

CONVEGNO NAZIONALE

11-13 maggio 2017

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE E DANNO ALLA PERSONA IN PSICHIATRIA

**PROBLEMATICHE PSICHIATRICHE DI RILEVANZA MEDICO-LEGALE IN AMBITO
ASSICURAZIONE PRIVATA CONTRO GLI INFORTUNI E CONTRO L'INVALIDITA'
PERMANENTE DA MALATTIA**

di Enzo Ronchi

Ci si muove da modelli-tipo provenienti dall'ANIA.
Nella valutazione del caso di specie acquisire
sempre la polizza di cui trattasi posto che non
infrequentemente i termini della stessa possono
discostarsi da quelli dei modelli tipo.

Pertanto, qui ci si riferisce a un clausolario “base” derivante da polizza “tipo” proposta dall’ANIA anni fa e sulla quale le varie imprese hanno poi costruito i loro contratti.

Per maturare un profitto l’assicuratore deve calcolare il rischio prima di stabilire il premio, per quanto possibile competitivo ed estensibile a larghi strati di popolazione.

POLIZZA INFORTUNI

Nella finalità del profitto l'impresa di assicurazione definisce: 1) il rischio assicurabile; 2) i rischi esclusi; 3) le persone non assicurabili; 4) i criteri di indennizzabilità.

1) Il rischio assicurabile è nella definizione in polizza.

L'infortunio è definito come evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche (corporali) oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una invalidità temporanea.

2) Rischi esclusi.

Nella finalità del profitto la società di assicurazioni stabilisce che taluni rischi sono comunque esclusi (alpinismo, paracadutismo, gare automobilistiche o motociclistiche, eventi catastrofici, eccetera).

Da notare che in alcune polizze molto diffuse non sono assicurabili, in genere, tutte le persone che siano “affette da infermità mentali”, a prescindere cioè dalla riconducibilità delle stesse ad una sindrome organica cerebrale, come di seguito.

3) Persone non assicurabili.

L'assicurazione pone una pregiudiziale in ordine alla validità del contratto, individuando le cosiddette "persone non assicurabili", riconosciute in coloro che siano affetti da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive (e la copertura assicurativa cessa al manifestarsi di una di queste condizioni tale per cui il sinistro di cui trattasi non è ritenuto in garanzia).

Sembra evidente che ognuna delle infermità mentali menzionate debba essere valutata caso per caso; e che il giudizio di non assicurabilità debba comunque scaturire da un riscontrato, oggettivo rischio di infortuni, abnorme e continuativo: la storia clinica stessa della persona per solito risulta illuminante.

POSSIBILE CONTENZIOSO.

4) Criteri di indennizzabilità.

Nella finalità del profitto, l'assicuratore deve contenere al massimo il fenomeno dell'anti-selezione, cioè presumere che tutti gli assicurati siano esposti con eguale rischio e che lo stesso tipo di infortunio produca eguali conseguenze nella grande maggioranza della popolazione assicurata.

Pertanto prevede il diritto all'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio; e se al momento dell'infortunio l'assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbe comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In altre parole, non è ammesso il diritto all'indennizzo laddove intervengano cause in concorso nel determinismo dell'infortunio e/o sue conseguenze. Le prospettate preesistenze devono peraltro avere valore di malattia, e (nell'ambito che qui interessa) non essere fisiologiche o para-fisiologiche secondo dottrina psichiatrica.

POSSIBILE CONTENZIOSO

I contratti prevedono, in forma pregiudiziale, che l'infortunio sia tale purché produca lesioni fisiche (corporali) oggettivamente constatabili.

Non escludono, peraltro, che ricadute psichiche negative, direttamente ed esclusivamente in nesso causale con lesioni organiche comprovatamente ricorse, possano entrare, per somma, nella complessiva valutazione della invalidità permanente indennizzabile.

Ad esempio: è indennizzabile la quota di invalidità permanente determinata da disturbo depressivo maggiore a sua volta in nesso causale diretto ed esclusivo con le conseguenze di grave politraumatismo fratturativo o di gravi, diffuse ustioni.

Altro esempio: disturbi sul versante timico e/o cognitivo in diretto nesso causale con gravi lesioni intracerebrali.

INEVITABILI DISPUTE E CONTENZIOSI IN CASI SIFFATTI: frattura bilaterale di gambe e di bacino > psicosi in totale assenza di turbe psichiche preesistenti e note; perforazione polmonare da ferita da punto e taglio >DPTS.

POLIZZA IPM

Nell'assicurazione privata contro invalidità permanente da malattia, l'assicuratore definisce la malattia come "ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio".

Queste polizze, in genere, espressamente prevedono, fra le esclusioni, le "malattie mentali e nevrosi".

Al di là della non aderenza di tali espressioni alla nosografia psichiatrica attuale, sembra evidente l'intenzione dell'assicuratore di escludere le forme psichiche "pure", non comprovatamente organiche.

Ma per un'altra volta la quota di invalidità alimentata, ad esempio, da un disturbo depressivo maggiore comprovatamente in nesso causale con grave malattia cronica (neoplastica, cardiovascolare, del sistema nervoso centrale, ecc.) deve essere considerata nel computo totale dell'invalidità permanente indennizzabile.

A ribadire l'esclusione delle malattie mentali e delle nevrosi, la polizza IPM, mutuando dalla polizza infortuni, prevede la non assicurabilità per le seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

L'espressione "sindromi organiche cerebrali" (SOC) è fra le più infelici nella letteratura ANIA.

Per definizione in letteratura medica, sindrome è "complesso di sintomi che concorrono alla caratterizzazione di un quadro clinico che potrà a sua volta riconoscere motivi eziologici diversi".

Una sindrome demenziale ad eziologia non chiarita, resta sindrome: diventa malattia o morbo ove precisata la precisa eziologia.

Se resta confinata nel sindromico, può configurare non-indennizzabilità per SOC.

La SOC è motivo di non assicurabilità solo laddove comporti infermità mentale. E' indennizzabile se non la comporta.

Una neoplasia cerebrale può comportare infermità mentale ma non ha carattere sindromico, posto che l'eziologia è acclarata: è dunque indennizzabile.

Dunque, in queste polizze infortuni e IPM, il POSSIBILE CONTENZIOSO verte spesso sull'eventuale significato patologico di possibili preesistenze atte a concorrere nella produzione di conseguenze indennizzabili, soprattutto a permanente.

GRATO DELL'ATTENZIONE