

## 8 Riflessioni di interesse medico-legale per ipotesi di modifiche ed integrazioni al sistema di indennizzo innovato dall'art. 13 del D.lgs. n. 38/2000

L'azione di monitoraggio e di analisi medico legale degli effetti dell'applicazione del D.lgs. n. 38/2000, del D.M. 12 luglio 2000 hanno consentito di apprezzare la sostanziale corrispondenza dell'impianto alle esigenze di tutela che il nuovo sistema si era prefissato. Le più recenti novità introdotte dalla legge 27 dicembre 2013, n. 147 (Legge di Stabilità 2014) hanno perfezionato i dovuti adeguamenti del ristoro economico, nulla, tuttavia, modificando dell'allestimento generale. In specie, L. n. 147/2013, comma 129: *“ Con effetto dal 1° gennaio 2014, in attesa di un meccanismo di rivalutazione automatica degli importi indicati nella «tabella indennizzo danno biologico», di cui all'articolo 13, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, in via straordinaria, è riconosciuto un aumento delle indennità dovute dall'INAIL a titolo di recupero del valore dell'indennizzo del danno biologico di cui al citato articolo 13, di non oltre il 50 per cento della variazione dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai accertati dall'ISTAT intervenuta negli anni dal 2000 al 2013 e comunque per un importo massimo di spesa annua di 50 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014. Con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sono determinati i criteri e le modalità di attuazione di cui al comma 128”*.

Il carattere sperimentale della riforma, tuttavia, accennava e preludeva a futuri sviluppi, inevitabilmente correttivi ed integrativi di una tutela che aveva rivoluzionato molte delle sue procedure le quali si erano mantenute pressoché immutate per quasi un cinquantennio.

Le indicazioni che appresso saranno esplicitate derivano, inoltre, dalle risultanze di un'analisi degli aspetti sanitari, alcuni dei quali meritevoli di essere riesaminati sulla base di dati più affidabili, quantomeno sotto il profilo quantitativo.

L'analisi qualitativa sconta anch'essa una riserva di base fondata sulla circostanza che la visione monocratica della vicenda “danno biologico Inail” inevitabilmente comporta.

Richiamate le premesse di cui sopra, si focalizza l'attenzione su alcuni momenti di modifica riguardanti:

- la modifica degli strumenti di applicazione (Tabelle Menomazioni e Coefficienti),
- la modifica delle soglie disciplinate dal Legislatore,
- l'integrazione e/o la modifica degli istituti normativi introdotti con il decreto in parola,
- la previsione di nuovi istituti di tutela.

Grado di menomazione	Tipologia di indennizzo del danno	Indennizzo delle conseguenze biologiche e patrimoniali	Procedure di accertamento medico legale
< 4%	Casi in franchigia	Si presume che non siano presumibili conseguenze in termini di <i>danno patrimoniale</i>	
>=4% <=10%	Casi indennizzati in Capitale	Indennizzo del Danno Biologico permanente TABELLA INDENNIZZO D.B. [areddituale]	Stima dell'esclusivo pregiudizio biologico alla persona
> 10% <=35% *	Casi indennizzati in Rendita [calcolata sulla certa quota di danno biologico e sull'eventuale quota di pregiudizio per restrizione lavorativa]	Indennizzo di quota del Danno Biologico permanente [areddituale]	Stima del pregiudizio biologico alla persona secondo i criteri e le procedure già oggi adottati ex D.Lgs. n. 38/2000
		Eventuale indennizzo di ulteriore quota di rendita, per conseguenze patrimoniali, TABELLA DEI COEFFICIENTI MODIFICATA	
		Introduzione di fasce di coefficienti:	
		0.3 per le menomazioni singole o concorrenti comprese tra 10 e 20%	
		0.4 per le menomazioni singole o concorrenti comprese tra 20 e 25%	
		0.6 per le menomazioni singole o concorrenti comprese tra 26 e 35%	Accertamento, caso per caso, dell'effettiva ripercussione-minorazione lavorativa, secondaria alla menomazione biologica. In caso positivo si procederà alla stima del pregiudizio lavorativo secondo la tabella dei coefficienti

