

Ravvisata l'opportunità di procedere alla approvazione della tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità;

Decreta:

Art. 1.

1. Ai sensi dell'art. 5, comma 5, della legge 5 marzo 2001, n. 57, sono approvate la tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità e le relative note introduttive, concernenti i criteri applicativi della stessa. I criteri applicativi sono riportati nell'allegato I al presente decreto, del quale fa parte integrante; la tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità è riportata nell'allegato II al presente decreto, del quale fa parte integrante.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 3 luglio 2003

Il Ministro della salute
SIRCHIA

*Il Ministro del lavoro
e delle politiche sociali*
MARONI

*Il Ministro
delle attività produttive*
MARZANO

Registrato alla Corte dei conti il 6 agosto 2003
Ufficio di controllo preventivo sui Ministeri dei servizi alla persona
e dei beni culturali, registro n. 4, foglio n. 279

DECRETO 3 luglio 2003.

Tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità.

IL MINISTRO DELLA SALUTE
DI CONCERTO CON
IL MINISTRO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI
E
IL MINISTRO
DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Vista la legge 5 marzo 2001, n. 57, ed in particolare l'art. 5, comma 5, che prevede la predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità;

Esaminati i lavori conclusivi della commissione incaricata di predisporre una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità, istituita con decreto del Ministro della salute del 9 luglio 2002 ed integrata nella composizione con decreti del Ministro della salute del 6 agosto 2002 e del 16 maggio 2003:

ALLEGATO I

CRITERI APPLICATIVI

La legge 5 marzo 2001, n. 57, al comma 3 dell'art. 5, definisce il «danno biologico», come «la lesione alla integrità psicofisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale», precisando che «il danno biologico è risarcibile indipendentemente dalla sua incidenza sulla capacità di produzione di reddito del danneggiato».

Inoltre, al comma 5 dello stesso articolo, la legge stabilisce che debba essere predisposta una «specifico tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità».

Scopo dunque della tabella è quello di indicare parametri numerici da utilizzare ogni volta che, nell'ambito del risarcimento del danno alla persona in responsabilità civile auto, vi sia la necessità di effettuare un accertamento medico-legale per stabilire in che misura debba essere quantificata una menomazione permanente alla integrità psicofisica, nel caso questa menomazione rientri in un tasso compreso tra l'1% ed il 9%.

Prima di illustrare le modalità con cui la tabella è stata predisposta e, soprattutto, in che modo essa debba essere utilizzata nella pratica valutativa, va ricordato che il danno alla persona in ambito responsabilità civile, per come esso è stato delineato negli ultimi venti anni dalla giurisprudenza e dalla dottrina e, da ultimo, da due provvedimenti legislativi (decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, che regola l'attività indennitaria dell'INAIL, e, appunto, la legge 5 marzo 2001, n. 57) si fonda sul concetto di danno biologico, che consiste nella menomazione temporanea e/o permanente all'integrità psicofisica della persona, la quale esplica una incidenza negativa sulle atti-

vità quotidiane e sugli aspetti personali dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito.

La tabella, da utilizzare ai fini del risarcimento del danno alla persona nello spirito dell'art. 5 della legge n. 57/2001, indica le lesioni/menomazioni che danno luogo ad un danno biologico permanentemente valutabile tra l'1 ed il 9%; l'assenza di una voce in tabella non esclude la sua considerabilità valutativa, con riferimento al danno biologico.

Ove la menomazione accertata incida in maniera apprezzabile su particolari aspetti dinamico-relazionali personali, lo specialista medico legale dovrà fornire motivate indicazioni aggiuntive che definiscano l'eventuale maggiore danno tenuto conto delle condizioni soggettive del danneggiato, richiamate dal comma 4 dell'art. 5 della legge n. 57/2001 come modificato dalla legge n. 273/2002.

La tabella comprende, per ogni distretto anatomico, fattispecie diverse che vanno dalla elaborazione di voci relative alla compromissione dei parametri indicativi della piena funzionalità (ad esempio, per un arto: mobilità, stabilità, asse, potenza, velocità e abilità motoria), alla descrizione di alterazioni anatomiche ed alla illustrazione di specifiche condizioni cliniche.

Premesso che anche le lesioni da cui possono originare menomazioni previste in tabella possono talora guarire senza postumi permanenti, i valori indicati nella tabella sono riportati con tre diverse dizioni: in alcuni casi si è indicato un numero unico, in altri un intervallo di valori, in altri ancora l'espressione uguale o minore.

