

**Schema di Decreto del Presidente della Repubblica - Regolamento recante
la tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica di lieve entità e di
quelle comprese fra 10 e 100 punti di invalidità, ai sensi degli articoli 138 e
139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7
settembre 2005, n. 209**



IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

VISTO l'articolo 87, comma, 5 della Costituzione;

VISTO il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, recante il Codice delle assicurazioni private, e in particolare l'articolo 138, che prevede la predisposizione di una specifica Tabella, unica su tutto il territorio della Repubblica, delle menomazioni alla integrità psicofisica compresa tra 10 e 100 punti e del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità, comprensiva dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso, nonché l'articolo 139 secondo cui con la medesima procedura si provvede alle predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidità;

VISTO il decreto del Ministro della salute del 3 luglio 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell' 11 settembre 2003, n. 211, recante "Tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica compresa tra 1 e 9 punti di invalidità";

ESAMINATI i lavori della commissione per la predisposizione della Tabella di cui al menzionato articolo 138 del Codice delle assicurazioni private, istituita con decreto del Ministro della salute del 26 maggio 2004;

ACQUISITE le determinazioni del Ministero della giustizia, del Ministero dello sviluppo economico relativamente al valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità, e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

VISTO l'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni;

VISTA la preliminare deliberazione adottata dal Consiglio dei Ministri nella riunione del 3 agosto 2011;

UDITO il parere del Consiglio di Stato, reso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza dell'8 novembre 2011;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella riunione del ;

SULLA PROPOSTA del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della giustizia;

EMANA

il seguente regolamento:

Art. 1.

1. Ai sensi degli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, ai fini del risarcimento del danno biologico delle lesioni derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, è approvata la Tabella unica nazionale:

a) delle menomazioni all'integrità psicofisica di lieve entità e di quelle comprese tra 10 e 100 punti di invalidità e le relative note introduttive sui criteri applicativi;

b) del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità e le relative note introduttive sui criteri applicativi, per le menomazioni all'integrità psicofisica comprese tra 10 e 100 punti di invalidità e le relative note introduttive sui criteri applicativi.

2. Le note introduttive e le tabelle di cui al comma 1, lettera a), sono riportate rispettivamente negli allegati I e II; le note introduttive e le tabelle di cui al comma 1, lettera b), sono riportate nell'allegato III.

3. Per le lesioni di lieve entità il valore pecuniario da attribuire ad ogni punto di invalidità ed i relativi criteri applicativi restano regolati dall'articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

4. Gli importi stabiliti nella Tabella di cui al comma 1, individuati con riferimento ai valori aggiornati ad aprile 2012, sono aggiornati annualmente con decreto del Ministro dello sviluppo economico, ai sensi dell'articolo 138, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, contestualmente all'aggiornamento di cui all'articolo 139, comma 5, del medesimo decreto legislativo, e con decorrenza e riferimento al mese di aprile di ciascun anno.

5. E' abrogato il decreto del Ministro della salute del 3 luglio 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'11 settembre 2003, n. 211, recante "Tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica compresa tra 1 e 9 punti di invalidità".

6. Il presente decreto si applica a tutte le fattispecie in cui il risarcimento del danno non sia stato già determinato in via transattiva ovvero non sia stato ancora liquidato dal giudice con sentenza anche non passata in giudicato.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a

ALLEGATO I
(articolo 1, comma 1, lettera a)

Tabella delle menomazioni (note introduttive sui criteri applicativi)

Premessa

La tabella delle menomazioni rappresenta lo strumento, in responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, per la valutazione del danno permanente biologico, fermo restando che l'uso deve esserne riservato prioritariamente a medici specialisti in medicina legale o eventualmente a medici di comprovata esperienza medico legale nella valutazione del danno alla persona, essendo la motivazione elemento essenziale e qualificante del giudizio valutativo, al di là della mera indicazione numerica.

Il valore ed il significato della tabella di valutazione, infatti, è indubbiamente quello di perseguire la massima omogeneità scientifica e riproducibilità del giudizio valutativo a parità di diagnosi delle infermità e menomazioni conseguenti; fermo restando il valore indicativo dalla tabella medesima, essendo il danno biologico, anche nella sua componente percentualizzabile, contrassegnato da una variabilità misurata sulle caratteristiche individuali della persona lesa, quali ad esempio, lo stato anteriore, l'eventuale incidenza biologica dell'età e/o della differenza di sesso sulla tipologia della menomazione da valutare.

Criteri applicativi

Il danno alla persona in ambito di responsabilità civile, per come esso è stato delineato dalla giurisprudenza e dalla dottrina e, da ultimo, da alcuni provvedimenti legislativi, si fonda sul concetto di danno biologico, che consiste nella menomazione temporanea e/o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico legale, la quale esplica una incidenza negativa sulle attività ordinarie intese come aspetti dinamico-relazionali comuni a tutti, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla capacità di produrre reddito.

La nozione di danno biologico comprende anche l'eventuale incidenza rilevante della menomazione su specifici aspetti dinamico relazionali personali, la cui valutazione non è da esprimersi percentualmente, ma, quando necessario, va formulata con indicazioni aggiuntive attraverso equo e motivato apprezzamento, da parte del medico valutatore, delle condizioni soggettive del danneggiato.

La tabella delle menomazioni è articolata in due distinte colonne, una per le menomazioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del Codice delle assicurazioni e l'altra per le menomazioni comprese fra 10 e 100 punti di invalidità di cui all'articolo 138.

Scopo della prima colonna numerica di questa tabella è pertanto 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 all'integrità psicofisica, nel caso questa menomazione rientri in un tasso compreso tra l'1% ed il 9%.

Scopo della seconda colonna numerica di questa tabella è quello di indicare parametri numerici da utilizzare ogni volta che, nell'ambito del risarcimento del danno alla persona in responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, vi sia la necessità di effettuare un accertamento medico-legale per stabilire e motivare in che misura debba essere quantificato il danno permanente biologico, nel caso esso rientri in un tasso compreso tra il 10% ed il 100%.

L'assenza di una voce in tabella, in una o in entrambe le colonne, non esclude automaticamente la sua considerabilità valutativa, con riferimento al danno biologico.

I valori indicati nella tabella si riferiscono alla incidenza delle varie condizioni considerate sulle attività ordinarie, intese come aspetti dinamico relazionali comuni a tutti.

La tabella comprende, per ogni distretto anatomico, fattispecie diverse che vanno dalla elaborazione di voci relative alla compromissione dei parametri indicativi della piena funzionalità (es., per un arto: asse, motilità, stabilità, 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, in particolare per quelle di lieve entità, possono talora guarire senza postumi permanenti, i valori indicati nella tabella sono riportati in diversi modi: in alcuni casi è indicato un *numero unico*, in altri un *intervallo di valori*, in altri ancora l'espressione *superiore a (>)* o l'espressione *uguale o minore di (\leq)*.

- Il *numero unico* è stato adottato per quelle voci indicative di una lesione anatomica o di una condizione funzionale ben precisa; detto parametro numerico è riferito al danno base teorico, fermo restando che lo stesso valore deve essere modificato, con criteri analogici, laddove quella menomazione comporti un quadro clinico-funzionale più grave o comunque diverso, ovvero qualora ricorrano una o più delle evenienze più avanti previste.
- Ad altre voci corrispondono fasce valutative in rapporto alle possibili varianti anatomo-funzionali proprie di quella particolare fattispecie:
 - a) le indicazioni date con un *intervallo di valori* si riferiscono a menomazioni che comunque sono responsabili di per sé di un danno permanente suscettibile di valutazione, le cui ripercussioni sulla persona lesa possono però oscillare fra un minimo ed un massimo, a seconda delle caratteristiche del quadro clinico e laboratoristico-strumentale cui la menomazione si correla. Se il quadro menomativo da valutare non si identifica pienamente con la condizione prevista dalla voce tabellata, ci si può discostare dai limiti, con riferimento al criterio della analogia.
 - b) la dizione *uguale o minore di (\leq)*, utilizzata nella prima colonna numerica della tabella, per lesioni di lieve entità, indica il numero abitualmente espressivo del valore menomativo dell'esito della lesione che, tuttavia, può essere inferiore in relazione a livelli di minore pregiudizio;
 - c) la dizione *superiore a (>)* è stata utilizzata nella seconda colonna numerica della tabella per quelle condizioni di notevole gravità, che possono giungere, nella loro massima espressione, fino a danni permanenti biologici valutabili nella misura massima del 100%.

In taluni casi, relativi a situazioni che si pongono a cavallo fra i limiti propri delle due diverse colonne la fascia di valutazione propria di quella specifica voce è suddivisa a seconda che i relativi valori

corrispondano a lesioni lievi o non lievi, con la conseguenza che la valutazione complessiva deve tener conto dell'intero intervallo e che numeri unici o intervalli chiusi segnati in una delle due colonne devono essere considerati ai fini valutativi unitamente ai valori o agli intervalli segnati nell'altra colonna, fermo restando che una volta effettuata tale valutazione, si applicano per la quantificazione del risarcimento, a seconda del risultato, le norme relative alle lesioni lievi ovvero quelle relative alle lesioni non lievi.

Danno composito e danni plurimi monocroni

Nel caso in cui gli esiti permanenti di un'unica lesione possono essere rappresentati da più voci tabellate o 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 le varie strutture del distretto colpito o per il singolo organo od apparato, bensì alla valutazione complessiva che avrà come riferimento l'inquadramento tabellare dei singoli danni e la globale incidenza sulla integrità psico-fisica della persona. Nella valutazione medico-legale di lesioni plurime monocrone si terrà conto, di volta in volta, della maggiore o minore incidenza di danni fra loro concorrenti. Resta fermo che se il disvalore globale supera il 9%, anche se le menomazioni singolarmente considerate sono classificate come lesioni lievi, si applicano per la quantificazione del risarcimento le norme relative alle lesioni non lievi.

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 che le interazioni tra menomazioni e preesistenze aumentino ovvero diminuiscano il danno da lesione rispetto ai valori medi (ad esempio: il valore tabellato per la perdita di un occhio andrà maggiorato nel caso la lesione si verifichi in un soggetto monocolo o con deficit visivo nell'occhio controlaterale; viceversa, il valore tabellato per una anchilosi di caviglia andrà ridotto se la menomazione si realizza in un soggetto paraplegico).