Grado di menomazione	Tipologia di indennizzo del danno	Indennizzo delle conseguenze biologiche e patrimoniali	Procedure di accertamento medico legale
>35% sino al 100%	Indennizzo in Rendita per danno biologico TABELLA INDENNIZZO D.B. [areddituale]	Indennizzo di quota derivante dal danno biologico permanente e dalla ulteriore quota di danno lavorativo, presunta per legge, così come nell'attuale sistema stimata mediante l'attribuzione dei coefficienti TABELLA DEI COEFFICIENTI [da componente reddituale]	Procedura coincidente alla attuale, vale a dire:
			1) indennizzo di quota derivante dal danno biologico permanente TABELLA MENOMAZIONI e INDENNIZZO D.B. [areddituale]  2) ulteriore quota di danno lavorativo, presunta per legge, così come nell'attuale sistema, stimata mediante l'attribuzione dei coefficienti TABELLA DEI COEFFICIENTI [da componente reddituale]

Istituti integrativi – Le evidenze dell'analisi del campione descritto in premessa consente di proporre una serie di istituti e procedure a completamento della tutela generale e nell'interesse di tutti i portatori di interessi (*stakeholders*) nell'ottica di un approccio efficace, efficiente, etico ed equilibrato:

- la revisione delle Tabelle delle Menomazioni e della Tabelle dei Coefficienti, in grado di recepire i dettagli analitici già rappresentati in discussione ed altresì a supporto del diverso impianto indennitario postulato nella tabella di cui sopra;
- la realizzazione di una Struttura centrale destinataria delle segnalazione di casi per i quali ricorrerebbero gli estremi di una malpractice sanitaria con sequela di maggior danno indennizzabile, al fine di una sistematica verifica degli elementi utili a sostenere l'eventuale contestazione ex art. 1916 cc;
- l'individuazione di una speciale elargizione rispettosa della lesione "bene vita", erogando una quota di danno non patrimoniale, areddituale, allo stesso pari di quanto vigente per le rendite Inail secondarie a menomazioni dal 16% al 100%. In realtà, dopo i tentativi esperiti negli anni

precedenti l'Istituto ha visto recepire una sua proposta di modifica anche per quanto riguarda queste prestazioni. Infatti la Legge di Stabilità 2014 (L. n. 147/2013) al comma 130 ha previsto: *Al primo comma dell'articolo 85 del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, l'alinfa è sostituito dal seguente: «Se l'infortunio ha per conseguenza la morte, spetta a favore dei superstiti sotto indicati una rendita nella misura di cui ai numeri seguenti ragguagliata al 100 per cento della retribuzione calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120. Per i lavoratori deceduti a decorrere dal 1° gennaio 2014 la rendita ai superstiti è calcolata, in ogni caso, sul massimale di cui al terzo comma dell'articolo 116;*

- la predisposizione di procedure in grado di intercettare i casi di mancata valutazione del danno (per reiterata mancata presentazione a visita medica) con contestuale reiterazione della prescrizione delle azione di rivalsa/surroga per un periodo congruo ad scongiurare che il ristoro venga totalmente attribuito al lavoratore in via risarcitoria precludendo l'azione di rivalsa dell'Istituto tardivamente adito dal lavoratore leso per l'ottenimento dell'indennizzo;
- l'introduzione dell'istituto della rendita di passaggio per le patologie professionali di qualsiasi natura che si giovano, in termini di eliminazione del danno psico-fisico, dall'allontanamento dalla lavorazione morbigena (es.: allergie);
- la previsione di un termine illimitato per la richiesta di aggravamento per una serie di patologie (es.: esiti di trapianto) integrando l'elenco di cui al comma 4 dell'art. 13 del D.lgs. n. 38/2000.

