

Dr Enrico Pedoja

Medicolegale

 **SISMLA**

**SarsCov2 : Infortunio Indennizzabile in Polizza Privata. Considerazioni medico legali e medico giuridiche**

**L’equiparazione tecnica medico legale del concetto di “causa virulenta“ con “causa violenta” in contesto di Polizza Infortuni - Presupposti medicolegali di “ Infortunio indennizzabile su Condizioni Generali di Polizza” - Clausole “ Arbitrali”**

L’infezione virale da Sars Cov2 ha coinvolto numerosi Colleghi Medici ed altro Personale Sanitario che hanno doverosamente prestato la propia opera di assistenza e cura a soggetti ammalati , con conseguente contagio e , in molti casi, con successive, autonome , anche gravi, ricadute sulla propia salute ( la morte o la persistenza di postumi invalidanti )

Le conseguenze del Covid hanno trovato spazio di tutela indennizzativa - per il Personale dipendente delle Aziende Sanitarie - nell’ ambito previdenziale dell’Inail che ha individuato nell’infezione virale da Sars Cov 2 i presupposti dell’infortunio Indennizzabile in occasione di lavoro , mentre altre Categorie sono state escluse , salvo considerare i modestissimi e occasionali ristori riconosciuti dall Enpam a titolo di indennizzo temporaneo per la sospensione della propria attivita’ professionale

In questo conteso di disparita’ di tutela indennizzativa , si inserisce la giusta considerazione espressa nel settembre 2020 dal Presidente del’Ordine dei Medici di Milano dr Roberto Carlo Rossi ( riferimento n1), che, alla luce di quanto precisato in merito dal Prof. Riccardo Zoja, Presidente Simla nel maggio dello stesso anno ( riferimento 2) , si è posto il problema relativo al mancato riconoscimento, peraltro esclusivamente unilaterale , da parte delle Compagnie di Assicurazione, della indennizzabilita’ in ambito Polizza Privata dell’infortunio conseguente ad infezione da Sars Cov2

La questione necessita di alcune precisazioni di ordine tecnico medico legale , che consentano di far chiarezza su alcuni equivoci interpretativi derivanti dalla scarsa conoscenza della materia da parte di alcuni Giuristi intervenuti a commento sulla specifica questione tecnica medico legale di Polizza Infortuni

 L’oggetto della Assicurazione di Polizza Infortuni si è sempre basato su un consolidato **principio medico legale**, condiviso tra Assicuratore e Contraente e, come tale, tuttora individuato nelle Condizioni Generali di qualsiasi Contratto di Polizza ove convergono le volontà delle Parti.

 La Parte Assicuratrice che si assume un determinato "rischio" ed il Contraente che, a seguito del versamento di un "premio" in denaro, vuole tutelarsi da eventi avversi, non prevedibili, che originano all'esterno della propria persona e che potrebbero colpirlo, in maniera unica e violenta (cioè concentrata nel tempo), nel proprio "corpo" causando lesioni obiettivabili tali che determinino un danno alla sua capacità lavorativa o la morte.

Questo - come emerge dalla quasi bi-secolare, pressoché costante e condivisa  letteratura medico legale Nazionale -recentemente riassunta in modo esaustivo dal **Presidente della SIMLA** - è  il principio "tecnico" medico legale di **Infortunio indennizzabile,** destinato necessariamente  alla comprensione del Contraente , cioè dell'uomo comune , privo di sostanziali conoscenze e competenze medico scientifiche, ed  ha il pregio della **chiarezza e della semplicità interpretativa** dell'"evento assicurato": cioè una **sventura**, una **disgrazia** imprevedibile, dovuta a fattore  lesivo unico e concentrato nel tempo, tale da determinare conseguenze lesive corporali e quindi un danno patrimoniale  temporaneo o permanente (su parametri concordati con l'Assicuratore). In sostanza un accordo: semplice – chiaro e preciso. ( in osservanza al Regolamento Ivass n41 art 12, paragrafo 8, comma C ed art 13 commi B e C )

   **All' “uomo comune” poco importa, né gli compete, dimostrare  quale sia il meccanismo con cui si sia  verificato  l'evento**   A questi spetta identificare e denunciare  le lesioni corporali obiettivabili  e la causa  che " acutamente " le ha determinate