Criterio della analogia

Nei casi in cui la menomazione da valutare non trovi piena corrispondenza o non trovi alcuna corrispondenza nelle voci previste dalla tabella, 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 nella tabella e alla riduzione del visus per lontano, sulla base della acutezza visiva ottenuta dopo adeguata correzione ed in base ai seguenti parametri:

visus residuo per lontano in occhio peggiore

	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	<1/20	V.S.*
10/10	1	1	3	5	7	9	14	18	22	24	26	28
9/10	3	3	5	7	9	11	16	20	24	26	28	30
8/10		3	5	7	9	11	16	20	24	26	28	30
7/10			9	11	13	15	20	24	28	30	32	34
6/10				15	17	19	24	28	32	34	36	38
5/10					21	23	28	32	36	38	40	42
4/10						27	32	36	40	42	44	46
3/10							42	46	50	52	54	56
2/10								54	58	60	62	64
1/10									67	69	71	73
1/20										73	75	77
<1/20											79	81
V.S.*												85

* Visus Spento

In caso di rilevanti dissociazioni tra l'incapacità visiva per lontano e quella per vicino, sarà necessario calcolare anche quest'ultima, secondo lo schema che segue, indi procedere al calcolo del danno permanente biologico complessivo da riconoscere mediante la seguente formula:

danno per lontano + danno per vicino

2

visus residuo per vicino in occhio peggiore

Visus residuo
per vicino in
occhio
migliore

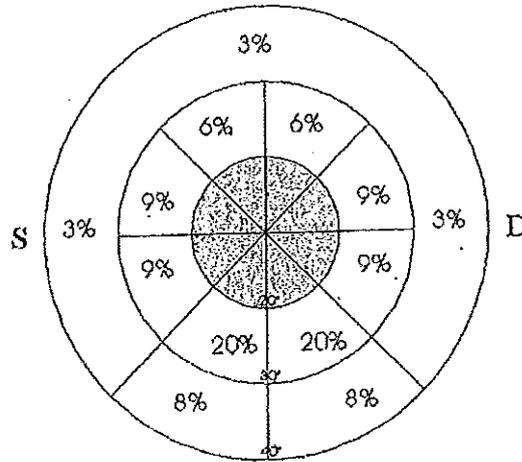
	1°c.	2°c.	3°c.	4°c.	5°c.	6°c.	7°c.	8°c.	9°c.	10°c.
1°c.	0	2	2	7	10	13	16	20	25	28
2°c.		6	6	11	14	17	20	24	29	32
3°c.			6	11	14	17	20	24	29	32
4°c.				23	26	29	32	36	41	44
5°c.					34	37	40	44	49	52
6°c.						43	46	50	55	58
7°c.							51	55	60	63
8°c.								62	67	70
9°c.									75	78
10°c.										85

Per la determinazione del campo visivo l'accertamento deve essere eseguito mediante perimetria computerizzata. La valutazione del danno del campo visivo è opportuno che sia confermata da accertamenti ripetuti nel decorso della patologia fino a stabilizzazione avvenuta.

La valutazione va effettuata tenendo conto dei punti confluenti e non di quelli singoli isolati. Per la valutazione dei punti si attribuisce un valore 1 per i difetti assoluti e 0,5 per i difetti relativi quando il deficit campimetrico è localizzato nell'emicampo inferiore; quando invece il deficit campimetrico è localizzato nell'emicampo superiore, si attribuisce un valore di 0,8 per i difetti assoluti e di 0,4 per i difetti relativi.

Per la valutazione della diplopia si consiglia l'uso del perimetro di Goldman. La diplopia dovrebbe risultare invariata da almeno un anno e dovrebbe essere documentata da una visita ortottica ed un cordimetro di Hess.

Il calcolo del danno permanente determinato dalla diplopia deve essere effettuato tenendo conto della diversa rilevanza delle aree in cui compare la diplopia, secondo lo schema sotto indicato:



Menomazioni dell'apparato uditivo

Per la valutazione delle ipoacusie diverse dalla sordità completa unilaterale o bilaterale, il danno permanente biologico va calcolato in base alla seguente tabella:

Perdita uditiva (dB)	Percentuale di deficit per singole frequenze				
	500 Hz	1000 Hz	2000Hz	3000 Hz	4000 Hz
25	0	0	0	0	0
30	1.25	1.5	1.75	0.4	0.1
35	2.5	3	3.5	0.8	0.2
40	5	6	7	1.6	0.4
45	7.5	9	10.5	2.4	0.6
50	11.25	13.5	15.75	3.6	0.9
55	15	18	21	4.8	1.2
60	17.5	21	24.5	5.6	1.4
65	18.75	22.5	26.25	6	1.5
70	20	24	28	6.4	1.6
75	21.25	25.5	29.75	6.8	1.7
80	22.5	27	31.5	7.2	1.8
85	23.75	28.5	33.25	7.6	1.9
90	25	30	35	8	2

In caso di deficit uditivo monolaterale, la percentuale di danno permanente biologico da riconoscere è calcolata operando la seguente proporzione:

$$Du: 100 = X : 10$$

e si calcola con la seguente formula:

$$X = \frac{Du}{10}$$

Dove Du rappresenta la somma dei valori indicati dalla tabella per ciascuna frequenza a seconda della corrispondente perdita in dB, X il valore del danno biologico da calcolare e 10 il valore previsto per la sordità completa monolaterale.

In caso di deficit uditivo bilaterale, il valore del danno permanente biologico complessivo da riconoscere è invece calcolato applicando la seguente formula:

$$X = \frac{(4 \times \text{orecchio migliore}) + \text{orecchio peggiore}}{5} X 0,5$$

A parte andranno valutati eventuali ulteriori componenti del danno; all'apparato uditivo quali acufeni, otorree croniche ecc..

Danni psichici

In taluni casi i disturbi psico-patologici, non di rado favoriti da fattori endogeni, possono far parte del quadro esitale di un evento traumatico da valutare in responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. Nella tabella sono riportate delle indicazioni, limitatamente alle forme che hanno rilievo come conseguenze di tali incidenti:

- A. i disturbi fobici ed ansiosi
- B. il disturbo post traumatico da stress
- C. il disturbo depressivo maggiore, sia quello relativo alla vittima primaria del sinistro, sia quello relativo alle cosiddette "vittime secondarie".

L'accertamento e la valutazione di queste condizioni menomati ve deve inoltre osservare rigorosamente le seguenti raccomandazioni:

I disturbi psico-patologici contemplati dalla tabella hanno una precisa connotazione diagnostica. Il loro accertamento deve quindi rispondere ad una assoluta coerenza diagnostica, conformemente ai criteri previsti dal DSM IV e successive modificazioni. Particolare attenzione e rigore si devono porre nell'accertamento della permanenza del disturbo psico patologico accertato, dello stato anteriore della persona e, soprattutto, del suo nesso causale con l'evento dal quale si vuole far discendere. La verifica del nesso causale deve infatti passare attraverso la rigorosa applicazione della criteriologia medico legale, atteso che molti dei sintomi appartenenti alle categorie morbose sopra richiamate possono essere di natura

idiopatica e potranno considerarsi di natura post-traumatica soltanto previo accurato vaglio della loro coerenza quali-quantitativa e della loro proporzionalità rispetto alla comprovata valenza psico-traumatica dell'evento lesivo. A questo proposito, a titolo esemplificativo, si fa presente che:

- A. disturbi fobici ed ansiosi possono conseguire ad incidenti la cui dinamica è contraddistinta da contenuti psico-traumatici oggettivamente elevati quali ad esempio: essere rimasti a lungo imprigionati nell'abitacolo di un veicolo lambito dalle fiamme di un incendio, oppure immerso nell'acqua, o comunque privi di soccorso, con la consapevolezza di aver riportato gravi lesioni.
- B. Il disturbo post traumatico da stress, per rispondere alla classificazione proposta dal DSM IV e successive modifiche, deve essere causato da incidenti la cui dinamica sia contraddistinta da fattori psicotraumatici di adeguata e consistente efficienza lesiva, in stretta relazione con situazioni concretamente idonee a far temere come imminente la morte o che abbiano fatto sperimentare di persona la morte di congiunti ovvero decessi di altre persone.
- C. Il disturbo depressivo maggiore può derivare, alla vittima primaria, da minorazioni somatiche o delle funzioni cognitive, di entità tale da compromettere notevolmente il suo livello di funzionamento sociale e lavorativo.

In caso di vittime secondarie, le reazioni di tipo depressivo ed ansioso al lutto o a gravi menomazioni riportate da congiunti conviventi, specie se le vittime secondarie sono coinvolte nell'assistenza al danneggiato, impongono un'analisi circostanziata e anamnestico-clinica molto approfondita e particolareggiata, segnatamente per quel che concerne il profilo quali-quantitativo della comunione interpersonale che caratterizzava il rapporto tra vittima primaria e vittima/e secondaria/e. L'entità della reazione psichica non può, infatti, che essere proporzionale a questo presupposto.

Nell'accertamento dei disturbi psico patologici correlati ad incidenti della circolazione dei veicoli a motore e dei natanti è raccomandato l'uso di test psicodiagnostici, soprattutto per l'individuazione delle condizioni preesistenti estranee al danno da valutare.

Protesi

In caso di protesizzazione di un arto o di lesioni trattate con applicazione di una endo-protesi articolare, è opportuno che la valutazione del danno permanente biologico sia effettuata alla fine del percorso riabilitativo ed in relazione al risultato raggiunto, nonché in riferimento ad eventuali previsioni di rinnovo della protesi.

Danno estetico

La valutazione del danno estetico, in quanto parte integrante del pregiudizio alla integrità psico fisica della persona, è di stretta competenza medico legale. Detta valutazione deve far parte della percentuale complessiva riconosciuta dal medico valutatore e deve essere stimata in base alle indicazioni tabellari.

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: piccoli 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.

Pregiudizio estetico complessivo da moderato a grave

Il pregiudizio estetico è difficilmente emendabile ed ha una notevole rilevanza sull'espressione del volto. Si tratta degli esiti di perdita di sostanza al volto di maggiori dimensioni e/o alterazioni cutanee importanti. Rientrano in quest'ambito: cicatrici dai caratteri molto evidenti comprese tra sopracciglio e labbro superiore, aree cicatriziali estese al volto, asimmetrie facciali marcate, perdita di gran parte del naso, dismorfismi del collo, del tronco e degli arti particolarmente gravi ed estesi.

Pregiudizio estetico complessivo gravissimo

Si tratta di esiti che determinano un massivo sovvertimento della preesistente anatomia facciale, la cui deformazione può essere tanto severa da compromettere l'accettazione sociale. Rientrano in quest'ambito: aree cicatriziali al volto molto estese, perdita di entrambi i padiglioni auricolari, del naso o delle labbra, esiti di scotennamento completo o quasi.

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 traumatiche o chirurgiche sono già comprensive del pregiudizio estetico salvo i casi di anomalo processo di cicatrizzazione. Il valore maggiore previsto dalla tabella per il danno estetico gravissimo corrisponde in generale al valore massimo attribuibile a danni permanenti biologici di natura estetica. Tuttavia, in casi di eccezionale gravità, nei quali il pregiudizio estetico determina un totale sovvertimento dell'aspetto del soggetto leso, possono essere presi in considerazione anche valori maggiori del 35%.

Revisione della tabella

Saranno disposte, con la medesima procedura di adozione delle presente, eventuali revisioni periodiche della tabella anche sulla base di ulteriori acquisizioni scientifiche e della dottrina.

