

TABELLA DANNO BIOLOGICO INAIL E SIMLA SONO DA RIVEDERE?

INAIL AND SIMLA TABLE ABOUT BIOLOGICAL DAMAGE ARE TO BE REASSESSED?

Ossicini A

Docente in Medicina Legale, Corso di Laurea TPAL c/o Università "La Sapienza" Roma

Citation: Ossicini A. Tabella danno biologico INAIL e SIMLA sono da rivedere? Prevent Res, published on line 28. Dec. 2016, P&R Public. 94.

Available from: <http://www.preventionandresearch.com/>

RIASSUNTO

Le motivazioni di una recente sentenza della Corte di appello di Roma in merito al risarcimento di un danno biologico, in raffronto al danno alla capacità generica di lavoro, ci sono apparse assai stimolanti e ci inducono a queste modeste osservazioni.

La Corte di Appello asserisce che il danno biologico non può essere inferiore al danno alla capacità lavorativa "conformemente ai principi affermati dalla Suprema Corte di Cassazione", di cui, a supporto, riporta una sentenza.

In realtà la massima tralatamente riportata - e non nuova - si limita a far presente la diversità, ontologica, delle due fattispecie sia quanto ai presupposti che in ordine ai criteri per la valutazione, aggiungendo, al contrario, che il danno "non può equipararsi".

Parole chiave: danno biologico, capacità lavorativa, cassazione

ABSTRACT

A recent judgment of the Court of Appeal of Rome about biological damage compensation, in comparison to the generic ability to work damage, offered challenging elements and lead us to these modest observations.

The Court of Appeal states that the biological damage can not be lower than the working capacity damage "in accordance with the principles established by the Supreme Court", bringing a judgment in support.

The judgment tralatamente reported is not new and it merely points out the ontological diversity of the two types of damage both for the assumptions and for the assessment criteria, adding, on the contrary, that the damage "can not be equated".

Key words: biological damage, working capacity, Supreme Court

CASO

Nella sentenza n.3235/2015 del 25 maggio 2015, su una problematica di nesso casuale e di valutazione del danno biologico in sede di polizza assicurativa, la Corte di Appello di Roma, per la parte che qui si intende commentare, si addentra in alcune affermazioni di principio, sul raffronto danno alla capacità lavorativa generica e danno biologico, che non possiamo condividere e da cui permettiamo da dissentire.

Un soggetto, titolare di rendita Inail al 25%, a seguito di sentenza del Tribunale di Orvieto, in base al T.U. 1124/1965, cioè con grado di invalidità permanente con riferimento alla riduzione della capacità lavorativa generica, *rectius* "attitudine al lavoro" si vedeva respingere il risarcimento in danno biologico da parte della Compagnia assicurativa; ricorreva in giudizio presso Il Tribunale di Roma ed anche in detta sede, primo grado, si vedeva negare dal Giudice, in base alla CTU di prime cure, il beneficio per mancanza di nesso di causalità tra l'evento dichiarato ed il danno patito. Ricorreva quindi in appello dove, a seguito di una prima sentenza di accoglimento dell'istanza al fine del rinnovo delle CTU, giustificata da carenze documentali nella disamina del caso, veniva dato corso alla nuova consulenza.

Nella nuova consulenza il CTU ammetteva il nesso causale e quantificava il danno biologico residuo nella misura del 15%, senza che le parti facessero osservazioni sulla suddetta valutazione; la Corte di Appello dopo l'esame dell'elaborato, da una parte riteneva corretta la posizione sull'an, quindi riconoscimento del nesso di causa, e dall'altra, invece dissentiva dalla valutazione espressa dal CTU, come detto pari al 15%, elevandola al 25% con motivazioni che destano non poche perplessità e che intendiamo commentare.