All'Assicuratore spetta   la valutazione preliminare del "rischio" (con la facoltà di escludere  dal Contratto-  eventi " acuti " che ritenesse non bilanciati col premio richiesto) e  **di provare che l’evento denunciatonon sia stato fortuito**, **ne’ dovuto a fattori patologici autonomamente intrinseci  all’Assicurato** e **che la causa derivi da azioni lesive "nonconcentrate nel tempo**", quindi riconducibili – secondo indicazioni preliminarmente individuate,condivise e sottoscritte Condizioni Generali di Polizza - a definizione **di "malattia"** che – nello stesso Contratto viene definita esclusivamente **“ciò che non è infortunio”.**

Elementi costituitivi di un “Atto” redatto in osservanza alle stesse previsioni del Codice Civile che esclude ipotesi di successive difformi interpretazioni mosse da una delle Parti rispetto a chiari e semplici presupposti Contrattuali indirizzati al Contraente più “debole”

Appare peraltro pacifico - come verrà discusso in seguito - che fino alla fine degli anni 2000 le Compagnie di Assicurazione (e lo stesso “entourage” di medici legali, all’epoca referenti dell’ANIA) non si ponevano il dubbio,che ora le assale, sulla indennizzabilità o meno dell’evento infortunio conseguente ad “ infezione “ in quanto semplicemente lo escludevano, mantenendo immutato il chiaro e semplice principio costitutivo della Assicurazione di Polizza Infortuni (causa violenta, fortuita ed esterna)

Successivamente ,tuttavia , senza nessuna modifica del principio tecnico di “ infortunio” (rimasto lo stesso nelle Condizioni generali di Polizza anche degli attuali Contratti) quasi tutte le Compagnie, in via autonoma, hanno intrapreso un differente “marketing” commerciale spostando i criteri di esclusione dell’ “ evento indennizzabile” in sé considerato alla esclusione delle “circostanze fattuali dell’ evento “Quindi una scelta consapevole e ponderata, che non ha inciso comunque in alcun modo sulla definizione dell’”Oggetto assicurativo”, rimasto immutato.

 L’eliminazione della clausola di “esclusione di indennizzabilità”delle “infezioni” è risultata , dunque, una autonoma e consapevole scelta decisionale, di natura “commerciale” dell’Assicuratore, che non implica modifiche dell’ Principio Assicurativo.

 Ciò che emerge dall’attuale contraddittorio medico giuridico si basa sostanzialmente sull’ “equivoco” concettuale tra “indennizzabilità” dell’evento infortunio (cioè il principio tecnico del Contratto, che non può essere, ora, oggetto di occasionale e sopravvenuta modifica interpretativa medico legale, rispetto ai consolidati presupposti dottrinari) e l’indennizzabilita’ delle “conseguenze dell’infortunio denunciato, che al contrario –trattandosi di metodologia applicativa - segue le linee guida e buone pratiche valutative medico legali in materia assicurativa, oggetto di verifica della SIMLA.

**I Contratti di Polizza Infortuni –** a differenza di quanto avviene in ambito Asicurativo Previdenziale – sono **regolati dal Codice Civile,** in particolare nel Libro IV, ove si dedica un capo alla disciplina giuridica dell'interpretazione del contratto e il riferimento normativo si integra negli articoli da 1362 a 1371 del Codice Civile.

Il problema in discussione è, in sintesi, se un’infezione acutamente contratta, virulenta, come l’infezione da Covid-19, rientri negli eventi indennizzabili nel contesto di un contratto di polizza privata infortuni.

 Il presupposto indennizzativo medico legale si impernia quindi esclusivamente sul differente concetto di Infortunio ancorato ai presupposti di causa “ violenta, esterna e fortuita” rispetto al concetto di “Malattia” ove la condizione “ causale “ si basa sul presupposto eziopatogenetico di causalita’ “ interiore’” e “diluizione nel tempo della vis lesiva “ : si pensi ad esempio a tutte le patologie degenerative, a quelle tumorali, a quelle dismetaboliche ecc.. Motivo per cui si realizzano spesso, per questa fattispecie( c.d. contratti di polizza malattie) problematiche liquidative ancorate sostanzialmente all’effettiva epoca di manifestazione clinica della infermità rispetto alla data di stipula del contratto.

