

Il medico di controllo e la surroga

Vito Sanna¹

¹ Responsabile Unità Operativa Complessa INPS Torino 2

■ INTRODUZIONE

Una delle attività di estrema importanza svolte dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) consiste nel "recupero crediti". In particolare, nell'ambito delle prestazioni economiche di malattia, tale attività è principalmente riferita a quelle malattie che sono conseguenza di fatti dolosi o colposi di terzi. Si tratta di patologie estremamente numerose, basti pensare a tutti i casi di incidente stradale in cui è lecito ipotizzare la responsabilità di almeno una delle due parti.

In queste situazioni, l'INPS, sebbene sia tenuto all'erogazione delle prestazioni, ha diritto di ottenere dal terzo responsabile il rimborso della somma corrisposta al soggetto danneggiato a titolo di indennità per la malattia che ne è conseguenza.

Tale processo viene indicato con il termine "surroga" o "surrogazione", termine che deriva dal latino *sub rogare*, ossia "chiedere al posto di".

La surroga rappresenta pertanto per l'assicuratore la possibilità, giuridicamente sancita, di ottenere dal terzo responsabile il recupero delle somme versate al danneggiato in conseguenza di eventi lesivi dolosi o colposi.

Il grande risalto attribuito dall'INPS alla surroga è certamente correlato alle sue notevoli ripercussioni economiche. A titolo di esempio, in un'analisi condotta nel 1999 sull'attività certificativa INPS si è pervenuti a una individuazione di casi soggetti a surroga per oltre 100 miliardi di lire [1].

Il diritto spettante all'INPS di rivalersi, al verificarsi di una malattia determinata da responsabilità di terzi, sul responsabile, per ottenere un rimborso di quanto erogato, è sancito dall'articolo 1916 del Codice civile "Diritto di surrogazione dell'assicuratore", che stabilisce che [2]:

- «l'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammon-

tare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili;

- salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici [nella norma non è contemplato il coniuge tra le persone nei confronti delle quali non è ammessa surrogazione. Questo fatto è stato successivamente evidenziato ed emendato dalla sentenza 117/1975 [3]];
- l'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione;
- le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali»

Inoltre, sulla base di quanto stabilito dalla Legge 183/2010, medico è tenuto a segnalare, nei certificati di malattia, i casi di infermità comportante incapacità lavorativa derivante da responsabilità di terzi [4].

L'azione surrogatoria, in occasione di responsabilità civile derivante da circolazione dei veicoli, è prevista anche nei confronti dell'assicuratore del colpevole [2,5].

Anche per l'azione surrogatoria esistono termini prescrittivi che sono:

- 1 anno per incidenti causati da mezzi pubblici di trasporto [6];
- 2 anni per incidenti causati da incidenti provocati dalla circolazione di autoveicoli [7];
- 5 anni per incidenti causati da infortuni causati da fatto illecito [8].

In caso in cui si dovesse verificare una delle ipotesi previste dall'art.19, della legge n. 990/1969, e cioè:

- sinistro cagionato da veicolo o natante non identificato;
- sinistro cagionato da veicolo o natante non coperto da assicurazione;
- sinistro cagionato da veicolo o natante assicurato presso un'impresa che si trovi in stato di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta successivamente;

il danno è risarcibile (dal fondo di garanzia vittime della strada) soltanto se dal sinistro siano derivate la morte o un'inabilità temporanea superiore a 90 giorni o un'inabilità permanente superiore al 20% [9].

L'azione di surroga è attuata secondo i limiti stabiliti dalla Corte Costituzionale. Oltre alla succitata sentenza 117/1975, la Corte Costituzionale, con una serie di importanti sentenze [10-12] ha stabilito il principio secondo il quale le richieste dell'INPS non possono dispiegarsi fino a comprendere quelle voci di danno alla persona non rientranti nell'indennizzo da corrispondere o corrisposto, ovvero il danno biologico e il danno morale; pertanto, l'INPS può esercitare il diritto di surroga limitatamente all'incidenza che il danno biologico ha sulla capacità lavorativa, mentre è esclusa la surroga in relazione al danno biologico e al danno morale [13].

■ LA SURROGA E IL MEDICO DI CONTROLLO

Come detto, l'attività surrogatoria riveste per l'INPS una notevole importanza di carattere economico. Di conseguenza è essenziale un lavoro congiunto e sistematico che consenta l'individuazione di tutti i possibili casi che possano dar luogo a rivalsa. Tale lavoro congiunto è svolto da professionisti diversi, appartenenti a diversi reparti:

- reparti amministrativi;
- uffici legali;
- centri medico-legali.

L'attività di surroga è stata regolamentata dall'INPS con due circolari: la Circolare 20 dicembre 1994 n. 331 e la Circolare 30 marzo 2007 n. 69 [14,15].

Con la prima circolare, l'INPS sottolinea l'importanza dell'attività di surroga e identifica i diversi ruoli di coloro che intervengono nella sua attuazione, specificando in particolare quali sono gli adempimenti sanitari e quelli amministrativi.

Per quanto concerne gli adempimenti sanitari, la circolare sottolinea che «la individuazione dei casi in cui potrebbe sussistere responsabilità di terzi nella determinazione dell'evento che ha causato l'incapacità lavorativa, e quindi l'impegno econo-

mico dell'Istituto, rientra tra i compiti dei medici dipendenti» [14].