La Corte così motivava il suo dissenso dalla posizione del CTU:

"Come insegna la Suprema Corte, sussiste una profonda diversità, sia quanto ai presupposti che in ordine ai criteri da seguirsi per la loro liquidazione tra il danno biologico, che ricomprende tutti gli effetti negativi del fatto lesivo che incidono sul bene della salute in sé considerato, rispetto al danno patrimoniale conseguente alla riduzione della capacità lavorativa specifica che, a sua volta, dia luogo ad una riduzione della capacità di guadagno; da ciò deriva che non può equipararsi, in termini di percentuale di invalidità, la valutazione effettuata dall'INAIL e quella compiuta in funzione del risarcimento del danno ex art 2043 cod. civ.

Infatti, ai fini della determinazione del grado di inabilità permanente parziale derivato da infortunio sul lavoro, mentre l'accertamento effettuato dall'INAIL in sede amministrativa tiene conto del sistema tabellare che considera astrattamente le singole menomazioni del lavoratore, con riguardo alla incapacità generica ed in base a coefficienti di valutazione predeterminati, l'accertamento del danno da responsabilità civile ex art, 2043 cod. civ. essendo finalizzato alla completa reintegrazione del danneggiato fa invece riferimento alle concrete condizioni soggettive dell'offeso in rapporto alle sue attitudini specifiche ed alle sue esigenze di vita (Cass. ordinanza n. 22280 del 2012). Da ciò deriva che il danno biologico non può che essere superiore al danno conseguente alla riduzione della capacità lavorativa.

Questa Corte ritiene, quindi, di discostarsi dalla valutazione del cm relativamente alla percentuale di inabilità. non solo perché eccessivamente riduttiva in rapporto alla patologia accertata e alla evoluzione peggiorativa della stessa. ma anche perché sarebbe illogico riconoscere, a titolo di danno biologico, una percentuale di danno inferiore a quella accertata per la riduzione della capacità lavorativa, Appare quindi conforme ai principi affermati dalla Suprema Corte, riconoscere l'esistenza di una percentuale di invalidità del 25% in misura pari a quella attribuita in relazione alla riduzione della capacità lavorativa".

CONSIDERAZIONI

Le riflessioni sopra riportate non appaiono condivisibili nel metodo e nel merito; a parte l'uso improprio della dizione "inabilità" rispetto a quello di "invalidità", la Corte di Appello si discosta da quanto fatto dal CTU, in merito alla quantificazione del danno, sotto due punti i sostanziali, da una parte laddove afferma che la valutazione del CTU non appare corretta "perché eccessivamente riduttiva in rapporto alla patologia accertata e alla evoluzione peggiorativa della stessa.." e dall'altra quando aggiunge che "..da ciò deriva (Cass. ordinanza n. 22280 del 2012)che il danno

biologico non può che essere superiore al danno conseguente alla riduzione della capacità lavorativa..e sarebbe illogico riconoscere, a titolo di danno biologico, una percentuale di danno inferiore a quella accertata per la riduzione della capacità lavorativa”.

Secondo un consolidato principio nel nostro ordinamento vige il principio del “iudex perito-peritorum”, in virtù del quale le valutazioni espresse dal CTU non hanno efficacia vincolante per il Giudice ed allo stesso è consentito valutare la complessiva attendibilità delle conclusioni peritali e, se del caso, disattendere le sottese argomentazioni tecniche laddove queste risultino contraddittorie, ma tale decisione deve sempre essere “sufficientemente motivata”, non basata su indicazioni generiche di dissenso o su affermazioni che non trovino riscontro concreto nei fatti.

Ovviamente, quindi, il Giudice (nel caso la Corte) “iudex peritus-peritorum”, poteva legittimamente discostarsi dalle conclusioni peritali ma, nel caso di specie, lo fa a nostro avviso in maniera del tutto impropria, da una parte non chiarendo concretamente la motivazione della prima asserzione “perché eccessivamente riduttiva in rapporto alla patologia accertata e alla evoluzione peggiorativa della stessa..” ed adducendo, per il secondo punto, ragioni non condivisibili e che non trova, per quanto è dato di sapere, riscontro l’affermazione in cui sembrerebbe che il collegio per supportare la tesi afferma “..appare quindi conforme ai principi affermati dalla Suprema Corte”.