La questione attuale è dunque quella di valutare se un’infezione acutamente contratta, virulenta, come l’infezione da Covid-19, rientri negli eventi **indennizzabili** nel contesto di un contratto di polizza privata infortuni.

Va premesso che i contratti di polizza infortuni, che in passato erano sostanzialmente uguali tra Compagnie, sono invece ora differenti l’uno dall’altro per molti aspetti, pur rimanendo sostanzialmente eguale, per tutti ,la definizione di infortunio e la definizione di malattia quali indicate nelle Condizioni Generali di Polizza.

Le polizze attuali hanno tutte un capitolo iniziale di “definizioni“ ovvero un glossario in cui si chiarifica l’oggetto dell’assicurazione.

**L’infortunio è quell’evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un’invalidità permanente o un’inabilità temporanea.**

**La malattia è ciò che non è infortunio**.

 Nel memento in cui si afferma cos’è infortunio e distintamente si afferma che malattia è ciò che non è infortunio, non si può sostenere che una cosa che sia infortunio sia malattia, se non violando il principio di non contraddizione.

Venendo al “ nocciolo “ della questione dobbiamo quindi verificare se un’infezione virale acuta ( **virulenta** ) ,quale quella da Covid-19, sia un infortunio ,nel senso che rientri o meno nella definizione di “infortunio” prevista dei contratti di polizza: cioè **evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna**.

→L’infezione virale è chiaramente **fortuita**, non è certamente un atto volontario entrare a contatto con persona infetta e non può esserci un comportamento imprudente : questo nelle polizze non esclude l’indennizzabilità, essendo infatti ammessi anche i comportamenti colposi..

→L’infezione virale è chiaramente **esterna** (il virus non è una malattia degenerativa del corpo, come una arterio sclerosi coronarica che produce infarto ma è un fattore lesivo che viene dall’esterno).

→L’infezione virale ( ed in ispecie quella da SarsCov 2) è una causa **violenta** perché il contatto infettante con il virus non è dilatato nel tempo, **ma concentrato cronologicamente**. Non si tratta, ad esempio, dell’effetto lesivo cronico di un fattore ambientale ma necessariamente deve esistere un momento concentrato singolo in cui l’infezione viene contratta. È quindi intrinseco alla patologia che la causa sia violenta cioè concentrata cronologicamente.

Il concetto di causa violenta afferisce al termine “ trauma” che non si applica- di certo - sotto il profilo medico legale,   solo ad eventi “ meccanici” ma comprende qualsiasi altra condizione lesiva che presenti **“ efficienza causale lesiva unica**” ( cioè concentrata nel tempo) **idonea a determinare lesioni corporali obiettiva bili** ( come espressamente previsto contrattualmente) ... Ciò che conta è solo la successiva verifica se le “ lesioni obiettivate” possano o meno trovare conseguenze indennizzabili nella singola fattispecie

In sintesi :Il concetto di “violenza” per l’infezione da COVID 19 (ma di fatto estensibile ad altre infezioni similari) va ancorato ai casi in cui l’agente ”infettante” (cioè esterno) **abbia avuto una carica infettiva di efficienza causale di per sè idoneaa determinare ,nei termini di rilevanza contrattuale, conseguenze di lesione corporali obiettivabili,** che possano tradursi in un danno alla capacita’ lavorativa dell’Assicurato.

 D’altra parte, proprio considerando l’etimologia del termine “virulenza“ ( che deriva -secondo fonte Treccani- dal termine “virus” che significa “veleno” ), ben si comprende come qualsiasi contratto di Polizza che preveda l’indennizzo per gli infortuni conseguenti ad avvelenamenti per ingestione (che possono manifestarsi anche con un relativo lasso di tempo rispetto all’epoca del preciso momento causale lesivo) deve -in via analogica contrattuale-riconoscere l’indennizzabilita’ anche delle conseguenze di infortunio dovuto ad “Infezione” nei termini cronologici contrattualmente previsti (in genere entro i due anni dall’epoca di denuncia) indipendentemente dalle modalita’ dell’azione lesiva” dell’agente “esterno” sempre che l’evento lesivo sia documentabile ( la manifestazione clinica e/o strumentale dell’infezione ) e non sia prevista una clausola di esclusione.

