

# Indennità per menomazione dell'integrità a norma LAINF Tabella 19

Menomazione dell'integrità da esiti psichici di lesioni cerebrali

**Publicata dai medici dell'Istituto nazionale  
svizzero di assicurazione contro gli infortuni**

6002 Lucerna  
Casella postale 4358  
Telefono 041 419 51 11  
[www.suva.ch](http://www.suva.ch)

**Référence**  
2870/19.i  
Edition 2004

## Premesse giuridiche

Il diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità si basa su una menomazione importante e durevole dell'integrità fisica o psichica. La giurisprudenza (DTF 124 V 29) ha riconosciuto, considerando le opinioni dominanti degli esperti in materia di psichiatria, che soltanto gli infortuni di gravità eccezionale causano menomazioni permanenti dell'integrità psichica. La questione dell'indennità per menomazione dell'integrità per un disturbo psichico dopo un infortunio va esaminata solo se da un lato il disturbo diagnosticato da un punto di vista legale è in relazione causale adeguata con l'evento e dall'altro se ha un carattere durevole, ovvero se presumibilmente perdurerà per tutta la vita almeno con la stessa entità.

# Premesse mediche

I seguenti presupposti di LAINF e OAINF devono essere dettagliatamente motivati da un/a psichiatra con un'approfondita perizia psichiatrica o una corrispondente accurata visita psichiatrica: diagnosi psichiatrica secondo ICD-10 o DSM-IV, intensità, gravità e durata del disturbo psichico.

## 1. Premessa generale

Le lesioni psichiche permanenti dopo gli infortuni si presentano di regola associate a lesioni fisiche. Non sempre è possibile separare le lesioni psichiche da quelle fisiche. Al centro della valutazione, pertanto, non vi sono le singole lesioni, ma il danno totale (cfr. art. 36 OAINF cpv. 3) che deve essere valutato a partire dal danno fisico oppure da quello psichico. Se, per esempio, dopo un politraumatismo permangono disturbi funzionali fisici e dolori cronici, questi ultimi vengono considerati nella valutazione insieme al relativo stress psichico che ne deriva. Soltanto se sono presenti ulteriori disturbi psichici, si deve valutare se dal punto di vista psichiatrico è presente un ulteriore danno cronico psichico non compreso nella precedente valutazione.

Lo stesso vale per la valutazione della menomazione dell'integrità da conseguenze psichiche di lesioni cerebrali (tabella 8): nella valutazione della menomazione dell'integrità sono compresi gli aspetti cognitivi ed emotivi oltre alle eventuali alterazioni della personalità. La separazione tra disturbo «puramente» organico e disturbo «puramente» psichico o disturbi psico-organici è artificiale. La menomazione dell'integrità psichica deve perciò essere valutata globalmente secondo tipo ed estensione. Gli esiti che sono in modo attendibile in rapporto a una lesione cerebrale organica vengono valutati secondo la tabella 8. La presente tabella vale per quegli esiti per i quali non è possibile una classificazione precisa. Ciò si applica a una serie di gruppi diagnostici elencati sotto.

Soltanto in casi eccezionali la menomazione dell'integrità dopo un infortunio consiste esclusivamente di esiti psichici. Trattandosi di un problema complesso, valgono i seguenti presupposti.

## 2. Diagnosi

I sintomi psichici sono di per sé aspecifici. Anche le sindromi, secondo lo stato attuale delle conoscenze in campo neurologico, psichiatrico, neurobiologico e neuropsicologico, per la gran parte non sono da ascrivere con certezza a una singola diagnosi. Le diagnosi psichiatriche secondo i recenti sistemi diagnostici come il DSM-IV e l'ICD-10 sono prevalentemente aspecifiche per quanto riguarda la causa. La sola diagnosi, perciò, non è una motivazione sufficiente per definire la menomazione dell'integrità. Le seguenti diagnosi come esito di infortunio sono relativamente specifiche: disturbo post-traumatico da stress (ICD-10: F43.1), fobie specifiche relative all'infortunio (ICD-10: F40.2); disturbi dell'adattamento (ICD-10: F43.2) dopo un infortunio grave. La diagnosi di modificazioni persistenti della personalità (ICD-10: F62.0) viene posta dall'ICD-10 solo dopo eventi molto gravi che mettono a repentaglio la vita. Se nell'ambito del disturbo la lesione organica è in primo piano, per esempio in una sindrome psico-organica (ICD-10: F07.2 nel gruppo «Disturbi di personalità e del comportamento dovuti a malattia, lesioni e disfunzioni cerebrali» [F07]) la valutazione della menomazione dell'integrità si deve basare sulla tabella 8.