Sul primo punto la Corte di Appello si limita ad asserire che la valutazione è “eccessivamente riduttiva” rispetto alla patologia accertata ed alla “evoluzione peggiorativa” della stessa, ma non dice a quali parametri fa riferimento a sostegno di tale perentoria affermazione rispetto alla valutazione espressa, né spiega da dove deduca questa evoluzione peggiorativa; peraltro non si comprende se ci si riferisca ad una evoluzione peggiorativa già avvenuta di cui non aveva tenuto conto il CTU, (ma il raffronto?) o ad una evoluzione negativa in divenire che avrebbe dovuto essere presa in considerazione. Si ritrova, quindi, simile affermazione senza alcun riscontro oggettivo/obiettivo!

Il secondo punto desta in noi ancora più perplessità laddove si statuisce che in considerazione che in attitudine al lavoro era stato riconosciuto un danno del 25% “.. sarebbe illogico riconoscere, a titolo di danno biologico, una percentuale di danno inferiore a quella accertata per la riduzione della capacità lavorativa... e appare quindi conforme ai principi affermati dalla Suprema Corte, riconoscere l’esistenza di una percentuale di invalidità del 25% in misura pari a quella attribuita in relazione alla riduzione della capacità lavorativa”.

Non sappiamo dove e come detto principio sia stato dedotto dalla Corte di Appello - ne francamente lo abbiamo ritrovato consultando la giurisprudenza relativa della Cassazione - in quanto a pag.8 della sentenza in discussione, a sostegno di ciò, viene citata la Sentenza della Cassazione n.22280/2012 riprendendo integralmente il passaggio “..ai fini della determinazione del grado di inabilità permanente parziale derivato da infortunio sul lavoro, mentre l’accertamento effettuato dall’INAIL in sede amministrativa tiene conto del sistema tabellare che considera astrattamente le singole menomazioni del lavoratore, con riguardo alla incapacità generica ed in base a coefficienti di valutazione predeterminati, l’accertamento del danno da responsabilità civile ex art. 2043 cod. civ. essendo finalizzato alla completa reintegrazione del danneggiato fa invece riferimento alle concrete condizioni soggettive dell’offeso in rapporto alle sue attitudini specifiche ed alle sue esigenze di vita”, passaggio ripreso tralaticamente dalla sentenza n.12906/1997- potremo andare indietro al 1988 per analogo passaggio ma ci fermiamo - da cui, una volta letta, si ricava che assolutamente la deduzione che ne viene fatta non trova alcun riscontro di fatto.

In concreto la sentenza del 2012 riportata trattava di un soggetto cui era stato riconosciuto un 10% di danno biologico, e chiedeva il 18% rimarcando che in sede Inail gli era stato riconosciuto il 30%, ed ivi si legge, oltre a passaggio sopra riportato, “...attesa la diversità dei criteri di accertamento la valutazione dell’indennizzo da infortunio è vincolante soltanto nell’ambito del relativo procedimento...”, ma nulla di più, quindi dalla lettura di detta motivazione non ci sembra assolutamente possa essere dedotto il principio, sussunto dalla Cassazione, che sarebbe stato ripreso per motivare il dissenso.

Ciò detto crediamo che l’affermazione, dichiaratamente dedotta dalla Cassazione, ci pare una vera e propria forzatura per non dire un travisamento della realtà e risulta non coerente con tutto il sistema di valutazione del danno, come desumibile dalle diverse normative in vigore, e come ricavabile dalle disposizioni in atto e trincerarsi dietro una decisione su cui la Corte di Cassazione mai si è espressa in tal senso ci sembra fuori luogo.