Peraltro prassi o procedure poste in essere da una delle Parti non possono essere interpretate come norme contrattuali : una determinata clausola di “esclusione“ di indennizzo **deve essere sempre richiamata nel contratto.**

La necessità che l’evento deve essere **chiaro** non ha nessun supporto contrattuale. Il **fatto che serva la denuncia** non vuol dire che l’evento, se certamente c’è stato perché non può non esserci stato, non sia indennizzabile, secondo le previsoni dell’art 1915 c.c( confermato nell’Ordinanza della terza Sezione della Cassazione Civile n.24210 /2019)

Che l’evento infezione produca delle lesioni corporali è evidentemente fuor di dubbio, per fortuna non in tutti i casi: Tanto per capirci : Il mixovirus  o rinovirus influenzale non hanno in genere autonoma “ efficienza causale” nel determinare conseguenze indennizzabili

 Non c’è nessuna norma contrattuale che dica che la lesione corporale debba essere**“immediata**” ed esistono molteplici fattispecie in cui la lesione corporale indennizzabile si manifesta con una certa latenza temporale rispetto all’evento infortunio (basti pensare ad esempio alla manifestazione clinica di un ematoma sub durale cronico post traumatico, alla rottura post traumatica tardiva di milza..ecc) .Cio ‘che cambia è solo la modalità con cui la natura biologica del singolo fattore lesivo dotato di “violenza causale“ si estrinseca in modo obiettivabilmente constatabile, ovvero con una certa latenza o con un vero e proprio “intervallo libero” asintomatico.

Quindi al medico-legale o al medico in genere a cui venga chiesto se un’infezione virale acuta, virulenta, rientri nella definizione di infortunio, la risposta all’assicuratore non può che essere **affermativa risultando immotivato il diniego di indennizzo da parte della Compagnia di Assicurazione , senza preliminare verifica degli “atti” sanitari della denuncia da parte di proprio Fiduciario medico legale**

 Nei contratti di polizza infortuni – basati sulla comune volonta’ delle parti - vi è stata nel corso degli anni una **significativa evoluzione**. Sono mutate molte clausole ed è quindi variata la comune volontà delle parti nell’ammettere o nell’ escludere condizioni di indennizzabilita’ dell’Infortunio.

La comune volontà delle parti per il passato è desumibile dalla lettura dei contratti , che oltre alla definizione di infortunio prevedevano molte clausole di esclusione.

Fino alla fine degli anni 90’ nelle Condizioni Generali di Polizza vi era un comma specifico per le infezioni, che escludeva le infezioni, a meno che non derivassero da ferite, cioè da altra lesione corporale traumatica obiettivamente constatabile.

 Questo significa che per gli estensori della polizze dell’epoca le “infezioni” sarebbero state infortunio , a meno che non fossero state escluse con una clausola particolare. In caso contrario la clausola non sarebbe stata necessaria !

E sufficiente – al riguardo – riportare il testo delle Condizioni Generali di un Assicurazione per Polizza Infortuni in vigore negli anni ’80(di derivazione ANIA) che afferma:

“***Sono esclusi dall’ assicurazione …. Le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione ai sensi dell articolo 1 (definizione di infortunio).***[[1]](#footnote-1)

 Quindi, non erano escluse perché non rientravano nella definizione di infortunio bensì **perché al riguardo vi era una clausola di esclusione specifica.**

La semplice necessarietà di una clausola di esclusione specifica è dimostrativa del fatto che l’infezione contratta acutamente rientra nella definizione generale di infortunio. Altrimenti non sarebbe necessaria.

La letteratura Medico –giuridica – di fatto- è sempre stata sostanzialmente univoca in tal senso

Il Durante [[2]](#footnote-2)scriveva nel 1974, che molte delle esclusioni potrebbero dirsi implicite, conseguenze ovvie della definizione di infortunio, tanto che qualche impresa si astiene dall’elencarle partitamente. L’autore si esprime riguardo alle infezioni*:”che sono anch’esse escluse, eccetto quelle che abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione .”.*Fa cioè anche Egli riferimento ad una precisa clausola presente nelle polizze dell’epoca.Conclude affermando “ *le infezioni sono infortuni se ne presentano le caratteristiche* “.