Un'intera serie di disturbi psichici può rappresentare un esito di infortunio. A questi appartengono soprattutto diverse forme di disturbi d'ansia e depressivi con la più varia intensità; in alcune circostanze anche disturbi somatoformi, dissociativi e quadri psicotici. Oltre alla diagnosi si richiede perciò un'anamnesi accurata, la descrizione dell'evoluzione della malattia e della riabilitazione dopo l'infortunio e l'apprezzamento di tutti i dati clinici, di diagnostica per immagini e altro in aggiunta alla psicopatologia. L'obiettività psicopatologica deve essere rilevata da uno specialista in psichiatria e psicoterapia ed eventualmente bilanciata con i dati osservati dal neurologo. Oltre al principio fondamentale di cui al punto uno (valutazione principale della menomazione all'integrità) è eventualmente necessario che il rispettivo risultato venga concordato con un medico specialista in neurologia.

## 3. Rilevanza

Gli eventi della vita (life events), come il corso della vita stessa, lasciano solitamente dei segni. Ciò significa che le alterazioni di personalità o disturbi psichici fluttuanti sono comuni alla vita di ciascuno entro una certa intensità. I limiti per i disturbi con valore di malattia sono fluttuanti. I disturbi psichici o le alterazioni di personalità ai sensi dell'art. 24 LAINF devono perciò superare inequivocabilmente di intensità le varianti comuni dei disturbi psichici nel corso della vita.

#### 4. Durata

A norma dell'art. 36 OAINF una menomazione dell'integrità si definisce durevole se vero-similmente sussisterà per tutta la vita almeno con identica gravità. In questo caso solitamente non è possibile una prognosi per i disturbi psichici nell'ambito del primo e del secondo anno dopo l'infortunio. I disturbi psichici evidenti devono essere trattati con competenza il più presto possibile. Se non sono state utilizzate tutte le possibilità terapeutiche non si può parlare di durevolezza dei disturbi psichici stessi. Nel frattempo si è rilevato che i disturbi psichici possono scomparire in un lasso di tempo da 1 a 6 anni (eventualmente anche più). Quindi, solitamente si può prendere posizione sulla durevolezza dei disturbi psichici solo da 5 a 6 anni dopo l'infortunio. Si deve pure tenere presente che altri eventi della vita di una persona, per esempio quelli positivi, possono avere effetti sulla psiche. La durevolezza delle lesioni psichiche deve perciò essere particolarmente motivata.

**Tabella delle menomazioni dell'integrità degli esiti psichici da infortunio**

Minima	0 %
Lieve	20 %
Da lieve a media	tra 20 e 35 %
Di media gravità	50 %
Da media a grave	tra 50 e 80 %
Da grave a gravissima	tra 80 e 100 %

#### Spiegazione dei termini

##### a) Disturbo psichico minimo

I disturbi persistenti d'ansia, depressivi, comportamentali o altri hanno un'intensità minima. Essi non si differenziano dai disturbi che possono permanere come sfondo di una variante di personalità, un disturbo nevrotico o una limitazione a seguito di un evento biografico.

##### b) Disturbo psichico lieve

I disturbi persistenti d'ansia, depressivi, comportamentali o altri hanno un'intensità lieve. Essi si differenziano dai disturbi che possono permanere come sfondo di una variante di personalità, un disturbo nevrotico o una limitazione a seguito di un evento biografico. Essi limitano il senso di benessere soggettivo, tuttavia non in modo particolare il disbrigo delle attività della vita quotidiana. Le prestazioni professionali sono possibili essenzialmente senza limitazioni.

##### c) Disturbo psichico di gravità da lieve a media

La sintomatologia, in termini di appariscenza, supera nettamente il livello comune che si osserva nella media della popolazione. Essa supera anche i sintomi attesi nell'ambito di un'accentuazione di un tratto di personalità preesistente o di un

disturbo nevrotico o di altri sintomi a seguito di eventi decisivi nel corso della vita. I disturbi ansiosi, depressivi, del comportamento o altri sintomi superano la comune entità di una sintomatologia associata a disturbi fisici, dolori cronici o altri esiti somatici di un infortunio. In condizioni di particolare stress la sintomatologia diventa manifesta nella vita quotidiana e professionale.

d) Disturbo psichico di media gravità

Oltre alla sintomatologia psichica descrivibile e ai suoi esiti sono evidenziabili nette ripercussioni sulle funzioni cognitive come attenzione, memoria, concentrazione e funzioni cognitive più complesse. Queste ripercussioni non compaiono solo in situazioni fortemente stressanti, ma già con richieste che superano la misura del quotidiano. Essi limitano la vita quotidiana. La capacità lavorativa è ridotta.

e) Disturbo psichico di gravità da media a grave

La sintomatologia psichica e le limitazioni cognitive associate sono persistenti e nettamente marcate. La vita quotidiana è fortemente pregiudicata. Essa è tuttavia essenzialmente possibile in modo autonomo. La capacità lavorativa, anche in attività adattate, è nettamente ridotta o non più data.

f) Disturbo psichico grave

Le alterazioni psichiche e i disturbi cognitivi associati sono così pronunciati che la vita quotidiana non può più essere condotta in modo autonomo. Non è più data una capacità lavorativa.

g) Disturbo psichico di gravità da grave a gravissima

La sintomatologia psichica e le funzioni cognitive associate sono pregiudicate in modo talmente grave che la vita quotidiana è possibile solo con un'assistenza intensiva, cure mediche permanenti e altro accompagnamento personale o specialistico.