Per evidenziare la discrasia è, infatti, sufficiente mettere a confronto diverse voci omologhe delle diverse tabelle per quanto possibile, in considerazione che la Tabella di cui al D.P.R. 1124/1965 era composta di meno di settanta voci e per lo più riferibile all'apparto scheletrico, per verificare che il principio dedotto dalla Corte di Appello, in base ad una presunta presa di posizione della Corte di Cassazione, non ha corrispondenza con la realtà dei fatti.

VOCE	DPR. 1124/1965	D.M. 25/07/200 0	Tabella S.I.M.L.A.	TABELLA ex.art.138 D.lgs209/05*
SORDITA' COMPLTA	60%	50%	50	50%
SORDITA' MONOLATERALE	60%	50%	50	50%
PERDITA VISUS COMPLETA	100%	85%	85	85%
PERDITA VISUS OCCHIO	35%	28%	25%	28%
PERDITA DEL BRACCIO	85%	60%	60%	60%
PERDITA DITA MANP	65	48%	48%	48%
PERDITA POLLICE	28	20%	20%	20%
PERDITA ARTO INFERIORE	80	60%	60%	60%

* Tabella mai entrata in vigore, ma pubblica!

Nello schema riportato abbiamo messo nella prima colonna gli organi/apparati interessati, nella seconda valori percentuali di cui alla tabella Inail all.1 del D.P.R. n.1124/1965 in cui si fa riferimento alla cosiddetta capacità generica di lavoro, o più correttamente all'attitudine al lavoro, nella terza le percentuali di danno biologico inteso come "...lesione dell'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale della persona" desunte dalla Tabella di legge del luglio 2000 in base a specifica tabella delle menomazioni, comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali. (art.13 D.lsg 38/2000, 1° c., 2° c., punto a, 3° c.), nella terza le percentuali dedotte dalla Guida orientativa per la valutazione del danno biologico, pubblicata sotto l'egida della SIMLA (Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni), ed infine, nell'ultima colonna la tabella per RCA (10-100%) declinata ai sensi dell'art.138 D.lgs209/2005, tabella che però non è stata mai deliberata dal parlamento, seppur abbia passato l'esame in Commissione, che è "conosciuta" ed è comunque punto di riferimento, in qualche modo, per gli operatori della materia.

Dalla comparazione si evidenzia in maniera chiara che a differenza di quanto sostenuto "apoditticamente" dalla Corte di Appello, il danno biologico è valutato in maniera significativamente inferiore al danno alla cosiddetta capacità lavorativa generica, valutazione decisamente più bassa, che può oscillare dal 10 sino al 30% in meno rispetto a quello riconosciuto ex. D.P.R. n.1124/1965.

Potremmo discutere molto su ciò, ma una cosa ci appare certa che in genere all'interno del danno alla capacità lavorativa rientra, sempre, anche il danno biologico, mentre non è pacifico, anzi, che all'interno del danno biologico

possa intravedersi anche un danno alla capacità lavorativa generica; è sufficiente ricordare la motivazione per cui l'Inail, all'inizio degli anni duemila, è dovuta passare dall'indennizzo con riferimento alla perdita di capacità lavorativa (attitudine al lavoro) a quello relativo al "danno biologico" in quanto detto danno, come espressamente fatto presente dalla Corte Costituzionale (Sentenza n.184/1985) non risultava tutelato andando contro il principio costituzionale della tutela integrale della persona e che pertanto la copertura di detto danno doveva essere estesa anche campo assicurativo Inail.

Senza però, ora fare discussioni sullo specifico tante potrebbero essere le osservazioni, ci permettiamo alla luce di ciò di lanciare una domanda, erga omnes, cui vorremmo una risposta.

Se il principio assunto dalla Corte di Appello fosse corretto (sarebbe illogico riconoscere, a titolo di danno biologico, una percentuale di danno inferiore a quella accertata per la riduzione della capacità lavorativa.... conforme ai principi affermati dalla Suprema Corte (quando!??) si deve quindi dedurre che le Tabelle del danno biologico (INAIL/SIMLA) sono costruite in maniera errata, non valida o "illogica" e quindi completamente da rivedere?

