

RACCOMANDAZIONE SSC N. 1-2022

Istruzioni operative in tema di valutazione medico-legale delle preesistenze

Sono pervenute richieste di chiarimenti in ordine alla metodologia valutativa medico-legale da adottare in merito al recepimento della sentenza n. 63 del 25 febbraio - 13 aprile 2021 della Corte Costituzionale. La Corte, chiamata a determinare nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 13, comma 6, secondo e terzo periodo, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, ha dichiarato «*l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, comma 6, secondo periodo, del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 [...], nella parte in cui non prevede che, per le patologie aggravate da menomazioni preesistenti concorrenti, trovi applicazione la medesima disciplina contemplata dal primo periodo in aggiunta alla persistente erogazione della rendita di cui al terzo periodo del medesimo comma 6*»¹.

Dall'interpretazione della Consulta, sotto il profilo medico-legale, discende la necessità di procedere oggi ad una differente metodologia valutativa delle preesistenze di origine lavorativa quando le stesse siano già state indennizzate in rendita o liquidate in capitale ai sensi del T.U. di cui al d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, applicando, anche in questa fattispecie, la formula di Gabrielli. Si precisa che l'applicazione della formula di legge non autorizza in alcun caso l'effettuazione della somma delle menomazioni quando si procede al loro cumulo.

Per chiarezza di esposizione viene riportato il seguente schema, che riassume la procedura valutativa medico-legale dopo la sentenza della Corte:

Preesistenze		Coesistenti	Concorrenti
Extralavorative/eterogenee		Non si considerano	Formula di Gabrielli
Lavorative/omogenee	TU*	Non si considerano	Formula di Gabrielli
	DB**	Valutazione complessiva per cumulo ex art. 80 d.p.r. n. 1124 del 1965	

*TU = testo unico

** DB = danno biologico

¹ Si veda al riguardo il parere dell'Avvocatura generale, settore prestazioni, del 12 3 aprile 2021 *Questione di legittimità costituzionale dell'articolo 13, comma 6, del d.lgs. n. 38/2000 – Sentenza n. 63/2021, in allegato alla presente.*

Nell'ambito dello schema generale riportato in tabella, vanno però considerate due fattispecie essenziali (*menomazioni policrone concorrenti omogenee discriminabili*; *menomazioni policrone concorrenti omogenee non discriminabili*)

Infatti, le menomazioni preesistenti, valutate sulla base delle tabelle allegate al d.p.r. n. 1124 del 1965 (T.U.), talvolta possono sovrapporsi sul distretto anatomico-funzionale leso anche dall'ultimo evento in modo tale da non poter essere direttamente differenziabili.

In entrambi i casi (*discriminabili*; *non discriminabili*) i postumi precedenti vanno valutati in danno biologico (D.B.).

Nel caso in cui siano *discriminabili* (vedi esempio 1), la stima derivante da tale rivalutazione costituirà la quota parte di danno preesistente utilizzabile per la formula di Gabrielli.

Nel caso in cui i postumi precedenti non siano discriminabili (vedi esempio 3), la rivalutazione in danno biologico dovrà essere effettuata in base alla natura e all'entità dei postumi così come descritti nell'esame obiettivo riportato negli atti disponibili. Quando non vi sono esami obiettivi recenti o relativi ad una condizione consolidata, si ricorrerà ad un processo presuntivo medico-legale, che consente di modulare la valutazione secondo l'attesa evoluzione del quadro menomativo inizialmente apprezzato. Secondo tale metodologia, si riuscirà ad individuare una menomazione preesistente presuntivamente discriminata alla quale attribuire il punteggio secondo le tabelle del D.B. Tale quota verrà defalcata dal danno complessivo (costituito dagli esiti indiscriminabili del primo e del secondo evento). Successivamente, quindi, si potrà valutare il danno con la formula di Gabrielli.

La procedura sopra declinata prevede, quindi, l'obbligatorietà di procedere alla attualizzazione in danno biologico del quadro invalidante preesistente (in via diretta per le menomazioni discriminabili e secondo il procedimento di cui sopra per le menomazioni indiscriminabili), attraverso la sistematica estensione dell'esame obiettivo ai sistemi organo-funzionali interessati dai precedenti eventi oggetto di tutela. Tale procedura (apprezzamento obiettivo di tutte le menomazioni) è obbligatoria anche nei casi nei quali il cumulo dei vari danni venga fatto in fase successiva o a distanza di tempo dall'accertamento dei singoli danni.

Pertanto, l'appropriatezza del processo valutativo medico-legale prevede le seguenti fasi:

1. visita medica con dettagliata rilevazione obiettiva di tutte le menomazioni da valutare²;
2. verifica dell'effettiva concorrenza delle menomazioni³;

² Si rammenta che la rivalutazione dei pregiudizi ai fini del cumulo va fatta anche nel caso di menomazioni coesistenti già valutate in danno biologico.

³ Al riguardo si richiamano i criteri di cui al testo CIMAGLIA G., ROSSI P., *Danno biologico. Le tabelle di legge*, Giuffrè, Milano, 2006.