Il numero unico è stato adottato per quelle voci indicative di una lesione anatomica o di una condizione funzionale ben precisa, detto parametro numerico previsto è riferito al danno base teorico, fermo restando che lo stesso valore deve essere modificato laddove quella menomazione sia correlata ad un quadro clinico-funzionale diverso.

Ad altre voci corrispondono fasce valutative in rapporto alle possibili varianti anatomicofunzionali proprie di quella particolare fattispecie:

a) le indicazioni date con un range si riferiscono a menomazioni che comunque sono responsabili di per sé di un danno permanente suscettibile di valutazione, che può oscillare a seconda del quadro clinico cui si correla;

b) la dizione uguale o inferiore indica il numero abitualmente espressivo del valore menomativo dell'esito della lesione che, tuttavia, può essere inferiore in relazione a livelli di minore pregiudizio.

Danno composto.

Non di rado gli esiti permanenti di una lesione possono essere rappresentati da più voci tabellate. In questi casi la valutazione del danno non deriva dalla sommatoria delle diverse percentuali attribuite alle singole componenti menomative, ma deve fare riferimento alla riduzione globale della integrità di quel determinato distretto anatomico-funzionale, fermo restando che se il disvalore globale supera il 9%, la tabella in oggetto non è utilizzabile.

Danni plurimi monocroni

In caso di danno permanente da lesioni plurime monocrone, interessanti cioè più organi ed apparati, non si dovrà procedere alla valutazione con il criterio della semplice sommatoria delle percentuali previste per il singolo organo od apparato, bensì alla valutazione complessiva che avrà come riferimento le valutazioni tabellari dei singoli danni e la globale incidenza sulla integrità psico-fisica del soggetto. Nella valutazione medico-legale si terrà conto, di volta in volta, della maggiore o minore incidenza di danni fra loro concorrenti o coesistenti.

Menomazioni preesistenti.

Nel caso in cui la menomazione interessi organi od apparati già sede di patologie od esiti di patologie, le indicazioni date dalla tabella andranno modificate a seconda della effettiva incidenza delle precisi-venze rispetto ai valori medi.

Criterio della analogia

Nei casi in cui le voci previste dalla tabella non corrispondano pienamente alla condizione menomativa che il medico legale deve valutare, il giudizio va espresso con il criterio della analogia, tenendo conto cioè dei valori indicati per le alterazioni anatomiche o minorazioni funzionali che, per distretto interessato o per tipo di pregiudizio che determinano o per grado di disfunzionalità, più si avvicinano alla specifica situazione che si sta esaminando.

Lesioni dentarie.

In caso di perdita di singoli elementi, i valori proposti dalla tabella devono comunque essere adattati al risultato funzionale (compreso il danno estetico) conseguito o conseguibile mediante terapia odontoiatrica, compreso il trattamento protesico attuato o attuabile. In linea di massima, anche in caso di protesi efficace funzionalmente ed esteticamente, ovvero in caso di devitalizzazione del singolo elemento o di sua trasformazione in pilastro, si dovrà riconoscere almeno 1/3 del valore previsto per ogni elemento fino al valore massimo tabellato per la perdita del dente ove si tratti di elemento in precedenza integro.

In caso di perdite dentarie multiple, la valutazione medico-legale del danno permanente biologico deve essere effettuata considerando la residua riduzione della sua efficienza globalmente intesa, anche sulla base della riabilitazione protesica o del suo attendibile risultato.

Menomazioni dell'apparato visivo.

In caso di menomazione dell'acuità visiva, la valutazione del danno biologico permanente è calcolata in riferimento ai parametri indicati dalla tabella, sulla base della acutezza visiva ottenuta dopo adeguata correzione.

Menomazioni dell'apparato uditivo.

In caso di menomazioni della capacità uditiva, si farà riferimento alla tabella già presa a riferimento dalla principali Guide alla valutazione del danno permanente biologico e riportata anche dalla tabella (allegato I) di cui al citato decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.

Danni psichici.

Le voci previste dalla tabella fanno riferimento a condizioni psicopatologiche con consolidata comotazione diagnostica. L'accertamento medico-legale della loro esistenza e del loro rapporto causale con l'evento a cui è attribuito il danno da valutare si basa sulla verifica della analisi di compatibilità fra le manifestazioni cliniche accertate e i contenuti psico-traumatizzanti dell'evento a cui le stesse manifestazioni si possono far risalire.