ALLEGATO II
(articolo 1, comma 1, lettera a))

Tabella delle menomazioni (Tabelle)

CAPO - SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO - APPARATO PSICHICO - ORGANI DI SENSO		
	lesioni di lieve entità	menomazioni tra dieci e cento punti di invalidità
Postumi soggettivi di trauma cranico commotivo eventualmente con frattura cranica semplice	2-4	
Postumi soggettivi di trauma cranico in esiti di trauma con lesioni encefaliche	5-9	10-15
Sindrome prefrontale psico organica - forma lieve		10-20
Sindrome prefrontale psico organica - forme medio-gravi		21-50
Deterioramento mentale - stati deficitari semplici sostenuti da lesioni del tessuto cerebrale con evoluzione in atrofia cerebrale		20-50
Deterioramento mentale generale fino alla demenza totale		> 50
Afasia motoria o dell'area di Broca, forma lieve		10-20

Afasia motoria o dell'area di Broca, dalla forma media alla forma grave		21-45
Afasia senso percettiva o dell'area di Wernike, forma lieve		10-20
Afasia senso percettiva o dell'area di Wernike, forma media		21-45
Afasia senso percettiva o dell'area di Wernike, forma grave		46-60
Afasia globale, forme da media a grave		60-80
Paralisi periferica totale monolaterale del nervo facciale, comprensiva del danno estetico		20
Tetraplegia di origine midollare, a seconda delle funzioni residue		95-100
Tetraparesi (In base al grado di compromissione funzionale dei singoli arti e della funzionalità degli sfinteri)		40-80
Emiplegia spastica con possibilità di deambulare con appoggio, ma con arto superiore funzionalmente perduto		75 d. - 70 n.d.
Paraplegia di origine midollare		85
Paraparesi con deficit di forza lieve-moderato e possibilità di deambulare senza appoggio, a seconda anche del deficit della funzionalità sfinteriale		20-45

Epilessia in trattamento farmacologico, senza crisi, in età non evolutiva, a seconda dell'età e della entità delle alterazioni elettroencefalografiche	7-9	10
Epilessia controllata farmacologicamente, con crisi sporadiche documentate, senza significativa incidenza sulle ordinarie attività, ma con necessità di astenersi da attività potenzialmente pericolose per se o per gli altri		11-20
Epilessia in trattamento farmacologico, ma con crisi da mensile a settimanale, a seconda del tipo di crisi (semplici complesse o generalizzate) ed a seconda del tipo di interferenza sulle attività quotidiane		21-40
Epilessia in trattamento farmacologico, ma con crisi plurime settimanali, alterazioni di tipo psichiatrico, rallentamento ideomotorio, disturbi comportamentali, notevole compromissione delle attività quotidiane, fino allo stato di male epilettico		> 41
Postumi di frattura del massiccio facciale o della mandibola (escluse le fratture dei condilli 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	
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	
Disturbo d'ansia generalizzato; disturbi da attacchi di panico; fobie - forme lievi	-	10-15
Disturbo d'ansia generalizzato; disturbi da attacchi di panico; fobie - forme da lieve a moderata o lieve complicata	-	16- 20
Disturbo d'ansia generalizzato; disturbi da attacchi di panico; fobie - forme da moderata o lieve complicata, a grave o moderata complicata	-	21- 25
Disturbo d'ansia generalizzato; disturbi da attacchi di panico; fobie - forme da grave o moderata complicata, a grave complicata	-	26-30
Disturbo post-traumatico da stress cronico - forme lievi	-	10- 20
Disturbo post-traumatico da stress cronico - forme da lieve a moderata o lieve complicata	-	21-25
Disturbo post-traumatico da stress cronico - forme da moderata o lieve complicata, a grave o moderata complicata	-	26-30
Disturbo post-traumatico da stress cronico - forme da grave o moderata complicata a grave complicata	-	31-35
Disturbo depressivo maggiore cronico - forme da lieve a moderata o lieve complicata	-	10-30
Disturbo depressivo maggiore cronico - forme da moderata o lieve complicata a grave con melanconia, fino alla presenza di sintomi psicotici e agiti suicidiari	-	31-75

Apparato visivo		
Cecità assoluta bilaterale		85
Cecità assoluta monolaterale		28
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	
Le menomazioni da deficit dell'acuità visiva e/o le menomazioni del campo visivo sono calcolate in base agli schemi contenuti nelle norme applicative di questa tabella (menomazioni dell'apparato visivo)		
Pseudoafachia binoculare, a parte l'eventuale deficit visivo, a seconda dell'età	5-9	10

Diplopia in tutte le posizioni dello sguardo, tale da obbligare ad occludere un occhio in permanenza		28
Per le diplopie di grado inferiore si rimanda a quanto specificato nelle norme applicative di questa tabella (menomazioni dell'apparato visivo)		
Blefarospasmo, Lagofalmo, Epifora, Ectropion, Entropion, obliterazione monolaterale delle vie lacrimali	≤ 5	
Necessità di fare uso di lenti correttive	≤ 3	
Apparato oto-vestibolare		
Sordità completa unilaterale		10
Sordità completa bilaterale in età post linguale		50
In caso di menomazioni parziali della capacità uditiva si farà riferimento allo schema contenuto nelle norme applicative di questa tabella (menomazioni dell'apparato uditivo)	-	
Sindrome vertiginosa periferica da asimmetria labirintica compensata, strumentalmente accertata	2-5	
Areflessia monolaterale senza compenso	-	10
Areflessia monolaterale senza compenso, con canaloliti, a seconda della frequenza delle crisi	-	11-15

Sindrome vestibolare mista (danno periferico e centrale associati) in assenza di compenso	-	25
Apparato masticatorio		
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	
Limitazione dell'apertura della bocca con distanza interincisiva massima di 20 mm	-	10

Limitazione dell'apertura della bocca con distanza interincisiva massima compresa fra 20 mm e 10 mm		11-20
Limitazione dell'apertura della bocca con distanza interincisiva inferiore a 10 mm, non trattabile chirurgicamente, con turbe della fonazione		21-35
ARTO SUPERIORE		
	lesioni di lieve entità	menomazioni tra dieci e cento punti di invalidità
Perdita anatomica totale di entrambi gli arti superiori		85
Perdita anatomica totale di un arto superiore, in relazione alla possibilità di protesizzazione		60-65 d. - 55-60 n.d.
Perdita anatomica dell'avambraccio a qualsiasi altezza compresa fra terzo prossimale e terzo distale o perdita totale della mano, in relazione alla possibilità di protesizzazione		50-55 d. - 45-50 n.d.
Paralisi totale di un arto superiore		60 d. - 55 n.d.
Sindrome radicolare superiore tipo Erb-Duchenne, forma completa		45 d. - 40 n.d.
Paralisi totale del nervo circonflesso		18 d. - 16 n.d.
Paralisi totale alta del nervo radiale		35 d. - 30 n.d.

Paralisi totale alta del nervo mediano		40 d. - 35 n.d.
Paralisi totale alta del nervo ulnare		25 d. - 20 n.d.
SPALLA		
Anchilosi completa della scapolo-omerale in posizione favorevole (arto abdotta fra 20° e 50° ed elevato fra 20° e 40°) senza limitazione della scapolo-toracica		25 d. - 20 n.d.
Anchilosi completa della scapolo-omerale in posizione favorevole (arto addotto al fianco ed elevato fra 20° e 40°) con perdita del movimento anche della scapolo-toracica		30 d. - 25 n.d.
Escursione articolare della scapolo-omerale limitata globalmente della metà (ad esempio: elevazione possibile per 70°, abduzione per 80° e rotazioni per un mezzo, senza limitazione della scapolo toracica)		13 d. - 11 n.d.
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.	
Instabilità post-traumatica di grado medio-elevato accertata strumentalmente e clinicamente	8-9 n.d.	10-15 d. - 10-13 n.d.
Esiti di documentata lussazione di spalla con sfumate ripercussioni funzionali	≤ 4 d. - ≤ 3 n.d.	
Esiti dolorosi di lesioni anatomiche articolari documentate, in assenza di deficit della escursione articolare	≤ 4 d. - ≤ 3 n.d.	
GOMITO		

Anchilosi del gomito in posizione favorevole (100° di flessione) con prono-supinazione libera		18 d. - 15 n.d.
Anchilosi del gomito in massima flessione con prono-supinazione libera		28 d. - 26 n.d.
Anchilosi del gomito in massima estensione con prono-supinazione libera		24 d. - 22 n.d.
Anchilosi della prono-supinazione in posizione favorevole (20° di pronazione)	8 n.d.	10 d.
Anchilosi della prono-supinazione in posizione sfavorevole (massima pronazione o massima supinazione)		14 d. - 12 n.d.
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		
Anchilosi rettilinea del polso con prono-supinazione libera		12 d. - 10 n.d.
Anchilosi del polso in posizione sfavorevole (flessione dorsale a 60°) con prono-supinazione libera		20 d. - 18 n.d.
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.	
Per la concomitante limitazione o perdita della pronosupinazione dell'avambraccio e della mano, si rimanda alle indicazioni date nel paragrafo dedicato al gomito		
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 scafolde con dolore e modica limitazione dei movimenti	≤ 5 d. - ≤ 4 n.d.	
MANO		
Perdita di tutte le dita della mano		48 d. - 43 n.d.
Perdita del pollice e del primo metacarpo		22 d. - 20 n.d.
Perdita del pollice		20 d. - 18 n.d.
Perdita dell'indice	9 n.d.	11 d.
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 del pollice	9 n.d.	10 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 n.d.	
ARTO INFERIORE		
	lesioni di lieve entità	menomazioni tra dieci e cento punti di invalidità
Amputazione bilaterale di coscia a qualsiasi livello, in rapporto alla possibilità di applicazione di protesi efficace		65-85
Amputazione monolaterale di coscia a qualsiasi livello, in rapporto alla possibilità di applicazione di protesi efficace		45-60

Amputazione bilaterale di gamba a qualsiasi livello, in rapporto alla possibilità di applicazione di protesi efficace		60-65
Amputazione monolaterale di gamba a qualsiasi livello in rapporto alla possibilità di applicazione di protesi efficace		35-50
Monoplegia flaccida di un arto inferiore		55
Paralisi totale del nervo femorale		30
Paralisi totale del nervo sciatico		40
Paralisi totale del nervo sciatico popliteo interno		22
Paralisi totale del nervo sciatico popliteo esterno		20
ANCA		
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole (flessione fra 25°- 40°)		30
Limitazione di 1/4 dei movimenti	8	
Esiti dolorosi di lesioni anatomiche articolari documentate , in assenza di deficit della escursione articolare	≤ 4	

Esiti di protesizzazione di anca non complicata e con recupero dell'autonomia deambulatoria, in rapporto al tipo di protesi, all'età e ad una ripresa media della mobilità		15-25
GINOCCHIO		
Anchilosì del ginocchio in posizione favorevole (175°-180°)		25
Flessione possibile fino a 90° (da 180° a 90°)	≤ 9	
Deficit dell'estensione fra 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 crociati non operata		10
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		
Anchilosi della tibio-tarsica in posizione favorevole (90°)		12
Limitazione dei movimenti articolari della tibio-tarsica di ½	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	
Instabilità post-traumatica grave pluridirezionale della tibio-tarsica con necessità di tutore	.	10-15
Lesione legamentosa tibio-astragalica o peroneo-astragalica (a seconda del grado di instabilità clinicamente rilevabile)	2-5	
PIEDE		
Amputazione bilaterale di piede a livello della tibio-tarsica in rapporto alla possibilità di applicazione di protesi efficace		45-60