Il D.lgs. n. 38/2000, all'art. 13, comma 4 prevede, infatti, che: *“Entro dieci anni dalla data dell'infortunio, o quindici anni se trattasi di malattia professionale, qualora le condizioni dell'assicurato, dichiarato guarito senza postumi d'invalidità permanente o con postumi che non raggiungono il minimo per l'indennizzabilità in capitale o per l'indennizzabilità in rendita, dovessero aggravarsi in conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale in misura da raggiungere l'indennizzabilità in capitale o in rendita, l'assicurato stesso può chiedere all'istituto assicuratore la liquidazione del capitale o della rendita, formulando la domanda nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento. L'importo della rendita è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto. La revisione dell'indennizzo in capitale, per aggravamento della menomazione sopravvenuto nei termini di cui sopra, può avvenire una sola volta”*. La normativa prevede anche una deroga a tale disciplina revisionale ma esclusivamente per le affezioni elencate come di seguito: *“le malattie neoplastiche, per la silicosi e l'asbestosi e per le malattie infettive e parassitarie”*; per queste *“la domanda di aggravamento, ai fini della liquidazione della rendita, può essere presentata anche oltre i limiti temporali di cui sopra, con scadenze quinquennali dalla precedente revisione”*.

A margine della trattazione si segnala un'altra questione inerente, tuttavia, l'ambito dei soggetti assicurati, specificità che, nel periodo di vigenza del “danno biologico”, ha conosciuto due novità interessanti per le ricadute valutative ed indennitarie.

La prima novella è quella sulla base della quale sono stati ricondotti a ristoro Inail i dipendenti civili dello Stato ed i dipendenti delle altre pubbliche amministrazioni <sup>27</sup> che, per espresse

---

<sup>27</sup> Legge 22 dicembre 2011, n. 214 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201: Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici Art. 6. Equo indennizzo e pensioni privilegiate - 1. Ferma la tutela derivante dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, sono abrogati gli istituti dell'accertamento della dipendenza

disposizioni normative, avevano diritto ai trattamenti privilegiati e all'equo indennizzo per causa di servizio (DPR n. 130/1969- DPR n. 191/1979).

In questa ottica l'omogeneizzazione delle prestazioni, obiettivo avvicinato dal sistema Inail con l'introduzione del danno biologico, potrebbe conoscere una più incisiva azione di "copertura" dei soggetti tutelati, perfettamente congrua anche con le recenti Linee di mandato del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza Inail <sup>28</sup> ove chiaramente è esplicitato *l'estensione della tutela assicurativa a soggetti che rivestono particolare rilievo sociale, previa verifica della sostenibilità economica*.

La seconda novità attiene alla tutela degli sportivi professionisti <sup>29</sup>, ex art. 9 del D.lgs. n. 38/2000 <sup>30</sup>. Al riguardo, va rilevato come la individuazione normativa dei professionisti propone una difformità di trattamento, rispetto ad altri sportivi non ricompresi nell'elenco degli sport professionistici <sup>31</sup>, talmente rilevante da proporre, soprattutto sotto il problema del ristoro dei postumi, un profilo di legittimità <sup>32</sup>. Il contrasto si è palesato ancora più evidente all'Istituto durante delle procedure di valutazione degli sportivi (non qualificati come professionisti) tutelati da SPORTASS, quando, a seguito della liquidazione di questa, il legislatore <sup>33</sup> affidò all'Inail gli oneri di liquidazione dei casi residui. Le procedure accentrate dei casi fece emergere una diversità di tutela enorme tra le due classi di sportivi a fronte di un'analogia contrattuale e, ovviamente, lesiva.

I motivi dell'attuale esclusione di buona parte dei professionisti dalla tutela Inail va ricondotta alla delibera del Consiglio Nazionale del CONI del 2 maggio 1988, secondo la quale si ritenevano

---

dell'infermità da causa di servizio, del rimborso delle spese di degenza per causa di servizio, dell'equo indennizzo e della pensione privilegiata.