Danno estetico.

Il pregiudizio estetico lieve.

L'anormalità è limitata ad esiti rilevabili ad un'osservazione generica, ma che non mutano in assoluto l'espressività del soggetto. Si tratta cioè di esiti di minime alterazioni delle strutture di supporto del volto e/o alterazioni cutanee limitate. Rientrano in quest'ambito: piccole cicatrici visibili e/o pigmentazione anomala al volto, modeste dismorfie in esito a fratture del massiccio facciale, perdita parziale di un padiglione auricolare, strabismo lieve (a parte il pregiudizio disfunzionale), lievi esiti di lesione del nervo facciale, cicatrici lineari al collo bene evidenti, cicatrici lineari anche di grandi dimensioni al tronco o agli arti.

Il pregiudizio estetico da lieve a moderato.

Il pregiudizio estetico complessivo è più rilevante e si accompagna ad una coscienza della menomazione resa obiettiva dal giudizio negativo di chi osserva il soggetto. Si tratta cioè di esiti di perdite circoscritte di strutture di supporto al volto e/o alterazioni cutanee poco importanti. Rientrano in quest'ambito: cicatrici lineari piane di piccole dimensioni al volto, depressioni circoscritte della fronte o della guancia, modeste asimmetrie facciali, marcata deformazione della piramide nasale, perdita di un padiglione auricolare, strabismo evidente (a parte il pregiudizio disfunzionale), evidenti esiti cicatriziali al collo, estese aree cicatriziali al tronco o agli arti.

Se nella voce tabellare non è segnalata alcuna specificazione aggiuntiva inerente il danno estetico, quest'ultimo si ritiene non compreso nella valutazione percentuale indicata.

Le voci tabellate indicative di perdite anatomiche sono già comprensive del pregiudizio estetico salvo i casi di anomalo processo di cicatrizzazione.

Revisione della tabella.

Saranno disposte eventuali revisioni della tabella in caso di nuove e documentate acquisizioni scientifiche e della dottrina.

ALLEGATO II

TABELLA DELLE MENOMAZIONI ALLA INTEGRITÀ PSICOFISICA
COMPRESSE TRA I E 9 PUNTI DI INVALIDITÀ

CAPO	
Postumi soggettivi di trauma cranico commotivo eventualmente con frattura cranica semplice	2-4
Postumi di frattura del massiccio facciale o della mandibola (escluse le fratture dei condili mandibolari e le fratture delle ossa nasali) con turbe disfunzionali di lieve grado	2-5
Esiti di fratture del condilo mandibolare con modeste alterazioni funzionali dell'articolazione temporo mandibolare	3-8
Sindrome vertiginosa periferica da asimmetria labirintica compensata, strumentalmente accertata	2-5
Postumi di frattura delle ossa nasali e/o del setto fino alla stenosi nasale assoluta monolaterale con lieve alterazione del profilo nasale	2-6
Riduzione dell'olfatto fino alla perdita totale	≤ 8
Riduzione isolata del gusto fino alla perdita totale	≤ 5
Disturbo somatoforme indifferenziato lieve o disturbo dell'adattamento cronico lieve	≤ 5
LESIONI DENTARIE	
Perdita di un incisivo centrale superiore	1,25
Perdita di un incisivo laterale o di un incisivo centrale inferiore	0,50
Perdita di un canino	1,50
Perdita del primo premolare	0,75
Perdita del secondo premolare	0,75
Perdita del primo molare	1,25
Perdita del secondo molare	1
Perdita del terzo molare	0,50

LESIONI OCULARI	
Riduzione monolaterale del visus per lontano, con acuità visiva dell'altro occhio pari a 10/10:	
Visus residuo 9/10	1
Visus residuo 8/10	1
Visus residuo 7/10	3
Visus residuo 6/10	5
Visus residuo 5/10	7
Blefarospasmo, Lagofalmo, Epifora, Ectropion, Entropion, obliterazione monolaterale delle vie lacrimali	≤ 5
Necessità di fare uso di lenti correttive	< 3