Ancora il Borri, Trattato di Medicina Legale, da Amleto Loro[[3]](#footnote-3), “*l’infortunio si verifica ogni qualvolta avvenga accidentalmente l’incontro dell’essere uomo con una causa lesiva svolgendosi nell’ambiente esterno*”.

Ancora il Palmieri,[[4]](#footnote-4) “*evento accidentale che, ripercuotendosi dall’esterno in tempo assai breve, determina un danno al corpo o alla salute*”.

Ancora il Cazzaniga ,Programma di Medicina Legale ,Milano 1937, “ *l’immissione di germi patogeni che dia luogo ad infezione è considerata causa violenta, sempre che si realizzi in breve spazio di tempo( carbonchio, tetano ecc.) con che si identifica la causa virulenta con la causa violenta”.*

E ancora il Di Luca[[5]](#footnote-5) , nel argomentare di causa fortuita violenta ed esterna ,” *il carattere dell’esteriorità , infine, si riferisce al rapporto tra antecedente causale ed organismo umano. La causa della lesione deve essere estranea alla persona dell’Assicurato e deve provenire dall’esterno rispetto al suo organismo”.*

1. Nel manuale “Guida alla valutazione del danno in ambito di infortunistica privata”[[6]](#footnote-6), a commento di variazioni realizzatesi nella polizza “tipo” dell’ANIA, viene segnalato come siano state in questa, rispetto alle precedenti, descritti degli eventi inclusi,(pag.13) “*che a rigore potrebbero essere equiparati senza esplicita menzione all’infortunio. Si tratta di una precisazione che è da ricondursi a precedenti esplicite esclusioni, che gli estensori della polizza hanno ritenuto di menzionare in omaggio alle esigenze di chiarezza nei confronti dell’assicurato*.” Gli autori precisano, riguardo al requisito dell’esteriorità della causa che “*l’azione fortuita e violenta provenga dall’esterno agendo sul soggetto assicurato, per escludere quegli eventi che possono avere carattere fortuito violento ma di origine endogena all’organismo umano. In sostanza per escludere dalla garanzia patologie riconducibili ad una malattia*”. Un’infezione virale come il Covid-19 non ha certamente caratteristiche endogene

 Più recentemente Riccardo Zoia (Presidente in carica della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni), oltre ad approfondire magistralmente i consolidati aspetti dottrinari medico legali, ha ulteriormente confermato e ribadito il presupposto tecnico di indennizzabilità in polizza Infortuni della infezione affermando che “…ontologicamente, anche nell'ambito della polizza privata contro gli infortuni, prescindendo da qualsiasi condizione o clausola speciale ovvero diversa specificazione contrattuale nonché dalla valutazione medico legale dell' indennizzabilità e della quantificazione delle sue conseguenze**, l'evento infettante in sé costituisca, ad ogni effetto, infortunio ai sensi della più diffusa definizione contrattuale dello stesso “.**

In conclusione si può ritenere che tutti gli Autori citati hanno ritenuto che le infezioni caratterizzate da virulenza possano essere escluse dall’indennizzabilità per la presenza di una clausola di esclusione, **e non perché non rientrano nel concetto di fortuito violento ed esterno.**

**Le polizze attuali non prevedono questa esclusione.** Nelle Condizioni Generali di Assicurazioni delle attuali Polizze Infortuni il capitolo esclusioni normalmente nulla si dice riguardo alle infezioni**.** Si parla di scalate, di gare, di guerra ma non di infezioni come esclusioni in deroga.

.Il dato di fatto è che in assenza di una specifica esclusione **le infezioni acute virulente che provengono dall’esterno soddisfano la definizione di infortunio**. **L’infezione da Covid-19 ha queste caratteristiche e pertanto deve essere ritenuto infortunio.**

 Le polizze odierne – in vero – possono avere differenti clausole e quindi la richiesta di attivazione indennizzativa andrà verificata in rapporto alla sussistenza o meno di specifica e chiara clausola di “esclusione“ per conseguenze dirette ed esclusiva di “Infezione” , tenendo conto che nei casi di “dubbio o vaghezza interpretativa“ si dovrà prevedere il ricorso all’art 1370c.c. a protezione della parte più debole.

.