Allegato

Sentenza n. 3235/2015 pubbl. il 26/05/2015 RG n. 1705/2008

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DI APPELLO DI ROMA

Nella causa civile in grado di appello tra XXXX e YYYY

FATTI E MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato in data 8/2/2008, XXXX proponeva appello avverso la sentenza n. 26401106, emessa dal Tribunale di Roma in data 11/12/2006, con la quale era stata rigettata la domanda di indennizzo assicurativo, da essa avanzata nei confronti della YYYY in forza di contratto di assicurazione contro gli infortuni, stipulato il 10/12/1992. L'appellante esponeva in fatto: che, in data 8/12/1995, nello svolgimento della propria attività lavorativa, in qualità di infermiera professionale presso il dipartimento di nefrologia e dialisi dell'ospedale di Orvieto, si era punta con un ago utilizzato per il paziente in dialisi; che, nel settembre successivo, la medesima era risultata positiva all'HCV e affetta da epatite C; che anche il pazienteera risultato positivo al test dell'epatite C nell'agosto 1996; che l'INAIL aveva riconosciuto ad essa appellante una rendita da invalidità permanente per infortunio dipendente da causa di lavoro; che, invece, la YYYY aveva rifiutato di corrispondere l'indennizzo. contestando

l'esistenza di un nesso di causalità tra l'evento e il danno a causa del lungo periodo di tempo intercorso fra l'uno e l'altro; che nel giudizio dinanzi al Tribunale di Roma era stata espletata CTU medico-legale, nella quale si era concluso che, pur essendo ipotizzabile un lungo periodo nel quale la malattia non si manifesta, denominato "periodo finestra", che può durare fino a dodici mesi, tuttavia la ricerca dell'epatite C nel pazienteaveva dato esito negativo fino al 4/12/1997 ed esiti dubbi f100 al 22/4/1997; che il Tribunale aveva respinto la domanda proposta da essa appellante per difetto di prova sul nesso di causalità tra la puntura con l'ago e la infezione da epatite C.

Ciò premesso, con il primo motivo di impugnazione l'appellante lamentava che non erano stati valutati documenti decisivi e precisamente i referti degli esami ematochimici di del 16/8/1996, 22/8/1996 e 5/11/1996 e che era stata data una errata lettura di documenti decisivi, quali gli esami ematochimici dello del 4/2/1997, 8/4/1997 e 22/4/1997.

In particolare. l'appellante affermava che il giudice di primo grado aveva autorizzato il CTU ad acquisire la cartella clinica dello contenente i referti degli esami ematochimici, dai quali risultava la positività del detto paziente all'esame del virus dell'epatite C a partire dal 16/8/1996, ma che le conclusioni del CTU erano palesemente erronee. non avendo valutato i predetti referti.

Con il secondo motivo di impugnazione, l'appellante eccepeva la nullità della CTU per errata valutazione del nesso causale., in quanto basata su un incompleto esame dei documenti diagnostici.

Con il terzo motivo di impugnazione, l'appellante sosteneva che la sentenza di primo grado conteneva una erronea valutazione del nesso causale. in quanto pur considerando il cd. "effetto finestra" di circa dodici mesi, ne escludeva però l'applicazione al caso di specie, nel quale invece erano intercorsi rispettivamente otto e nove mesi dal fatto della manifestazione del virus.

Con il quarto motivo. l'appellante lamentava che la sentenza non aveva tenuto conto di documenti rilevanti. con riferimento sia ai verbali della Commissione Medica Ospedaliera in sede di riconoscimento della causa di servizio che alla delibera della ASL competente, né del precedente giudicato rappresentato dalla sentenza del Tribunale del Lavoro di Orvieto n.228/01, emessa nel giudizio contro l'INAIL, con la quale era stato accertato il nesso di causalità e riconosciuta

una invalidità permanente nella misura del 25 %.