Amputazione monolaterale del piede a livello della tibio-tarsica in rapporto alla possibilità di applicazione di protesi efficace		30-40
Perdita di tutte le dita di un piede e dei condili metatarsali		18-20
Perdita dell'alluce e del primo metatarso		12
Perdita dell'alluce	6	
Perdita delle altre dita del piede a seconda del numero	≤ 7	
Anchilosi della I metatarso-falangea in posizione favorevole	5	
Anchilosi dell'interfalangea del I dito in posizione favorevole	3	
Esiti dolorosi di frattura dello scafolde 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 8 cm.		15
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	
RACHIDE		
	lesioni di lieve entità	menomazioni tra dieci e cento punti di invalidità
RACHIDE CERVICALE		
Artrodesi cervicale, a seconda del numero dei metameri interessati e della complessiva limitazione funzionale, fino alla perdita dei movimenti del capo e del collo		15-25
Esiti di frattura di più corpi vertebrali cervicali, a seconda del numero dei metameri interessati, dei disturbi trofico-sensitivi e del deficit funzionale fino alla perdita dei movimenti del capo e del collo		10-25

Esiti di frattura del dente dell'epistrofeo trattata chirurgicamente con osteosintesi, a seconda del deficit funzionale		12-18
Esiti di frattura vertebrale cervicale con residua deformazione somatica, a seconda del deficit funzionale e dei disturbi trofico-sensitivi		10-12
Ernia del disco cervicale post-traumatica con interessamento radicolare documentato clinicamente e strumentalmente	8-9	10-12
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 analgica dei movimenti del capo	≤ 2	
Esiti di trauma minore del collo con persistente rachialgia, limitazione analgica dei movimenti del capo e con disturbi trofico-sensitivi radicolari strumentalmente accertati	2-4	
RACHIDE DORSALE		
Artrodesi dorsale (con esclusione di D11 e D12), a seconda del numero dei metameri interessati e della complessiva limitazione funzionale		10-15
Esiti di frattura con cuneizzazione di più corpi vertebrali dorsali, con esclusione di D11 e D12, a seconda dei metameri interessati		10-18
Esiti di frattura del corpo vertebrale di D11 con schiacciamento o residua cuneizzazione	8-9	10

Esiti di frattura del corpo vertebrale di D12 da schiacciamento, con residua cuneizzazione		10-12
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		
Artrodesi lombare, a seconda del numero dei metameri interessati e della complessiva limitazione funzionale, fino alla perdita dei movimenti del tronco		15-25
Esiti di frattura di più corpi vertebrali lombari, a seconda del numero dei metameri interessati, dei disturbi trofico-sensitivi e del deficit funzionale fino alla perdita dei movimenti del tronco		10-25
Esiti di frattura di un corpo vertebrale lombare da schiacciamento, con residua cuneizzazione		10-12
Ernia del disco lombare post-traumatica con interessamento radicolare documentato clinicamente e strumentalmente	8-9	10-12
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	
BACINO SACRO E COCCIGE		
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 frattura sacrale o coccigea malconsolidata con conseguente sindrome algico-disfunzionale	3-5	
DANNO ESTETICO		
	lesioni di lieve entità	menomazioni tra dieci e cento punti di invalidità
Il pregiudizio estetico complessivo è lieve	≤ 5	
Il pregiudizio estetico complessivo è da lieve a moderato	6-9	
Pregiudizio estetico complessivo da moderato a grave		10-20
Pregiudizio estetico complessivo gravissimo		21-35

TORACE-APPARATO RESPIRATORIO

	lesioni di lieve entità	menomazioni tra dieci e cento punti di invalidità
Stenosi nasale completa bilaterale		15
Disfonia severa fino alla perdita completa della voce		26-35
Disfonia di media gravità (Intensità della voce costantemente e considerevolmente ridotta per cui il soggetto deve sforzarsi per conferire comprensibilità alle sue parole)		10-25
Tracheotomia con cannula a permanenza, compreso il danno estetico, ma con esclusione di eventuali deficit fonatori e respiratori		15
In caso di menomazioni della funzione respiratoria si farà riferimento alla tabella (allegato 2) di cui al decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.		
Perdita di un polmone, a seconda del danno alla funzione respiratoria, ma con esclusione di un eventuale danno cardio-circolatorio		25-40
Esiti di exeresi polmonare segmentaria fino alla lobectomia, a seconda del danno respiratorio e della estensione della amputazione		10-18
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 del monconi senza significativa limitazione articolare	2-5	
Frattura di clavicola evoluta in pseudoartrosi	6 d. - 5 n.d.	
Esiti di lussazione sterno-claveare	1-3	
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	
APPARATO CARDIO CIRCOLATORIO		
Cardiopatie riconducibili alla II classe NYHA con frazione di eiezione fra 50% e 40%		10-30
Cardiopatie riconducibili alla III classe NYHA con frazione di elezione fra 39% e 30%		31-60

Cardiopatie riconducibili alla III classe NYHA con frazione di elezione <30%		61-80
Cardiopatie riconducibili alla classe IV NYHA		> 80
Esiti di intervento chirurgico (endoprotesi) per aneurisma dell'aorta, a seconda della lunghezza del tratto		10-20
APPARATO DIGERENTE		
Stenosi esofagee (classe II): restringimento esofageo di media entità con difficoltà a deglutire cibi solidi e dolore toracico intermittente		10-20
Stenosi esofagee (classe III): marcata difficoltà a deglutire cibi solidi e semiliquidi; sono necessari un regime dietetico rigido e dilatazioni saltuarie; la disfagia costante è ovviabile solo con manovre posturali; rientra in questo gruppo l'acalasia		21-35
Stenosi esofagee (classe IV): disfagia completa e conseguente necessità di alimentazione liquida, perdita di peso con gravi ripercussioni sullo stato generale e sulle attività quotidiane; necessità di dilatazioni frequenti		36-60
Stenosi esofagee (classe V): ostruzione serrata che richiede una gastrostomia o l'applicazione di una protesi; l'alimentazione per os è impedita con necessità di nutrizione parenterale; le ripercussioni sullo stato generale e sulle attività quotidiane sono gravissime		>60
Tratto gastro-enterico (classe I): patologia stenotica e/o da resezione, comprensiva del danno anatomico, con sintomi saltuari e opportunità di trattamento medico ma senza alterazioni dell'assorbimento		10-15

Tratto gastro-enterico (classe II): patologia stenotica e/o da resezione, comprensiva del danno anatomico, con sintomi subcontinui e necessità di trattamento medico e dietetico. Ripercussioni sullo stato generale e modesto calo ponderale (< 20%)		16-25
Tratto gastro-enterico (classe III): patologia stenotica e/o da resezione, comprensiva del danno anatomico, con sintomi moderati ma continui e necessità di trattamento medico e dietetico. Ripercussioni sullo stato generale e calo ponderale del 20%		26-40
Tratto gastro-enterico (classe IV): patologia stenotica e/o da resezione, comprensiva del danno anatomico, con sintomi rilevanti e costanti e inefficacia del trattamento medico e dietetico. Ripercussioni gravi sullo stato generale e calo ponderale >20%		41-60
Tratto gastro-enterico (classe V): patologia stenotica e/o da resezione, comprensiva del danno anatomico, con sintomi rilevanti e costanti e inefficacia del trattamento medico e dietetico. Ripercussioni gravissime sullo stato generale, calo ponderale inarrestabile. Impossibilità a svolgere la maggior parte delle attività		>60
Incontinenza dello sfintere anale totale e permanente, con disturbi secondari locali		40
Ano preternaturale, a seconda della localizzazione e dei disturbi secondari locali		35-40
Infezione cronica da HCV (RNA +) senza evidenze laboratoristiche di danno epatico correlato		10
Infezione cronica da HCV (RNA +) con evidenza di lieve epatopatia cronica persistente		10-15

Epatopatia cronica con evidenza bioptica (ove disponibile) di epatite cronica di grado moderato, astenia, alterazione delle transaminasi e della γ GT con modesta piastrinopenia, ma senza episodi di ascite e/o di encefalopatia né varici esofagee		16-35
Epatopatia cronica con evidenza bioptica (ove disponibile) di epatite cronica severa fino alla cirrosi, astenia, splenomegalia, alterazione marcata delle transaminasi e della γ GT, alterazione dei fattori della coagulazione e uno o due episodi anamnestici di ascite e/o encefalopatia		36-60
Epatopatia cronica con cirrosi epatica con manifestazioni cliniche maggiori quali ascite, ittero, encefalopatia epatica, episodi di emorragie digestive, calo ponderale > 20%		> 60
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 epatectomia parziale (fino a 1/3 dell'organo) con alterazioni bioumorali lievi	9	10-15
Cicatrici che indeboliscono la parete addominale; per ogni 10 cm di lunghezza	2	
Laparocèle, dimensioni entro cm 10 x 10	4-8	
Laparocèle, dimensioni superiori a cm. 10 x 10	9	10-15
Splenectomia, in assenza di ripercussioni sulla crasi ematica.		10

APPARATO GENITO-URINARIO

Perdita di un rene, con rene superstite normofunzionante		15
Esiti di lesione renale contusivo-emorragica e/o discontinuativa ecograficamente accertata con funzionalità normale, eventualmente con cicatrici	3-6	
Insufficienza renale cronica con clearance della creatinina fra 60 e 80 ml/min, a seconda dei livelli di creatininemia e di azotemia		10-20
Insufficienza renale cronica con clearance della creatinina fra 40 e 60 ml/min, a seconda dei livelli di creatininemia, di azotemia e di anemia		21-35
Insufficienza renale cronica con clearance della creatinina fra 20 e 40 ml/min, a seconda dei livelli di creatininemia, di azotemia, di proteinuria e di pressione arteriosa		36-60
Insufficienza renale con necessità di trattamento dialitico, a seconda dei disturbi		> 60
Trapianto renale, a seconda della funzionalità renale e delle manifestazioni secondarie alla terapia adottata		30-60
Ritenzione cronica di urine con accertato residuo vescicale, senza necessità di cateterismo	7-9	10
Ritenzione cronica di urine con necessità di cateterismi periodici, a seconda della frequenza, fino alla necessità di catetere a dimora		11-30

Incontinenza urinaria totale		30
APPARATO GENITALE MASCHILE		
Evirazione (impotenza coeundi e generandi) in epoca prepubere, a seconda delle ripercussioni sui tratti somatici e sulla psiche		41-60
Evirazione (impotenza coeundi e generandi) in epoca postpubere, a seconda dell'età e delle ripercussioni sulla psiche		20-40
Perdita di un testicolo in età post-puberale con funzionalità normale del testicolo superstite, a seconda dell'età	5-8	
APPARATO GENITALE FEMMINILE		
Isteroannessiectomia bilaterale e impossibilità al coito (impotenza coeundi e generandi) in epoca prepubere, a seconda delle ripercussioni sui tratti somatici e sulla psiche		36-52
Isteroannessiectomia bilaterale e impossibilità al coito (impotenza coeundi e generandi) in epoca postpubere, a seconda dell'età e delle ripercussioni sulla psiche		17-35
Perdita anatomica e/o funzionale di un ovaio in età fertile con funzionalità normale dell'ovaio superstite, a seconda dell'età	5-8	
GHIANDOLE ENDOCRINE		
Ipopituitarismo anteriore con insufficiente controllo terapeutico e persistenza di segni e sintomi rilevanti; a seconda della gravità delle manifestazioni		31-60