In particolare il loro compito consta di due aspetti. In primo luogo essi sono tenuti a esaminare i certificati pervenuti all'INPS, al fine di identificare la possibile presenza di patologie che potrebbero essere correlate alla responsabilità di terzi. Oltre a darne comunicazione, il medico è tenuto anche a specificare il livello di gravità dell'evento individuato. In secondo luogo il medico deve fornire il proprio giudizio tecnico di causa/effetto, esprimendo il suo parere di congruità sul rapporto di causalità tra l'incidente e gli effetti traumatici riportati, dove:

- con **concetto di causa** si intende la condizione necessaria e sufficiente a produrre l'evento;
- con **concetto di concausa** ci si riferisce alla condizione necessaria ma non sufficiente da sola a produrre l'evento.

Poiché l'onere della prova spetta all'Istituto, in caso di responsabilità di terzi, in previsione di future contestazioni da parte delle assicurazioni, la visita fiscale determina anche una valutazione oggettiva dello stato di salute del soggetto interessato.

La seconda circolare emanata dall'INPS nel 2007 ha avuto lo scopo di migliorare e accelerare le procedure di surroga, evitando quindi ritardi nel recuperare le prestazioni erogate a titolo di indennità di malattia [15].

In particolare con tale circolare l'Istituto ha emanato delle linee guida per i centri medico-legali, indicando, al punto 3.1, di disporre visite mediche di controllo domiciliari per tutti gli assicurati dove è ipotizzabile una responsabilità di terzi con prognosi superiore a sette giorni di malattia.

Al medico di controllo viene fornito il modello AS1 che egli dovrà sottoporre al lavoratore in sede di visita, invitandolo a compilarlo contestualmente alla visita stessa (Figura 1).

Sulla base dei dati riportati in tale formulario, l'INPS formulerà una delle seguenti richieste:

- di sospensione della liquidazione del danno, al terzo responsabile, all'assicurato e alle relative compagnie assicuratrici;
- dei dati di calcolo dell'indennità di malattia, al datore di lavoro;
- nei rapporti e dei rilevamenti svolti sull'evento che ha determinato lo stato di malattia, alle autorità di Polizia municipale, Polizia di Stato o Carabinieri.

Una volta quantificata l'indennità di malattia erogata a seguito dell'evento determinato dal fatto illecito del terzo, l'Unità di processo, disponendo delle informazioni relative al terzo responsabile, alla sua compagnia assicuratrice e a quella del danneggiato, è in condizioni di procedere spedatamente all'invio della richiesta di rimborso. De-

Figura 1. Modello AS1

terminato l'importo delle prestazioni erogate al lavoratore, l'Unità di processo, dopo l'invio della richiesta di rimborso, decorsi almeno 120 giorni ma non oltre 150 giorni da tale richiesta, in ipotesi di mancato riscontro, di inadempimento ovvero di inadempimento parziale, dovrà trasmettere, per il seguito di specifica competenza, la pratica all'ufficio legale sia in cartaceo che in via telematica.

■ CONCLUSIONI

Il medico di controllo ha un ruolo di primo piano nell'attività di surroga. In particolare, egli deve infine indicare se la malattia riscontrata è riferibile a infortunio sul lavoro o a malattia professionale, oppure a responsabilità di terzi: nel caso in cui vi sia la possibilità che la malattia accertata sia conseguenza di un infortunio sul lavoro o sia di na-

tura professionale, oppure che sia derivata da responsabilità di terzi, il medico di controllo deve consegnare al lavoratore copia del modello AS1, che il lavoratore dovrà poi compilare e consegnare all'INPS, allo scopo di raccogliere elementi utili al fine di avviare una possibile azione di surroga. Per il medico di controllo la surroga per responsabilità è un'attività istituzionale che richiede grande impegno quotidiano, rappresentando una delle molteplici espressioni della sua professionalità rivolta, nell'ambito del suo lavoro all'interno di una assicurazione sociale, alla corretta gestione del denaro pubblico.

■ DISCLOSURE

L'Autore dichiara di non avere conflitti di interesse di natura finanziaria in merito ai temi trattati nel presente articolo.

■ BIBLIOGRAFIA

1. Belloni M, Ferrante S. La malattia in ambito previdenziale INPS e il confronto con gli altri paesi CEE. *Rassegna di Medicina Legale Previdenziale* 2000; 13: 8-19
2. Codice civile, art. 1916 "Diritto di surrogazione dell'assicuratore"
3. Corte costituzionale, sentenza n. 117 del 21 maggio 1975
4. Legge n. 183 del 4 novembre 2010, art. 42
5. Legge 990/1969, art. 28
6. Codice civile, art. 2951
7. Codice civile, art. 2947-II
8. Codice civile, art. 2947-I

9. Legge 690/69, art.21
10. Corte costituzionale, sentenza n. 319 del 6 giugno 1989
11. Corte costituzionale, sentenza n. 356 del 18 luglio 1991
12. Corte costituzionale, sentenza n. 485 del 27 dicembre 1991
13. Cassazione civile, sez. lavoro, sentenza n. 7577 del 20 giugno 1992
14. Circolare n. 331 del 20 dicembre 1994
15. Circolare n. 69 del 30 marzo 2007

CORRESPONDING AUTHOR

Dott. Vito Sanna
vito.sanna@inps.it