3. specifica degli esiti derivanti dall'evento attuale e di quelli conseguenti agli eventi preesistenti, secondo i criteri sopra richiamati (discriminabili, indiscriminabili);
4. attribuzione del punteggio percentuale di danno biologico alle diverse menomazioni (attualizzazione del danno preesistente in danno biologico);
5. applicazione della formula di Gabrielli, dalla quale deriverà il punteggio di danno biologico conseguente all'infortunio recente in valutazione.

$$DBg = \frac{(100-DBp) - (100 - DBp - DBa)}{(100 - DBp)} \times 100$$

DBg = danno biologico attuale, rivalutato con la formula di Gabrielli

DBp = danno biologico preesistente concorrente

DBa = danno biologico attuale (stima della menomazione derivante dall'evento attuale prima della rivalutazione attraverso la formula di Gabrielli)

6. Nel caso di menomazioni omogenee policrone coesistenti e/o concorrenti, tutte ricadenti in regime di D.B., la valutazione complessiva utile all'erogazione delle prestazioni economiche correlate conseguirà all'applicazione dei criteri previsti dalla norma e dalle istruzioni operative per la valutazione sincretica⁴. Si procederà, quindi, all'applicazione della seguente formula:

$$DBc = DBg \& DBp$$

DBc = danno biologico complessivo

& = valutazione sincretica non sommativa

Si riportano di seguito alcuni esempi.

Esempio 1

A. Menomazione preesistente T.U.: amputazione del II dito della mano destra valutata secondo le indicazioni delle tabelle allegate al d.p.r. n. 1124 del 1965 nella misura del 15%;

⁴ D.m. 12 luglio 2000: «Nel caso di danni composti, vale a dire comprensivi di più menomazioni, la valutazione non potrà essere il risultato della somma delle singole menomazioni tabellate. In tali casi, infatti, si dovrà procedere a stima complessiva del danno con riferimento all'entità del pregiudizio effettivo dell'apparato e/o della funzione interessata dalle menomazioni»; CIMAGLIA G., ROSSI P., *Danno biologico. Le tabelle di legge*, Giuffrè, Milano, 2006.

Nella formula indicata, la valutazione sincretica è stata indicata con il simbolo & proprio per rappresentare che non si tratta di sommativa di menomazioni ma di una valutazione proporzionale alla effettiva riduzione della validità biologica del soggetto.

B. Menomazione attuale (derivante dall'ultimo evento): amputazione del III dito della mano destra valutata in danno biologico (D.B.) nella misura del 7% (DBa).

C. Attualizzazione del danno preesistente in danno biologico: 11% (DBp)

D. Applicazione della formula di Gabrielli

$$DB = \frac{(100 - 11) - (100 - 11 - 7)}{(100 - 11)} \times 100 = 7,86 = 8\%$$

Essendo la preesistenza in rendita, secondo T.U. 1124/65, il danno derivante dall'applicazione della formula di Gabrielli (DBg) corrisponde, in questo caso, al danno complessivo (DBc) valutato secondo il D.Lgs. 38/00.

Esempio 2

A. Menomazione preesistente T.U.: amputazione del II dito della mano destra valutata secondo le indicazioni delle tabelle allegate al d.p.r. n. 1124 del 1965 nella misura del 15%;

B. Menomazione preesistente omogenea coesistente: perdita di un rene valutata in danno biologico (D.B.) 18%;

C. Menomazione attuale (derivante dall'ultimo evento): amputazione del III dito della mano destra valutata in D.B. nella misura del 7%

D. Attualizzazione del danno in T.U. preesistente in danno biologico: 11%

E. Applicazione della formula di Gabrielli

$$DBg = \frac{(100 - 11) - (100 - 11 - 7)}{(100 - 11)} \times 100 = 7,86 = 8\%$$

F. Rivalutazione della menomazione preesistente omogenea coesistente in D.B. ai fini della valutazione complessiva: 18%, in quanto il rene superstite è ancora indenne e gli esiti chirurgici cutanei sono sovrapponibili a quelli precedentemente apprezzati.

G. Valutazione complessiva (DBc) ai fini dell'erogazione della nuova rendita considerando le percentuali dell'8% e del 18% = 23%.

Esempio 3

A. Menomazione attuale (menomazione preesistente e menomazione successiva non discriminabili): esiti di frattura dell'epi piatto tibiale laterale destro, con esame obiettivo che documenta una limitazione articolare del ginocchio (circa la metà dell'anchilosi rettilinea) e lassità articolare del ginocchio da rottura totale del legamento crociato anteriore valutabile in D.B. nella misura del 19%

B. Menomazione preesistente: esiti di frattura dell'epi piatto tibiale mediale destro valutata in T.U. nella misura del 17% (voce tabellare T.U.: anchilosi completa rettilinea del ginocchio 35%)

C. Attualizzazione del danno in T.U. preesistente in danno biologico in base ai dati obiettivi disponibili nella documentazione sanitaria o in base a processo presuntivo medico legale: 11-12% (voce tabellare D.B. n. 273: anchilosi rettilinea del ginocchio 23%)

D. Discriminazione della menomazione preesistente (11-12%) da quella successiva (7-8%) con verifica della sostanziale corrispondenza di quest'ultima alle indicazioni tabellari previste per la menomazione successiva (voce tabellare D.B. n. 279)

E. Applicazione della formula di Gabrielli relativamente a una delle due ipotesi previste nei range sopra indicati (11% e 7%)

$$DBg = \frac{(100 - 11) - (100 - 11 - 7)}{(100 - 11)} \times 100 = 7,8 = 8\%$$

In questo caso, in assenza di menomazioni omogenee policrone coesistenti e/o concorrenti da cumulare, il DBc corrisponderà al DBg (8%).

Il Sovrintendente sanitario centrale
dott. Patrizio Rossi