Ipopituitarismo anteriore con sufficiente controllo terapeutico; a seconda dell'età del lesa e dei risultati ottenuti dalla terapia sui sintomi e sulle funzioni		10-30
Diabete insipido post-traumatico; forme con controllo farmacologico incompleto, a seconda della quantità della poliuria		10-25
Ipotiroidismo; forme con parziale controllo funzionale		15-20
Iparatiroidismo da difetto totale di PTH con insufficiente controllo terapeutico; a seconda del numero delle crisi di ipocalcemia in corso di trattamento		10-30
Insufficienza surrenalica, dalla forma asintomatica a quella con necessità di aggiustamenti terapeutici in occasione di affezioni acute e variazioni climatiche	5-9	10-15
Insufficienza surrenalica, forme con insufficiente controllo terapeutico e crisi addisoniane; a seconda della frequenza delle crisi		16-60
Insufficienza surrenalica, forme gravi, non rispondenti alla terapia, con persistente e rilevante squilibrio idro-elettrolitico e crisi addisoniane molto frequenti		> 60
Diabete mellito insulinodipendente, in buon compenso e senza segni di ripercussioni sistemiche; a seconda dell'età del lesa		10-15
Diabete mellito mal controllato dalla terapia insulinica, con alterazioni metaboliche e sintomi correlati, indipendentemente da patologie secondarie di altri organi, a seconda della entità delle manifestazioni		16-30

ALLEGATO III
(articolo 1, comma 1, lettera b))

TABELLA DEI VALORI ECONOMICI PER MACROINVALIDITÀ

1. DETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI MOLTIPLICATORI DEL PUNTO

Il risarcimento a titolo di danno biologico permanente per i postumi da lesioni superiori al 9%, così come già avviene anche per le micropermanenti (invalidità inferiori a 9%), deve essere un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità di un determinato coefficiente.

Si tratta quindi di determinare dei coefficienti crescenti che combinati con il valore del punto percentuale di invalidità garantiscono che l'importo del risarcimento sia sempre più che proporzionale a tale percentuale. Nel determinare tali coefficienti, si è tenuto conto che la loro progressione fosse coerente ed armonica con quella che caratterizza la tabella economica esistente delle micropermanenti, onde evitare che, al passaggio fra gradi di invalidità dal 9% al 10% si concentri una eccessiva differenza economica.

Il metodo applicato ha preso quindi come base di partenza i coefficienti moltiplicatori per punti di danno biologico permanente da 1 a 9 stabiliti dell'art.139 del Codice e, sulla base di questi, si è determinato, attraverso un'estrapolazione statistica e successive interpolazioni e correzioni, il valore dei coefficienti per i punti successivi. I vincoli di cui si è tenuto conto in tali correzioni ed interpolazioni sono stati plurimi.

Vincolo principale è stato che i valori dei risarcimenti che ne scaturissero dovessero comunque rappresentare una ponderazione di quelli già applicati al momento di prima elaborazione della tabella in modo da individuare valori coerenti con la prassi liquidativa e giudiziaria e da ottenere valori monetari che si collocano attorno al valore mediano della distribuzione di quelli utilizzati dai tribunali. Per evitare che si creassero dei valori di discontinuità nei punti in cui intervengono cambiamenti della funzione utilizzata, si è proceduto a stimare un'ulteriore funzione di interpolazione di quelle individuate inizialmente.

Successivamente, tenendo conto delle osservazioni e dei pareri acquisiti nel corso del procedimento e dell'opportunità di una maggiore approssimazione alla più recente prassi giudiziaria, si è proceduto ad un'ulteriore interpolazione volta a spostare complessivamente più in alto la curva dei coefficienti originariamente individuati ed a determinare variazioni più regolari fra ciascun coefficiente ed il coefficiente successivo.

Il risultato ottenuto per la stima dei coefficienti da applicare è quello seguente di Tavola 1. Per completezza si sono riportati per memoria anche i coefficienti relativi ai punti di invalidità da 1 a 9, così come stabiliti dal Codice delle assicurazioni, ma resta fermo che agli stessi non si applica per la determinazione dei valori

economici di risarcimento il presente allegato, bensì le specifiche prescrizioni al riguardo contenute nell'articolo 139 del medesimo codice.

Occorre precisare che, come dato economico di base, si considera sempre il valore previsto dall'art. 139, comma 1, lettera a), ultimo periodo, del Codice per il primo punto di invalidità all'età zero (€ 674,78 al 2005, aggiornato a € 783,33 al 2012 ai sensi del comma 5 del medesimo articolo 139 del Codice, con decreto del Ministro dello sviluppo economico 15 giugno 2012, pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana 28 giugno 2012, n. 149).

TAVOLA 1 – COEFFICIENTI MOLTIPLICATORI DEL PUNTO

Punto % I.P.	Coefficiente moltiplicatore						
1	1,00	26	3,94	51	6,68	76	8,62
2	1,10	27	4,03	52	6,78	77	8,68
3	1,20	28	4,12	53	6,88	78	8,74
4	1,30	29	4,21	54	6,98	79	8,80
5	1,50	30	4,30	55	7,08	80	8,86
6	1,70	31	4,39	56	7,18	81	8,92
7	1,90	32	4,48	57	7,27	82	8,98
8	2,10	33	4,57	58	7,36	83	9,04
9	2,30	34	4,66	59	7,45	84	9,10
10	2,40	35	4,75	60	7,53	85	9,16
11	2,50	36	4,84	61	7,61	86	9,22
12	2,60	37	4,94	62	7,68	87	9,28
13	2,70	38	5,04	63	7,75	88	9,34
14	2,80	39	5,15	64	7,82	89	9,40
15	2,90	40	5,26	65	7,89	90	9,46
16	3,00	41	5,38	66	7,96	91	9,52
17	3,10	42	5,50	67	8,03	92	9,58
18	3,20	43	5,63	68	8,10	93	9,64
19	3,30	44	5,77	69	8,17	94	9,70
20	3,40	45	5,92	70	8,24	95	9,75
21	3,49	46	6,07	71	8,31	96	9,80
22	3,58	47	6,21	72	8,38	97	9,85
23	3,67	48	6,34	73	8,44	98	9,90
24	3,76	49	6,46	74	8,50	99	9,95
25	3,85	50	6,57	75	8,56	100	10,00

2. DETERMINAZIONE DEI COEFFICIENTI DI RIDUZIONE PER L'ETÀ

Il valore economico del punto deve essere funzione decrescente dell'età del soggetto.

Ai fini dell'individuazione di tale funzione decrescente in ragione dell'età del soggetto e per esigenze di coerenza con il metodo adottato per le invalidità micropermanenti ai sensi dell'art. 139 del Codice, si è seguito tale criterio anche per la valutazione delle lesioni permanenti di grave entità. L'art.139 al punto a) stabilisce che l'importo si riduce costantemente con il crescere dell'età ad un tasso dello 0,5% per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. La Tavola 2 seguente esprime i relativi coefficienti di riduzione in funzione dell'età.

TAVOLA 2 - PRIMO COEFFICIENTE DI RIDUZIONE PER L'ETÀ

Età	Coefficiente di riduzione						
0	0,0%	26	8,0%	52	21,0%	78	34,0%
1	0,0%	27	8,5%	53	21,5%	79	34,5%
2	0,0%	28	9,0%	54	22,0%	80	35,0%
3	0,0%	29	9,5%	55	22,5%	81	35,5%
4	0,0%	30	10,0%	56	23,0%	82	36,0%
5	0,0%	31	10,5%	57	23,5%	83	36,5%
6	0,0%	32	11,0%	58	24,0%	84	37,0%
7	0,0%	33	11,5%	59	24,5%	85	37,5%
8	0,0%	34	12,0%	60	25,0%	86	38,0%
9	0,0%	35	12,5%	61	25,5%	87	38,5%
10	0,0%	36	13,0%	62	26,0%	88	39,0%
11	0,5%	37	13,5%	63	26,5%	89	39,5%
12	1,0%	38	14,0%	64	27,0%	90	40,0%
13	1,5%	39	14,5%	65	27,5%	91	40,5%
14	2,0%	40	15,0%	66	28,0%	92	41,0%
15	2,5%	41	15,5%	67	28,5%	93	41,5%
16	3,0%	42	16,0%	68	29,0%	94	42,0%
17	3,5%	43	16,5%	69	29,5%	95	42,5%
18	4,0%	44	17,0%	70	30,0%	96	43,0%
19	4,5%	45	17,5%	71	30,5%	97	43,5%
20	5,0%	46	18,0%	72	31,0%	98	44,0%
21	5,5%	47	18,5%	73	31,5%	99	44,5%
22	6,0%	48	19,0%	74	32,0%	100	45,0%
23	6,5%	49	19,5%	75	32,5%		
24	7,0%	50	20,0%	76	33,0%		
25	7,5%	51	20,5%	77	33,5%		

Occorre peraltro considerare che per le invalidità superiori al 9%, l'art.138 del Codice prevede espressamente che "il valore economico del punto è funzione decrescente dell'età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale".

Ne consegue che il metodo seguito per le lesioni di lieve entità deve essere integrato prendendo in considerazione anche i valori che derivano dall'applicazione delle suddette tavole di mortalità.

Per determinare gli ulteriori conseguenti coefficienti correttivi si è proceduto nel modo seguente.

- ♦ Per ogni età si è determinato il valore attuale medio di una rendita vitalizia data dalla somma dei necessari fattori di sconto demografico-finanziario e, in particolare, tenendo conto di un fattore di sconto finanziario ad un tasso di interesse pari a quello legale (2,5%) come richiesto dalla legge e della

probabilità per un individuo di età x di morire prima di raggiungere l'età $x+n$ derivante dalle tavole di mortalità ISTAT. Bisogna puntualizzare, comunque, che l'ISTAT fornisce le tavole di mortalità distinte per individui maschi e femmine, e non calcola una tavola unica. Ne deriva che anche i coefficienti di riduzione ottenuti devono necessariamente seguire tale distinzione.

- ♦ Il coefficiente di riduzione all'età x è il valore che si ottiene rapportando i valori attuali medi sopra descritti all'età x e $x-1$.

Di seguito sono riportati i coefficienti distinti per maschi e femmine.