 Per lo Specialista medico legale – una volta avuta conferma dell’avvenuto “ contagio” ( epoca di positivita’ del tampone rino-faringeo ) sarà comunque poi necessario un esame accurato ,dal punto di vista medico, della specifica vicenda, perché , una volta ammessa la natura di infortunio, le conseguenze andranno considerate alla luce dell’articolo sui criteri di indennizzabilità e cioè verificando, caso per caso, se l’infezione da Covid-19 sia stata la causa non solo *necessaria* ma anche *sufficiente* alla produzione del danno, che sia la morte , una invalidità permanente, una inabilità temporanea o altro rischio assicurato.

Aspetto che andrà necessariamente considerato con opportuna attenzione, a fronte delle eventuali preesistenze o comorbilità che potrebbero ,qualora presenti, comportare – ove provate oggettivamente dall’Assicuratore - l’esclusione o la riduzione dell’indennizzo, tenendo presente,

ovviamente, che il concetto di “ concausa di lesione “ non puo’ certo corrispondere a quello di “ predisposizione “ individuale – ai fini dell’esclusione di indennizzabilita’ del danno – ma consiste in **una oggettiva e documentabile condizione “ concausale “ patologica che ha facilitato il decorso e la gravita’ della manifestazione clinica dell’infezione e le sue conseguenze ( onere della prova che comunque è a carico dell’Assicuratore).**

 Quindi semplici ed ipotetiche predisposizioni costituzionali ( su base genetica) o altri fattori predisponenti parafisiologici connessi all’ eta’ ( nei limiti di assicurabilita’**) non possono di certo assurgere ad elemento idoneo a negare l’indennizzabilita’ dell’infortunio**

 L’attuale atteggiamento delle Compagnie di Assicurazione nel negare qualsiasi “ denuncia “ di infortunio per infezione da Sars cov 2 , se pur suffragata da riscontro documentale di avvenuto contagio da Covid nei termini di Copertura Assicurativa , definendola , senza alcuna necessaria verifica da parte del propio medico fiduciario ( con possibile ipotesi di inadempimento contrattuale ) ed **in maniera unilaterale** una *“ malattia*” **, non ha alcuna giustificazione “ contrattuale”**

 Il   rigetto unilaterale delle Denunce - senza adeguato approfondimento della documentazione sanitaria prodotta e senza specifica motivazione rispetto alle condivise Condizioni generali di Polizza – prevede la possibilita’ **di chiedere l'attivazione di un Arbitrato medico legale , clausola prevista in qualsiasi Contratto di Polizza,** proprio in considerazione del fatto che  **ogni controversia in materia di Indennizabilita' in Polizza Infortuni Privata viene delegata dalle Parti ( Assicuratore e Contraente ) ad esperti "Medici   "scelti tra le Parti**  e non ad Avvocati, posto che – in considerazione di quanto fin qui considerato- la verifica dell’  indennizzabilita' dell'"evento infortunio " e delle  " conseguenze indennizzabili " **si basa – come lo è sempre stato, esclusivamente su “ interpretazione tecnica medico legale”**

**In alternativa o in caso di “ silenzio “o immotivato diniego dell’Assicuratore , il quesito “specifico” potrebbe comunque trovare adeguata definizione in sede Giudiziaria con autonoma richiesta di una ATP conciliativa**

1. Una per tutte , Polizza infortuni Unipol , mod.1/10/08 [↑](#footnote-ref-1)
2. Il contratto per l’assicurazione privata contro gli infortuni, Aldo Durante ,Giuffrè ed. 1974 [↑](#footnote-ref-2)
3. L’assicurazione privata contro gli infortuni nei suoi aspetti medico legali, Amleto Loro ,Giuffrè ed 1970 [↑](#footnote-ref-3)
4. Medicina Forense , Palmieri ,Morano ed. 1964 [↑](#footnote-ref-4)
5. L’infortunio nella assicurazione privata. Natale Mario Di Luca ,Giuffrè ed 1992 [↑](#footnote-ref-5)
6. Guida alla valutazione del danno in ambito dell’infortunistica privata, G.Bruno-L.Cattinelli-P.Cortivo-A.Farneti-A.Fiori-L.Mastroroberto. Giuffrè ed.1998 [↑](#footnote-ref-6)