di voci tra il catalogo risarcitorio civilistico e quello Inail, non si potrà ricondurre il sistema ad omogeneità, se non uniformando innanzitutto gli strumenti tabellari che consentono oggi in entrambi gli ambiti:

- a – di apprezzare e stimare la menomazione biologica in misura diversa
- b – di tradurla diversamente in valore economico a seconda dell’area geografica in cui ricade la vicenda.

In tema di tabella di valutazione del danno vi è anche da ribadire che il valore percentuale attribuito alle singole menomazioni sia nella Tabella delle menomazioni Inail così come nelle Guide di comune uso in responsabilità civile [Bargagna et al., tra tutte] esprimono sia gli aspetti del cosiddetto danno biologico statico, sia quelli derivanti dalle negative conseguenze sullo svolgimento degli atti ordinari del vivere comune a tutti, vale a dire quegli aspetti dinamico-relazionali che, sia pure distinti da notazioni di personalizzazione, sconfinano comunque in un contesto di apprezzamento che non trova unanime condivisione nell’evoluzione giurisprudenziale.

Le diversità di trattamento, secondo l’esperienza maturata in questi anni, non appaiono, tuttavia, limitate alle sole ipotesi di cui sopra potendosi cennare, ad esempio, a tutti quei casi per i quali il danneggiato, già indennizzato da Inail, venga risarcito completamente per eventi lesivi accaduti non a causa della circolazione stradale, ad esempio per intervenuta responsabilità professionale sanitaria. Anche questa problematica è assai complessa ed esula dalle competenze medico-legali che si limitano ad auspicare un preliminare e propedeutico sforzo per omogeneizzare gli strumenti tabellari.

Sempre sulla base dell’esperienza professionale di questo decennio di applicazione del D.lgs. n. 38/2000, correlata alla questione precedente, è un’analoga vicenda che scaturisce dal tentativo,

non infrequente, di sottrarsi all'accertamento Inail in fase stragiudiziale in modo da acquisire in tale momento tutto il risarcimento da parte della Compagnia terza responsabile e proporre azione indennitaria solo all'esito della procedura risarcitoria, giusti termini prescrizionali. Tale eventualità riguarda sia i casi originariamente emergenti all'indennizzo ($\geq 6\%$ sia quelli che, pure inferiori a tale percentuale, cumulandosi con altro precedente evento menomativo raggiungono la soglia indennitaria. In tal senso, anche le procedure medico legali dovrebbero prevedere:

- a – un sistematico invito a visita per tutti i casi con menomazione precedentemente valutata anche in misura inferiore al 6%;
- b – reiterazione dell'invito a visita medica anche dopo il secondo silenzio/rifiuto a cadenze prestabilite. Un'altra misura che potrebbe essere assunta – dal lato amministrativo – è l'acquisizione sistematica dalle Compagnie Assicuratrici dell'apposito modulo nel quale gli utenti (con sottoscrizione anche da parte del legale rappresentante), dichiarano la loro posizione previdenziale (Inps, Inail ecc.), ai fini del risarcimento del danno.