TAVOLA 3a - SECONDO COEFFICIENTE DI RIDUZIONE PER L'ETÀ - MASCHI

Età	Coefficiente di riduzione						
0	0,00%	26	0,90%	52	2,22%	78	4,86%
1	0,03%	27	0,94%	53	2,31%	79	5,10%
2	0,46%	28	0,97%	54	2,39%	80	5,52%
3	0,48%	29	1,01%	55	2,46%	81	5,82%
4	0,50%	30	1,04%	56	2,53%	82	5,96%
5	0,51%	31	1,08%	57	2,61%	83	5,53%
6	0,53%	32	1,11%	58	2,68%	84	4,98%
7	0,55%	33	1,15%	59	2,79%	85	4,67%
8	0,57%	34	1,20%	60	2,90%	86	4,64%
9	0,58%	35	1,24%	61	3,00%	87	5,12%
10	0,60%	36	1,29%	62	3,13%	88	5,36%
11	0,62%	37	1,33%	63	3,23%	89	5,66%
12	0,64%	38	1,38%	64	3,32%	90	5,60%
13	0,66%	39	1,42%	65	3,43%	91	5,68%
14	0,67%	40	1,47%	66	3,53%	92	5,55%
15	0,69%	41	1,53%	67	3,64%	93	5,59%
16	0,70%	42	1,59%	68	3,73%	94	5,72%
17	0,71%	43	1,64%	69	3,83%	95	5,87%
18	0,72%	44	1,70%	70	3,97%	96	5,89%
19	0,73%	45	1,76%	71	4,08%	97	5,65%
20	0,75%	46	1,82%	72	4,23%	98	5,58%
21	0,77%	47	1,88%	73	4,34%	99	5,49%
22	0,79%	48	1,94%	74	4,44%	100	5,41%
23	0,81%	49	2,00%	75	4,50%		
24	0,84%	50	2,07%	76	4,65%		
25	0,87%	51	2,15%	77	4,72%		

TAVOLA 3b - SECONDO COEFFICIENTE DI RIDUZIONE PER L'ETÀ - FEMMINE

Età	Coefficiente di riduzione						
0	0,00%	26	0,79%	52	1,83%	78	5,00%
1	0,05%	27	0,81%	53	1,91%	79	5,23%
2	0,37%	28	0,84%	54	1,99%	80	5,54%
3	0,39%	29	0,87%	55	2,06%	81	5,84%
4	0,41%	30	0,89%	56	2,13%	82	5,97%
5	0,42%	31	0,92%	57	2,21%	83	5,73%
6	0,44%	32	0,95%	58	2,28%	84	5,50%
7	0,45%	33	0,98%	59	2,37%	85	5,42%
8	0,47%	34	1,01%	60	2,48%	86	5,51%
9	0,48%	35	1,05%	61	2,58%	87	5,92%
10	0,49%	36	1,08%	62	2,69%	88	6,09%
11	0,51%	37	1,12%	63	2,80%	89	6,22%
12	0,52%	38	1,16%	64	2,91%	90	6,20%
13	0,54%	39	1,19%	65	3,03%	91	6,35%
14	0,55%	40	1,23%	66	3,16%	92	6,29%
15	0,57%	41	1,27%	67	3,28%	93	6,35%
16	0,58%	42	1,32%	68	3,41%	94	6,41%
17	0,60%	43	1,36%	69	3,56%	95	6,39%
18	0,61%	44	1,41%	70	3,70%	96	6,31%
19	0,63%	45	1,45%	71	3,86%	97	6,06%
20	0,65%	46	1,50%	72	4,03%	98	5,93%
21	0,67%	47	1,55%	73	4,19%	99	5,78%
22	0,69%	48	1,60%	74	4,35%	100	5,59%
23	0,71%	49	1,65%	75	4,51%		
24	0,74%	50	1,71%	76	4,70%		
25	0,76%	51	1,77%	77	4,84%		

3. ESEMPIO DI CALCOLO DEL RISARCIMENTO

Individuo maschio di 35 anni di età con un'invalidità del 50%:

⇒ Il valore del punto base è sempre il primo punto di invalidità all'età zero: € 783,33;

⇒ Dalla Tavola 1 si ricava che il coefficiente moltiplicatore per 50 punti di invalidità è 6,57;
quindi il valore economico iniziale è dato da $50 * 783,33 * 6,57 = € 257.323,91$;

⇒ Dalla Tavola 2 si ricava il primo coefficiente di riduzione per 35 anni di età è pari a 12,5%;

quindi il valore economico intermedio è dato da $€ 257.323,91 * (1 - 12,5\%) = € 225.158,42$;

⇒ Dalla Tavola 3a si ricava il secondo coefficiente di riduzione per età di un maschio di 35 anni che è pari a 1,24%;

quindi il valore economico finale è dato da $€ 225.158,42 * (1 - 1,24\%) = € 222.366,45$.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Lo schema di regolamento in questione costituisce la attuazione dell'articolo 138 del codice delle assicurazioni (dlgs n. 209 del 2005). Scopo del provvedimento è quello di fissare in maniera univoca ai fini del risarcimento del danno in sede assicurativa RC-auto, i valori economici e medico legali per la valutazione del danno alla persona derivante da lesioni che abbiano determinato invalidità di lieve entità e di quelle comprese tra 10 e 100 punti.

La Tabella predisposta costituisce il frutto della elaborazione da parte di una Commissione di studio, istituita Ministro della salute 26 maggio 2004, alle cui attività hanno preso parte, unitamente a rappresentanti di questo Ministero della salute, anche rappresentanti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, delle attività produttive e della giustizia, dell'INAIL, dell'ANIA nonché rappresentanti esperti in medicina legale; tale composizione è stata poi integrata con altri esperti e con rappresentanti delle associazioni familiari e vittime della strada e dell'Osservatorio della Lega italiana dei diritti dell'uomo.

I lavori si sono conclusi con la redazione di uno schema di Tabella, corredata da una parte introduttiva sui criteri applicativi, recante l'indicazione delle menomazioni e del relativo punto percentuale di invalidità, e di una parte, recante il valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto, come previsto dall'articolo 138, comma 1, lettera b), Codice, determinata dal Ministero dello sviluppo economico.

Dopo la valutazione preliminare del Consiglio dei Ministri, del 3 agosto 2011, è stato acquisito il parere della sezione consultiva per gli atti normativi del Consiglio di Stato, reso nella seduta dell'8 novembre 2011.

Prima della valutazione preliminare del Consiglio dei Ministri e dell'espressione del parere del Consiglio di Stato è intervenuta la sentenza della Corte di Cassazione n. 12408 del 7 giugno 2011 che ha individuato nelle nuove tabelle del Tribunale di Milano, il valore medio di riferimento da porre a base del risarcimento del danno alla persona da applicare all'intero territorio nazionale. Le suddette tabelle risultano comprensive, oltre del danno biologico anche del danno morale.

Viceversa, la tabella unica di cui allo schema di regolamento in questione, così come quella vigente per le lesioni di lieve entità (da 1 a 9 punti), si riferisce per espressa previsione di legge solo al danno biologico "standard". Le disposizioni contenute nel Codice delle Assicurazioni di cui agli articoli 138 e 139 consentono di aumentare con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, l'importo risultante dalla applicazione della tabella, nella misura massima del 30% per le macrolesioni e del 20% per le lesioni di lieve entità, quando la menomazione accertata incida in modo rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali della persona.

Premesso quanto sopra, considerati i rilievi espressi dal Consiglio di Stato si è svolto un confronto con il Ministero dello Sviluppo economico unitamente agli altri Ministeri concertanti che ha portato alla elaborazione del regolamento nella forma che si sottopone.

Si evidenzia che il predetto organo consultivo ha constatato che il provvedimento *"intende porre rimedio alle distorsioni che si verificano attualmente in materia di risarcimento dei danni non patrimoniali (di non lieve entità) derivanti da incidenti stradali"*, ed ha affermato che *"tale esigenza appare sicuramente condivisibile e coerente con le esigenze ordinamentali di parità di trattamento tra situazioni analoghe, nonché in linea con i più recenti arresti giurisprudenziali della Corte di Cassazione"*. Ha poi rilevato che il testo *"appare correttamente elaborato sotto il profilo procedimentale (...)"*.

Per ottemperare a preciso rilievo del Consiglio di Stato le tabelle allegate al provvedimento includono anche i riferimenti alle lesioni di lieve entità ed alla relativa disciplina legislativa di cui al citato articolo 139, provvedendo contestualmente all'*"abrogazione del decreto interministeriale che attualmente disciplina tale (...) materia"*.

Inoltre, il comma 6 dell'articolo 1 contiene la disposizione transitoria suggerita dal Consiglio di Stato e modulata sulla base delle intervenute osservazioni del Ministero della Giustizia in data 7 dicembre u.s..

Premesso quanto sopra, alla luce dell'atto di sindacato ispettivo parlamentare citato, secondo cui lo schema di regolamento in argomento è stato considerato dalle principali associazioni delle vittime degli incidenti stradali fortemente lesivo della dignità umana e non rispondente alle esigenze di solidarietà consolatorie, riparatorie e soddisfattive del danno da *rc-auto*, il Ministero dello sviluppo economico, da un confronto europeo sui valori economici dei danni non patrimoniali alla persona, ha confutato il suddetto assunto in quanto, i valori delle invalidità più gravi applicati negli altri paesi europei, confrontati con quelli applicabili nel minimo (senza personalizzazione) sulla base dell'emanando regolamento, sarebbero quasi sempre inferiori a quelli previsti in Italia per effetto del presente regolamento.

Indubbiamente la natura del problema, è di carattere eminentemente economico. Ragionare infatti sulla congruità dei valori economici in relazione al danno alla persona di natura non patrimoniale è un esercizio che si confronta con il principio ineludibile dell'incommensurabilità del bene persona. Non si tratta infatti del danno patrimoniale, ma di un danno che in assoluto è di incerta e difficile quantificazione. Il valore dell'uomo è un bene in astratto non monetizzabile, ma che pure deve formare oggetto di una valutazione economica ai fini del risarcimento. Ecco perché è opportuno che formi oggetto di una *"convenzione"*, vale a dire di un atto che esprima una condivisione sociale ed economica dei valori da applicare, coniugando principi di *pietas*, di equità distributiva e di sostenibilità economica del sistema.

L'obiettivo del provvedimento è quello di stabilire criteri risarcitori certi, uniformi, adeguati e sostenibili. In altre parole si vuole dare maggiore certezza ai diritti spettanti ai danneggiati, evitando sperequazioni e differenziazioni territoriali, e nel contempo dare maggiori garanzie in termini di stabilità e sostenibilità della spesa assicurativa complessiva, evitando incertezze ed incrementi relativamente al costo dei risarcimenti che si tradurrebbero inevitabilmente in ulteriori aumenti dei prezzi dell'assicurazione, già oggi a livelli difficilmente sostenibili.

Per valutare la rilevanza della questione si segnala che in Italia il costo totale dei risarcimenti dell'assicurazione responsabilità civile auto è stato nel 2010 pari a circa 14

miliardi di euro, di cui ben 5,7 miliardi riferibili a risarcimento danni per invalidità superiore a 9 punti o per morte.