L'appellante chiedeva quindi che fosse riformata la sentenza impugnata con la dichiarazione del diritto di essa appellante ad ottenere l'indennizzo assicurativo, il riconoscimento della invalidità permanente nella misura del 30% e la condanna della YYYYY al pagamento dell'indennizzo corrispondente agli importi convenuti nella polizza. oltre sue spiegate conclusioni in via istruttoria.

Si costituiva in giudizio la YYYYY chiedendo il rigetto dell'appello.

L'appellata osservava in particolare che correttamente il giudice di primo grado non aveva ritenuto provato il nesso di causalità tra l'evento e la malattia, come era stato del resto confermato dal CTU e che l'appellante non aveva assolto l'onere della prova, attesa l'irrelevanza dei documenti dalla medesima prodotti con riferimento alla causa di servizio intercorsa con l'INAIL:

La società appellata. opponendosi alle istanze istruttorie dell'appellante e all'ulteriore produzione documentale, chiedeva il rigetto dell'appello e la conferma della sentenza impugnata.

Con sentenza non definitiva n. 965/2014 del 13/2/2014, questa Corte accoglieva il motivo di appello relativo alla omessa valutazione da parte del CTU di referti di esami diagnostici e con separata ordinanza disponeva l'espletamento di nuova CTU.

All'udienza del 21/11/2014, la causa è stata trattenuta in decisione, concedendosi alle parti termini di legge per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

Relativamente all'eccezione in ordine ai nuovi documenti prodotti, si osserva che con l'atto di appello l'appellante ha prodotto la cartella clinica di tre referti del servizio immuno-trasfusionale e di Ematologia dell'Ospedale di Orvieto del 16/8/1996,22/8/1996 e 5/11/1996 e il verbale della Commissione Medica Ospedaliera n. 320 del 2/12/2004.

Al riguardo si osserva che,ad eccezione di quest'ultimo, tutti gli altri documenti sono già acquisiti al processo ed allegati alla relazione della CTU . espletata nel giudizio di primo grado; pertanto, la eccezione non ha ragione di essere in reazione al detta documentazione.

Il verbale della Commissione Medica Ospedaliera risulta invece prodotto per la prima volta in appello e poiché esso non appare indispensabile ai fini della decisione la sua produzione deve ritenersi inammissibile ai sensi dell'art. 345, terzo comma, cod. proc. civ. nel testo applicabile ratione temporis.

Ciò premesso, la CTU espletata nel presente giudizio ha rilevato, con un elevato grado di probabilità, l'esistenza del nesso di causalità tra il fatto dannoso, consistente nella puntura da parte della XXXXX con un ago sporco del sangue del paziente in dialisi XXXXX, verificatosi in data a 8/12/1995, e l'evento, rappresentato dalla iniezione da virus C contratta dalla XXXX a distanza di 8-9 mesi dal fatto.

Il CTU ha infatti affermato che la correlabilità "puntura/infezione" deriva dalla positività, accertata in forza di esami clinici, di entrambi i soggetti alla infezione da virus C a distanza di 8-9 mesi dal fatto; la circostanza che l'accertamento della positività sia emerso a distanza di tempo deriva dalla circostanza che negli anni '90, immediatamente successivi alla scoperta del virus nel mondo scientifico, i metodi di indagine di prima generazione, impiegati nell'individuazione

degli anticorpi HCV, presentavano una elevata percentuale di falsi negativi e richiedevano talvolta oltre 12 mesi di indagini prima di un accertamento positivo (cd. "periodo finestra").

Considerazioni analoghe sulla metodologia di indagine erano state espresse anche la CTU di primo grado, il quale aveva ritenuto possibile il rapporto causale tra la puntura con ago sporco di sangue del paziente e l'identificazione degli anticorpi anti HCV nella XXXXX in data 7/9/1996, escludendolo tuttavia in concreto, per l'assenza di positività dello prima del febbraio 1997, in realtà, come si è affermato nella sentenza non definitiva gli accertamenti diagnostici positivi al virus C sui paziente risultarono già in data 16/8/1996 e poi il 21/8/1996 ed ancora il 6/11/1996, onde non può revocarsi in dubbio la sussistenza del nesso di causalità dal rapporto cronologico tra la positività del virus accertata nello e nella XXXXX.