<sup>28</sup>CIV Inail: Linee di mandato 2013-2017. Delibera del 5 febbraio 2014.

<sup>29</sup>Legge 23 marzo 1981, n. 91 Norme in materia di rapporti tra società e sportivi professionisti. Capo I art. 2 Professionismo sportivo [...omissis] Ai fini dell'applicazione della presente legge, sono sportivi professionisti gli atleti, gli allenatori, i direttori tecnico-sportivi ed i preparatori atletici, che esercitano l'attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle federazioni sportive nazionali, secondo le norme emanate dalle federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

<sup>30</sup>D.lgs. n. 38 del 23 febbraio 2000 Oggetto: Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144. Assicurazione degli sportivi professionisti: A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo sono soggetti all'obbligo assicurativo gli sportivi professionisti dipendenti dai soggetti di cui all'articolo 9 del testo unico, anche qualora vengano previste, contrattuali o di legge, di tutela con polizze privatistiche.

<sup>31</sup>Legge 23 marzo 1981, n. 91, Norme in materia di rapporti tra società e sportivi professionisti. Capo I Sport professionistico Articolo 1 Attività sportiva – L'esercizio dell'attività sportiva, sia essa svolta in forma individuale o collettiva, sia in forma professionistica o dilettantistica, è libero. Articolo 2 Professionismo sportivo - Ai fini dell'applicazione della presente legge, sono sportivi professionisti gli atleti, gli allenatori, i direttori tecnico-sportivi ed i preparatori atletici, che esercitano l'attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle federazioni sportive nazionali, secondo le norme emanate dalle federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

<sup>32</sup>Si pensi al riguardo non solo alla difformità di inquadramento di un cestista rispetto al pallavolista ma anche ad atleti: inquadrate nella stessa squadra nazionale (ad esempio), che svolgono lo stesso sport.

<sup>33</sup>Legge n. 222 del 29.11.2007 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale Articolo 28 - Soppressione della Cassa di previdenza per l'assicurazione degli sportivi [SPORTASS], disposizioni sul credito per l'impiantistica sportiva e sull'Agenzia nazionale per i giovani.

professionisti gli appartenenti a: Federazione Italiana Giuoco Calcio (F.I.G.C.), Federazione Ciclistica Italiana (F.C.I.), Federazione Italiana Golf (F.I.G.), Federazione Motociclistica Italiana (F.M.I.) e Federazione Pugilistica Italiana (F.P.I.), a cui si è aggiunta, a decorrere dal 30 giugno 1994, la Federazione Italiana Pallacanestro (F.I.P.).

Sin da allora ed ancora più oggi, appariva e appare difficile configurare come dilettantistica un'attività sportiva comunque connotata dai due requisiti richiesti dall'art. 2 della L. n. 91/1981 (remunerazione comunque denominata e continuità delle prestazioni) per l'attività "professionistica". D'altronde, nella sentenza *Bosman* del 1995 (punti 73 e 74), è la stessa Corte di Giustizia che definisce i contorni di lavoro sportivo, precisando come l'unico parametro in tal senso non possa che essere quello dello svolgimento di prestazioni retributive<sup>34</sup>.

Nell'esperienza di liquidazione dei casi SPORTASS abbiamo avuto l'occasione di verificare, oltre alla ricorrenza di un significativo numero di sportivi con menomazioni gravissime (pallavolisti, kartisti, rugbisti, calciatori di serie inferiori alla C2<sup>35</sup>) anche una sostanziale coincidenza di elementi riguardanti l'aspetto fattuale del rapporto di lavoro, quantomeno per la gran parte di essi. Per quanto non di competenza medica è di tutta evidenza come non sia più sostenibile un'eteronoma qualificazione del dilettante rispetto all'appartenente alle cinque federazioni formalmente identificanti il professionista sportivo.