Benché nella definitiva revisione del provvedimento i valori risarcitori sono stati mediamente aumentati sembra comunque utile evidenziare in primo luogo che comparare la tabella unica di legge con le tabelle del Tribunale di Milano non appare corretto, sul piano metodologico, e che le connesse preoccupazioni in merito all'entità dei risarcimenti che conseguono all'attuazione dell'innovazione normativa in questione non appaiono coerenti in quanto:

1. le tabelle milanesi, pur essendo riferimento per diversi tribunali nazionali, hanno sinora avuto un valore puramente indicativo; solo con la sentenza n. 12408 del 7 giugno 2011 la Corte di Cassazione ha individuato nelle nuove tabelle del Tribunale di Milano il valore medio di riferimento da porre a base del risarcimento del danno alla persona, quale che sia la latitudine in cui si radica la controversia; ma tale riferimento giurisprudenziale è individuato soltanto, secondo le affermazioni della stessa Corte, nella perdurante mancanza di riferimenti normativi per le invalidità dal 10 al 100% da applicare su tutto il territorio nazionale;
2. le tabelle del tribunale attualmente in vigore (dal 2009) hanno inglobato accanto al danno biologico anche il danno morale, con riferimento quindi ad una liquidazione congiunta complessiva in sede giudiziaria dei danni a vario titolo riconosciuti;
3. la tabella unica, viceversa, si riferisce per espressa previsione di legge al solo danno biologico "standard" ferma restando la necessità di determinazione aggiuntiva dell'eventuale danno morale. Entrambe le norme del Codice delle assicurazioni che prevedono tali tabelle (artt. 138 e 139) consentono, peraltro, di aumentare, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, l'importo risultante dall'applicazione della tabella, nella misura massima del 30% per le macrolesioni e del 20% per le lesioni lievi, quando la menomazione accertata incida in modo rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali della persona;
4. in ogni caso il raffronto dovrebbe essere fatto con riferimento ai valori di risarcimento rivalutati in relazione alle variazioni del pertinente indice ISTAT (attualmente il valore del punto base di invalidità ai fini dei calcoli è pari ad euro 783,33), come determinati nel regolamento a conclusione del suo iter e poi annualmente aggiornati secondo le previsioni del Codice, e non invece con i valori a suo tempo individuati dalla apposita commissione ministeriale risalenti al 2005 (valore del punto base pari ad euro 674,78).

Marzo 2013

Relazione tecnica finanziaria

ai sensi dell'art. 17 l.n. 196/2009

sullo schema di Decreto del Presidente della Repubblica - Regolamento recante la tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica di lieve entità e di quelle comprese fra 10 e 100 punti di invalidità, ai sensi degli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Il presente regolamento individua la tabella delle lesioni all'integrità psicofisica di lieve entità e delle menomazioni comprese fra 10 e 100 punti di invalidità, individuando in quest'ultimo caso anche i valori e criteri del risarcimento del danno biologico, ai sensi degli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Il regolamento esplica i suoi effetti solo relativamente alla responsabilità civile nel settore della circolazione dei veicoli e, pertanto, nei connessi rapporti fra privati e fra privati e imprese di assicurazione, anche in caso di contenzioso in sede giudiziaria. L'unificazione in termini equi e sostenibili della regola risarcitoria ed gli auspicabili benefici effetti in termini di riduzione delle incertezze applicative, del contenzioso e delle tariffe assicurative, costituiscono elemento di vantaggio per tutti i soggetti potenzialmente interessati.

Dall'attuazione del presente schema di regolamento non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica in quanto non sono previste nuove spese, né minori entrate, né nuovi organi amministrativi, né nuovi compiti per le amministrazioni pubbliche interessate.



Ministero della Giustizia

UFFICIO LEGISLATIVO

GMP
3/7 - 4



Al Ministero della Salute
Ufficio legislativo

e.p.c.

Al Ministero dello sviluppo economico
Ufficio legislativo

Al Ministero del lavoro e delle politiche sociali
Ufficio legislativo

OGGETTO: Schema di d.P.R. recante la Tabella delle menomazioni all'integrità psico-fisica di lieve entità e di quelle comprese tra 10 e 100 punti di invalidità ai sensi degli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private).

Con riferimento allo schema di regolamento in oggetto si comunica che nulla osta; per quanto di competenza di questo ufficio, all'ulteriore corso del provvedimento.

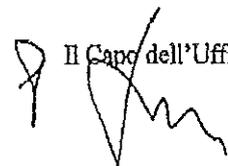
Si suggerisce peraltro all'amministrazione proponente di valutare l'opportunità di precisare la norma transitoria contenuta nell'articolo 1, comma 6, dello schema di regolamento, norma che è stata inserita al fine di accogliere una osservazione contenuta nel parere reso dal Consiglio di Stato.

Si osserva al riguardo che l'organo consultivo non ha formulato una vera e propria bozza normativa, ma si è limitato a suggerire l'inserimento di una norma transitoria che chiarisca che le nuove tabelle si applicano anche agli eventi dannosi verificatisi anteriormente all'entrata in vigore del regolamento.

Fermo quanto indicato dal Consiglio di Stato, appare pertanto opportuno chiarire meglio quali siano "*le fattispecie risarcitorie non ancora definite*" alle quali dovrà applicarsi il futuro regolamento, specificando, ad esempio, che la nuova tabella (con i connessi criteri di calcolo del danno biologico) si applica alle fattispecie in cui il risarcimento del danno non sia stato già determinato in via transattiva ovvero non sia stato ancora liquidato dal giudice con sentenza anche non passata in giudicato.

Così precisando la norma transitoria, in particolare, si eviterebbe il rischio che tutte le sentenze per le quali, alla data di entrata in vigore del regolamento, non sia ancora scaduto il termine per l'impugnazione, vengano rese oggetto di gravame al solo fine di far valere i nuovi criteri di determinazione medico legale della lesione e i relativi parametri per la liquidazione del danno biologico, che nel grado precedente non è stato possibile valutare (e che come noto sono differenti dalle tabelle giudiziali la cui applicazione è stata ritenuta legittima, e anzi di regola vincolante, anche dalla Suprema Corte di cassazione). Ciò che, tra l'altro, comporterebbe, nel caso di sentenza impugnata davanti alla Corte di cassazione, il rinvio della causa al giudice di merito, essendo precluso al giudice di legittimità di compiere accertamenti sul fatto.

Il Capo dell'Ufficio



MINUTA



Ministero della Salute
Ufficio Legislativo

Ministero della Salute

LEG

0002315-P-27/03/2012

I.6.b.a/2011/3027



103681072

Al Ministero dello Sviluppo
economico

- Ufficio Legislativo
- Dipartimento per l'impresa e
l'internazionalizzazione

Al Ministero del Lavoro e delle
politiche sociali

- Ufficio Legislativo

Al Ministero della Giustizia

-Ufficio Legislativo

OGGETTO: Schema di decreto del Presidente della Repubblica – Regolamento recante la tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica di lieve entità e di quelle comprese tra 10 e 100 punti di invalidità, al sensi degli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, 209.

Si fa riferimento alla nota n. 1905 del 13 febbraio 2012, pervenuta allo scrivente in data 13 marzo 2012, con la quale codesto Ministero dello sviluppo economico ha provveduto ad una riformulazione del testo in oggetto indicato a seguito del parere espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi del Consiglio di Stato nella seduta dell' 8 novembre 2011.

Al riguardo lo scrivente, anche alla luce di alcuni specifici rilievi del predetto Alto Consesso, concorda con la riformulazione dello schema di decreto con la previsione di un'unica Tabella recante due distinte colonne; si consente in tal modo, con un unico provvedimento, di adottare sia la Tabella delle invalidità di lieve entità (art. 139 Codice

OK ok.

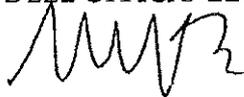
assicurazioni private), sia la Tabella delle invalidità, di non lieve entità, comprese tra 10 e 100 punti (art. 138 Codice assicurazioni private).

In merito alla bozza di modifica del testo della Tabella menomazioni, che inserisce anche le lesioni di lieve entità mutuandole dal citato decreto del Ministro della salute 3 luglio 2003, da un raffronto tra i contenuti della proposta di riformulazione e la Tabella allegata al citato decreto 3 luglio 2003, risulta che due voci presenti in quest'ultima non sono state riprodotte nella corrispondente colonna della Tabella integrata, in particolare trattasi di: *Esiti attendibilmente dolorosi di frattura extrarticolare di bacino ben consolidata e in assenza o con sfumata ripercussione funzionale (3-5) e Diastasi isolata della sinfisi pubica fino a 4 cm (3-8) - BACINO SACRO E COCCIGE*. Inoltre, la formula di calcolo del deficit uditivo bilaterale riportata a pag 10 dell'All. I, mostra al numeratore, uno 0,5 non presente nella versione di tabella 10-100 punti di invalidità licenziata dalla Commissione di questo Ministero.

Ritenendo si tratti, fatta eccezione per il calcolo da deficit uditivo bilaterale in merito al quale si chiedono chiarimenti a codesto Ministero dello sviluppo economico, di un mero errore materiale, si è provveduto ad integrare il testo delle due voci mancanti sopra individuate.

Premesso quanto sopra, nell'inviare il testo con le modifiche apportate, si chiede a codesti Ministeri concertanti di esprimere, con ogni cortese urgenza, il proprio parere al fine di definire l'iter procedurale del provvedimento di cui trattasi.

IL CAPO DELL'UFFICIO LEGISLATIVO

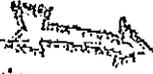


MC



Ministero dello Sviluppo Economico

DIPARTIMENTO PER L'IMPRESA E L'INTERNAZIONALIZZAZIONE
DIREZIONE GENERALE PER IL MERCATO, LA CONCORRENZA, IL CONSUMATORE, LA VIGILANZA E LA NORMATIVA TECNICA



Ministero dello Sviluppo Economico
Dipartimento per l'Impresa e
l'Internazionalizzazione
Struttura: DG-MCCVNT
REGISTRO UFFICIALE
Prot. n. 0171077 - 01/08/2012 - USCITA

ALL'UFFICIO LEGISLATIVO

SEDE

e per conoscenza:

AL DIPARTIMENTO PER L'IMPRESA E
L'INTERNAZIONALIZZAZIONE

SEDE

AL GABINETTO DEL MINISTRO

SEDE

ALLA SEGRETERIA DEL SOTTOSGREGARIO DI
STATO PROP. DE VINCENTI

SEDE

93/7

Ministero dello Sviluppo Economico
Uffici di diretta collaborazione del Ministro
Struttura: UL
REGISTRO UFFICIALE
Prot. n. 0016680 - 06/08/2012 - INGRESSO
Titolarità: 17.09.03

Oggetto: Schema di Decreto del Presidente della Repubblica – Regolamento recante la tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica di Heve entità e di quelle comprese fra 10 e 100 punti di invalidità, ai sensi degli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209".

Facendo seguito alla corrispondenza intercorsa sullo schema di regolamento in oggetto ed in relazione all'incontro con l'Associazione delle vittime della strada svoltosi il giorno 24 luglio scorso alla presenza del Sottosegretario di Stato prof. Claudio De Vincenti, si comunica che in tale circostanza si è avuto modo di chiarire anche con tale associazione che il provvedimento, nella sua attuale ed aggiornata formulazione, rappresenta il massimo punto di equilibrio raggiungibile fra le diverse esigenze e, nel contempo, si è fornita assicurazione che le relazioni del provvedimento saranno state integrate in modo da rendere più chiara la corretta interpretazione delle previsioni economiche contenute nella tabella (riferite, secondo la relativa previsione di legge, al solo danno biologico e non al danno morale, da liquidare in termini aggiuntivi) e la disponibilità a verificare nel tempo gli effetti del regolamento stesso per valutare (nell'ambito della VIR) l'eventuale opportunità di successivi interventi di chiarimento o aggiornamento e l'eventuale possibilità, in tale ambito, di procedere a successivi interventi di maggiore omogeneizzazione dei criteri di valutazione dell'entità del danno e dei criteri di liquidazione dello stesso rispetto alla disciplina e alle prassi vigenti in altri settori.