COLONNA VERTEBRALE	
RACHIDE CERVICALE	
Esiti dolorosi di frattura di un'apofisi o dello spigolo antero-superiore o antero-inferiore di una vertebra senza schiacciamento del corpo; a seconda della alterazione anatomica e/o della limitazione dei movimenti del capo	2-6
Esiti di trauma minore del collo con persistente rachialgia e limitazione antalgica dei movimenti del capo	≤ 2
Esiti di trauma minore del collo con persistente rachialgia, limitazione antalgica dei movimenti del capo e con disturbi trofico-sensitivi radicolari strumentalmente accertati	2-4
RACHIDE DORSALE	
Esiti dolorosi di frattura da schiacciamento di un corpo vertebrale da D1 a D10 con residua cuneizzazione	4-6
Esiti anatomici di frattura dello spigolo antero-superiore o antero-inferiore di una vertebra dorsale senza schiacciamento del corpo; a seconda della sede e della alterazione anatomica	≤ 4

RACHIDE LOMBARE	
Esiti dolorosi di frattura di un'apofisi o dello spigolo antero-superiore o antero-inferiore di una vertebra senza schiacciamento del corpo; a seconda della alterazione anatomica e/o della limitazione dei movimenti del tronco	2-6
Esiti di trauma minore del rachide lombare con persistente rachialgia e limitazione antalgica dei movimenti del tronco	≤ 2
Esiti di trauma minore del rachide lombare con persistente rachialgia, limitazione antalgica dei movimenti del tronco e con disturbi radicolari trofico-sensitivi strumentalmente accertati	2-5
SACRO E COCCIGE	
Esiti di frattura sacrale o coccigea malconsolidata con conseguente sindrome algico-disfunzionale	3-5

ARTO SUPERIORE	
SPALLA	
Escursione articolare della scapolo-omerale limitata globalmente di 1/3 (ad esempio: elevazione possibile per 110°, abduzione per 90° e rotazioni per due terzi)	9 d. - 7 n.d.
Esiti dolorosi di lesioni anatomiche articolari documentate, in assenza di deficit della escursione articolare	≤ 4 d. - ≤ 3 n.d.
Esiti di documentata lussazione di spalla con sfumate ripercussioni funzionali	≤ 4 d. - ≤ 3 n.d.
GOMITO	
Flessione limitata, possibile per 90° (da 180° a 90°) con prono-supinazione libera	8 d. - 7 n.d.
Riduzione del movimento di prono-supinazione fino alla metà	≤ 5 d. - ≤ 4 n.d.
POLSO	
Rigidità con riduzione di 2/3 della flessione estensione	9 d. - 8 n.d.
Rigidità con riduzione della metà della flessione estensione	6 d. - 5 n.d.
Instabilità della radio-carpica di grado medio da lesione legamentosa accertata strumentalmente	3-6 d. - 2-5 n.d.
Instabilità della radio-ulnare distale	≤ 5 d. - ≤ 4 n.d.
Esiti di frattura di scafoide con dolore e modica limitazione dei movimenti	≤ 5 d. - ≤ 4 n.d.

MANO	
Perdita del medio	7 d. - 6 n.d.
Perdita dell'anulare	6 d. - 5 n.d.
Perdita del mignolo	8 d. - 7 n.d.
Perdita della falange ungueale dell'indice	5 d. - 4 n.d.
Perdita della falange ungueale del medio	3 d. - 2 n.d.
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3 d. - 2 n.d.
Perdita della falange ungueale del mignolo	4 d. - 3 n.d.
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	8 d. - 7 n.d.
Perdita delle ultime due falangi del medio	5 d. - 4 n.d.
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	4 d. - 3 n.d.
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	6 d. - 5 n.d.
Anchilosi dell'articolazione interfalangea del pollice in estensione	5 d. - 4 n.d.
Anchilosi rettilinea delle tre articolazioni dell'indice	9 d. - 6 n.d.
Anchilosi rettilinea delle tre articolazioni del medio	6 d. - 5 n.d.
Anchilosi rettilinea delle tre articolazioni dell'anulare	5 d. - 4 n.d.
Anchilosi rettilinea delle tre articolazioni del mignolo	7 d. - 6 n.d.
Esiti di frattura del primo osso metacarpale, apprezzabili strumentalmente, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	≤ 4 d. - ≤ 3 n.d.
Esiti di frattura di ogni altro metacarpo, apprezzabili strumentalmente, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	≤ 3 d. - ≤ 2 nd.