Ancora una volta, sembrerebbero anticipare gli eventi le già richiamate Linee di mandato del Consiglio di Indirizzo e Vigilanza Inail<sup>36</sup> nel sottolineare l'opportunità di *estensione dell'obbligo assicurativo a soggetti attualmente esclusi... nonché l'estensione della tutela assicurativa a soggetti che rivestono particolare rilievo sociale, previa verifica della sostenibilità economica*. In tal senso, quindi, sarebbe indicato ampliare la platea degli sportivi ricomprendendo tutti coloro che svolgono detta attività con remunerazione e continuità delle prestazioni a prescindere dalla qualificazione CONI. A conclusione si vuole rappresentare come nessuna modifica e/o integrazione potrà migliorare efficacemente le prestazioni istituzionali senza l'adozione di un generale e moderno sistema di gestione sanitaria (*Medico-Legal Governance*). Questo, come ribadito in recente contributo<sup>37</sup>, dovrà perseguire prioritariamente gli obiettivi di:

1. adeguamento continuo degli standard e degli indicatori;
2. formazione continua ed appropriata del personale sanitario nonché sviluppo di sinergie con il personale non sanitario;
3. misurazione e monitoraggio dei risultati.

Pertanto, se la Gestione del Rischio Sanitario Inail deve rappresentare il primario strumento di garanzia della qualità dei servizi erogati, per affrontare le principali situazioni di criticità,

<sup>34</sup>Per ulteriori specifici contributi vedasi anche De Silvestri A., "Il lavoro nello sport dilettantistico" in Atti Convegno Nazionale "Sport e Diritto del Lavoro" [Torino 13 E 14 Gennaio 2006] Organizzato Dal Centro Nazionale Studi Di Diritto Del Lavoro "D. Napoletano" Sezioni Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto. Ma anche, Antoniotti F., Di Luca N.M., *Medicina legale e assicurazioni nello sport*, SEU Ed., 1996 nonché Savino E., *La tutela assicurativa INAIL degli sportivi professionisti*, Ed INAIL, 2008.

<sup>35</sup>Pertanto, per la stagione 2014/15 il Campionato di Lega Pro sarà articolato in unica Divisione formata da tre gironi di 20 squadre ciascuno, espulsione dalla tutela di un gran numero di soggetti oggi assicurati Inail.

<sup>36</sup>CIV Inail: *Linee di mandato 2013-2017*. Delibera del 5 febbraio 2014.

<sup>37</sup>P. Rossi, *The professional responsibility of the medical-legal evaluation process in social security: how to homogenize technicality, training, law and ethics Bioethics, Medical Ethics and Health Law*, Naples, 2013.

i cui effetti negativi si riverberano sull'azione generale dell'Istituto, lo stesso dovrà essere altresì affiancato da rinnovati e rafforzati progetti di semplificazione, di informazioni facili, di miglioramento qualità, di un codice etico e di formazione del personale.

All'interno del complessivo progetto di gestione del rischio sanitario, quindi, diventa strategico ed indispensabile programmare e rendicontare i risultati attraverso un costante monitoraggio di alcuni indicatori chiave. Si impone, pertanto, la costruzione di un "cruscotto direzionale sanitario" idoneo a supportare i processi decisionali e a tenere sotto controllo le performance sanitarie aziendali <sup>38</sup>. Un adeguamento di tal fatta, con ogni probabilità, sarà in grado di migliorare/ottimizzare tutte le risposte di un Istituto chiamato ad assolvere, in modo ancora più appropriato, a tutti i suoi compiti nel contesto delle più generali politiche del Polo Salute e Sicurezza sul Lavoro.

---

<sup>38</sup>P. Rossi, *Il sistema di gestione del rischio clinico e medico legale definito dal nuovo modello sanitario Inail*, Riv. It. Med. Leg. 3/2013, pagg.1657 – 1665.