L'appellante ha chiesto il riconoscimento di invalidità biologica permanente e il pagamento dell'indennità a secondo gli importi e le modalità previste dalla polizza stipulata tra le parti, con interessi legali e rivalutazione monetaria.

Il CTU nella sua relazione ha ritenuto di stimare il danno biologico nella misura del 15%, senza tuttavia indicarne in modo specifico le ragioni, che sono sintetizzate in un generico riferimento alla documentazione clinica e alla incertezza prognostica.

Dalla documentazione in atti e, in particolare, dalla sentenza emessa dal Tribunale di Orvieto il 22/9/2001. dalla relazione di consulenza tecnica d'ufficio del dott.e dalla certificazione della ASL di Perugia, acquisita dal CTU DR., risulta inequivocabilmente attestato che l'appellante è affetta da epatite cronica HCV con evoluzione in senso peggiorativo.

Sulla base di questa diagnosi, il Tribunale di Orvieto, nel giudizio contro l'INAIL, ha stabilito il grado di invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa pari al 125%.

Come insegna la Suprema Corte, sussiste una profonda diversità, sia quanto ai presupposti che in ordine ai criteri da seguirsi per la loro liquidazione tra il danno biologico, che ricomprende tutti gli effetti negativi del fatto lesivo che incidono sul bene salute in sé considerato, rispetto al danno patrimoniale conseguente alla riduzione della capacità lavorativa specifica che, a sua volta, dà luogo ad una riduzione della capacità di guadagno; da ciò deriva che non può equipararsi, in termini di percentuale di invalidità, la valutazione effettuata dall'INAIL, e quella compiuta in funzione del risarcimento del danno ex art 2043 cod. civ. Infatti, ai fini della determinazione del grado di inabilità permanente parziale derivato da infortunio sul lavoro, mentre l'accertamento effettuato dall'INAIL in sede amministrativa tiene conto del sistema tabellare che considera astrattamente le singole menomazioni del lavoratore, con riguardo alla incapacità generica ed in base a coefficienti di valutazione predeterminato l'accertamento del danno in responsabilità civile e ex art, 2043 c.c., essendo finalizzato alla completa reintegrazione del danneggiato. fa invece riferimento alle concrete condizioni soggettive dell'offeso in rapporto alle sue attitudini specifiche ed alle sue esigenze di vita (Cass. ordinanza n. 22280 del 2012). Da ciò deriva che il danno biologico non può che essere superiore al danno conseguente alla riduzione della capacità lavorativa.

Questa Corte ritiene, quindi, di discostarsi dalla valutazione del danno relativamente alla percentuale di inabilità. non solo perché eccessivamente riduttiva in rapporto alla patologia accertata e alla evoluzione peggiorativa della stessa. ma anche perché sarebbe illogico o riconoscere, a titolo di danno biologico, una percentuale di danno inferiore a quella valutata per la riduzione della capacità lavorativa.

Appare quindi conforme ai principi affermati dalla Suprema Corte., riconoscere l'esistenza di una percentuale di invalidità del 25% in misura pari a quella attribuita in relazione alla riduzione della capacità lavorativa.

Pertanto l'indennizzo dovuto all'appellante in forza della polizza assicurativa stipulata

Le spese del doppio grado seguono la soccombenza e si liquidano....

Pone definitivamente a carico dell'appellata le spese di CTU di entrambi i gradi.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Roma. definitivamente pronunciando nella causa....

Così deciso in Roma il 02/04/2015

Autore Corrispondente: Adriano Ossicini

Docente in Medicina Legale, Corso di Laurea TPAL c/o Università "La Sapienza" Roma