ARTO INFERIORE	
ANCA	
Limitazione di 1/4 dei movimenti	8
Esiti dolorosi di lesioni anatomiche articolari documentate, in assenza di deficit della escursione articolare	≤ 4

GINOCCHIO	
Flessione possibile fino a 90° (da 180° a 90°)	≤ 9
Deficit dell'estensione tra 10° e 20°	3-8
Esiti dolorosi di lesioni anatomiche articolari documentate, in assenza di deficit della escursione articolare	≤ 3
Lassità articolare da rottura totale di uno dei due legamenti collaterali non operata	9
Lassità articolare da lieve a media conseguente a lesioni legamentose parziali o in esiti di interventi di ricostruzione di un legamento	2-7
Esiti di meniscectomia parziale artroscopica senza limitazione funzionale	2
Esiti di meniscectomia totale senza limitazione funzionale	4
CAVIGLIA	
Limitazione dei movimenti articolari della tibio-tarsica di 1/2	6
Limitazione dei movimenti articolari della tibio-tarsica di 1/3	4
Anchilosi isolata della sottoastragalica in posizione favorevole	6
Limitazione dei movimenti articolari della sottoastragalica di 1/2	3
Esiti dolorosi di lesioni anatomiche articolari documentate, in assenza di deficit della escursione articolare	≤ 3
Lesione legamentosa tibio-astragalica o peroneo-astragalica (a seconda del grado di instabilità clinicamente rilevabile)	2-5
PIEDE	
Anchilosi della I metatarso-falangea in posizione favorevole	5
Anchilosi dell'interfalangea del I dito in posizione favorevole	3
Perdita dell'alluce	6
Perdita delle altre dita del piede a seconda del numero	≤ 7
Esiti dolorosi di frattura dello scafoide tarsale o del cuboide o di un cuneiforme, con sfumate ripercussioni funzionali	≤ 4
Esiti di frattura del I e del V metatarso	≤ 3
Esiti di frattura del II o III o IV metatarso	≤ 2

ALTRI ESITI ANATOMICI DELL'ARTO INFERIORE	
Accorciamento di 2 cm	3
Esiti dolorosi di frattura diafisaria di femore o di tibia ben consolidata, con persistenza di mezzi di sintesi, ma in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	5-7
Esiti dolorosi di frattura diafisaria isolata di tibia o femore ben consolidata in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	≤ 4
Esiti dolorosi di frattura diafisaria isolata di perone ben consolidata in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	≤ 2
Flebo-linfopatie arti inferiori - lieve edema regredibile mediante adeguata elastocompressione e sfumata discromia cutanea	≤ 5

TORACE	
Esiti attendibilmente dolorosi di frattura non articolare della scapola	1-2
Esiti attendibilmente dolorosi di frattura di clavicola regolarmente consolidata senza limitazioni articolari	1-2
Esiti attendibilmente dolorosi di frattura di clavicola consolidata con callo deforme e/o sovrapposizione dei monconi senza significativa limitazione articolare	2-5
Frattura di clavicola evoluta in pseudoartrosi	6 d. - 5 n.d.
Esiti di lussazione sterno-claveare	≤ 3
Persistente lussazione completa acromion-claveare	5 d. - 4 n.d.
Esiti attendibilmente dolorosi di frattura dello sterno con callo deforme	2-4
Sindrome algica da esiti anatomici di frattura di una costa radiologicamente rilevati	1-2
Esiti anatomici di fratture costali multiple radiologicamente rilevate; per ogni costa consolidata con callo deforme e dolente	1
Esito di pleurite traumatica monolaterale con abolizione del recesso costo-frenico	1-3

BACINO E ADDOME	
Esiti attendibilmente dolorosi di frattura extrarticolare di bacino ben consolidata e in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	3-5
Diastasi isolata della sinfisi pubica fino a 4 cm	3-8
Esiti di lesione epatica contusivo-emorragica e/o discontinuativa con funzionalità normale, eventualmente con modesti postumi aderenziali, a seconda della estensione	5-8
Esiti di lesione renale contusivo-emorragica e/o discontinuativa ecograficamente accertata con funzionalità normale, eventualmente con cicatrici	3-6
Perdita di un testicolo in età post-puberale con funzionalità normale del testicolo superstite, a seconda dell'età	5-8
Perdita anatomica e/o funzionale di un ovaio in età fertile con funzionalità normale dell'ovaio superstite, a seconda dell'età	5-8
Cicatrici che indeboliscono la parete addominale; per ogni 10 cm di lunghezza	2
Laparocele, dimensioni entro cm 10 x 10	4-8
DANNO ESTETICO	
Il pregiudizio estetico complessivo è lieve	≤ 5
Il pregiudizio estetico complessivo è da lieve a moderato	6-9