In relazione a quanto precede, nel comunicare le conseguenti modifiche alla relazione illustrativa ed alla relazione AIR, si riepilogano anche, per completezza, le altre modifiche già accolte o proposte con le precedenti nota n. 0080988 del 30 marzo 2012 e n. 140970 del 20 giugno 2012, da ritenersi integralmente confermate, e si rappresenta l'opportunità che, contestualmente alla comunicazione dell'assenso di questa Amministrazione all'ulteriore corso del provvedimento con le rettifiche già condivise, sia altresì segnalata al Ministero della salute, che dovrà aggiornare il testo in qualità di amministrazione proponente, oltre alla condivisione delle esigenze di rettifica già evidenziate da tale amministrazione, in qualità di amministrazione proponente, anche la necessità delle predette modifiche ed aggiornamenti dei testi



alla luce delle predette considerazioni e dell'intervenuta adozione, nel frattempo, del decreto annuale di aggiornamento alle variazioni (STAT del valore economico del punto di invalidità base.

In particolare, anche in relazione a quanto già comunicato, il testo del decreto e quelli delle relative relazioni dovranno essere aggiornati nei seguenti punti:

- all'articolo 1, comma 4, le parole "individuati con riferimento ai valori aggiornati ad aprile 2011" sono sostituite dalle parole "individuati con riferimento ai valori aggiornati ad aprile 2012";

- con riferimento all'allegato I, Tabella delle menomazioni (note introduttive sui criteri applicativi) - paragrafo "menomazioni dell'apparato uditivo", si precisa, in relazione a quanto incidentalmente rilevate dal Ministero della salute, che si può dare conferma al predetto Ministero ed alle altre amministrazioni concertanti che la rettifica proposta con la nota n. 2315-P del 27 marzo 2012 del Ministero della salute è assolutamente condivisibile in quanto la formula di calcolo del deficit uditivo, va rettificata eliminando la duplicazione del coefficiente 0,5, erroneamente indicato anche al numeratore della frazione a causa di un semplice errore materiale intervenuto nella trascrizione dei testi già precedenti condivisi. ✓

- con riferimento all'allegato II, Tabella delle menomazioni (Tabelle), si precisa, in relazione a quanto incidentalmente rilevate dal Ministero della salute, che si può dare conferma al predetto Ministero ed alle altre amministrazioni concertanti che la rettifica comunicata e già effettuata nel testo con la nota n. 2315-P del 27 marzo 2012 del Ministero della salute è assolutamente condivisibile in quanto l'evidenziata omissione di due voci alla sezione "BACINO SACRO E COCCIGI", già materialmente reintrodotta, è dovuta ad un semplice errore materiale intervenuto nella trascrizione dei testi già precedenti condivisi. ✓

- nell'allegato III, punto 1, l'ultimo paragrafo prima della tabella è integralmente sostituito dal seguente:

"Occorre precisare che, come dato economico di base, si considera sempre il valore previsto dall'art. 139, comma 1, lettera a), ultimo periodo, del Codice per il primo punto di invalidità all'età zero (€ 674,78 al 2005, aggiornato a € 783,33 al 2012 ai sensi del comma 5 del medesimo articolo 139 del Codice, con decreto del Ministro dello sviluppo economico 15 giugno 2012, pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana 28 giugno 2012, n. 149).";

- nell'allegato III, il punto 3 è integralmente sostituito dal seguente:

"3. ESEMPIO DI CALCOLO DEL RISARCIMENTO

Individuo maschio di 35 anni di età con un'invalidità del 50%:

=> Il valore del punto base è sempre il primo punto di invalidità all'età zero: € 783,33

=> Dalla Tavola 1 si ricava che il coefficiente moltiplicatore per 50 punti di invalidità è 6,57;



quindi il valore economico iniziale è dato da $50 * 783,33 * 6,57 = € 257.323,91$

⇒ Dalla Tavola 2 si ricava il primo coefficiente di riduzione per 35 anni di età è pari a 12,5%;

quindi il valore economico intermedio è dato da $€ 257.323,91 * (1 - 12,5\%) = € 225.158,42$

⇒ Dalla Tavola 3a si ricava il secondo coefficiente di riduzione per età di un maschio di 35 anni che è pari a 1,24%;

quindi il valore economico finale è dato da $€ 225.158,42 * (1 - 1,24\%) = € 222.366,45$;

- nella relazione illustrativa, a pag.7, nell'illustrazione dell'effetto ottenuto mediante l'aumento dei coefficienti, le parole "aumento dei coefficienti in valore assoluto in misura pari a 0,27," vanno sostituite dalle parole "aumento dei coefficienti in valore assoluto in misura pari in media a 0,27".

- nella relazione illustrativa, a pag.8, il corrispondente paragrafo è integralmente sostituito dal seguente:

"Occorre infine precisare che, come dato economico di base, si considera sempre il valore previsto dall'art. 139, comma 1, lettera a), ultimo periodo, del Codice per il primo punto di invalidità all'età zero (€ 674,78 al 2005, aggiornato a € 783,33 al 2012 ai sensi del comma 5 del medesimo articolo 139 del Codice, con decreto del Ministro dello sviluppo economico 15 giugno 2012, pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana 28 giugno 2012, n. 149).";

- nella relazione illustrativa, ancora a pag.8, nell'esempio relativo all'ipotesi di crescita dei coefficienti con lo stesso tasso, l'importo di "3.637 milioni di euro" o l'importo di "687 milioni di euro" vanno sostituiti, rispettivamente, da "3.754 milioni di euro" e da "896 milioni di euro".

- nella relazione illustrativa, a pag.11, nel terzultimo punto, dopo le parole "si riferisce per espressa previsione di legge al solo danno biologico "standard"", occorre aggiungere una virgola e le seguenti parole: "ferma restando la necessità di determinazione aggiuntiva dell'eventuale danno morale";

- nella relazione illustrativa, a pag.11, nell'ultimo punto, l'importo di "759,04" va sostituito con "783,33".

Con l'occasione si rappresenta altresì l'opportunità di integrare e riformulare come segue l'ultimo periodo della sezione 2 della relazione AIR:

"Analoghe attività di consultazione e confronto sono state svolte anche recentemente presso il Ministero dello sviluppo economico coinvolgendo informalmente esperti di settore o rappresentanti delle parti interessate e, in particolare, rappresentanti dell'ISVAP, quale autorità di vigilanza del settore, dell'ANIA, quale associazione delle imprese assicuratrici, della Fondazione Forum ANIA



Consumatori, che vede al suo interno sia la componente imprenditoriale che quella delle associazioni dei consumatori, e dall'Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada. Anche nel corso di tali consultazioni informali si è riscontrata larga condivisione dell'esigenza di provvedere al previsto intervento normativo o, relativamente alle perplessità espresse in particolare dall'Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada e da alcune associazioni dei consumatori relativamente alla misura dei risarcimenti previsti, si è tenuto conto per quanto possibile di tali osservazioni, nei limiti in cui le stesse sono apparse compatibili con l'esigenza di contenimento dei costi dei risarcimenti in linea con la situazione negli altri Paesi europei e, conseguentemente, dei premi di polizza per la generalità degli assicurati"

Inoltre occorre aggiungere alla fine il seguente periodo nella sezione 7, lettera d) della relazione AIR:

"Entrambi gli aspetti (criteri di valutazione del danno in relazione alle singole menomazioni e livello dei valori economici dei risarcimenti) dovranno naturalmente essere oggetto di periodica valutazione anche quanto all'adeguatezza dei livelli effettivi dei risarcimenti che ne conseguiranno, in relazione all'esigenza che, almeno tendenzialmente e per quanto possibile e compatibile, le differenze fra i risarcimenti liquidati per il settore RC auto e di quelli normativamente previsti e liquidati per altre fattispecie (infortuni sul lavoro, vittime del terrorismo, militari all'estero) siano solo quelle effettivamente giustificate dalle differenti finalità ed esigenze proprie della fattispecie, come individuate dalla norma primaria, e non da immotivate divergenze dei criteri di valutazione e di calcolo in sede di attuazione."

Tutto ciò promesso, con riferimento alla nota n. 2315-P del 27 marzo 2012, indirizzata a codesto Ufficio ed a codesto Dipartimento e trasmessa informalmente anche a questa Direzione, con cui l'Ufficio legislativo del Ministero della salute, condivisa e fatta propria la proposta di riformulazione del regolamento in oggetto elaborata da questa Direzione, ha a suo tempo chiesto a questo Ministero ed alle altre amministrazioni concertanti di esprimere il parere di competenza ai fini dell'ulteriore iter del provvedimento, si conferma di ritenere possibile ed urgente che questo Ministero esprima parere favorevole relativamente alla predetta proposta, con le predette marginali modifiche ed integrazioni, e solleciti analogo parere favorevole da parte del Ministero del lavoro e della giustizia, ove non già espressi, ai fini della urgente approvazione definitiva del regolamento stesso da parte del Consiglio dei Ministri.

Si coglie l'occasione, infine, per ribadire che non si ritengono necessarie modifiche al testo del regolamento neppure in relazione all'entrata in vigore delle innovazioni in materia di microlesioni contenute ai commi 3-ter e 3-quater dell'articolo 32 del DL n. 1/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 27/2012; ciò non solo per il fatto che tali modifiche, comunque prevalenti per il loro rango legislativo, non appaiono in contrasto con le disposizioni contenute nell'articolo e negli allegati del regolamento in questione, ma anche in quanto il regolamento stesso già richiama sia nelle premesse che nel testo l'articolo 139 del Codice delle assicurazioni, con la conseguenza che risulta di fatto richiamato anche il comma 2 del citato articolo 139 nella nuova formulazione ora introdotta.

Si rappresenta l'urgenza della questione per gli effetti che l'approvazione della norma può avere sulla riduzione delle tariffe assicurative, sinergicamente con le recenti innovazioni normative in materia di antifrode assicurativa.

IL DIRETTORE GENERALE
(Gianfrancesco Vecchio)

1882

Mod. 5/11013 CON



Consiglio di Stato
Segretariato Generale

N. 420²¹

Roma, addì 17 novembre 2011

Risposta a nota del
N. _____

Div. _____

D'ordine del Presidente, mi prego di trasmettere il numero 4318/2011 emesso dalla SEZIONE NORMATIVA di questo Consiglio sull'affare a fianco indicato.

OGGETTO:
REGOLAMENTO:

Parere emesso in base all'art. 15 della L. 21 luglio 2000, n. 205.

**TABELLA MENOMAZIONI
INTEGRITÀ PSICOFISICA
COMPRESSE TRA 10 E 100 PUNTI DI
INVALIDITÀ (CODICE
ASSICURAZIONI PRIVATE)**

Allegati N. _____

**MINISTERO DELLA SALUTE
UFFICIO VII**

(.....)

Gabinetto dell' On. Ministro

ROMA

Il Segretario Generale

Vito Perullo

Numero 429/11 e data 17/11/2011



R E P U B B L I C A I T A L I A N A .

Consiglio di Stato

Sezione Consultiva per gli Atti Normativi

Adunanza di Sezione del 8 novembre 2011

NUMERO AFFARE 04318/2011

OGGETTO:

Ministero della salute.

Schema di regolamento recante tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica comprese tra 10 e 100 punti di invalidità, ai sensi dell'art. 138 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

LA SEZIONE

Vista la relazione trasmessa con nota n. prot. 21122 del 15 settembre 2011, con la quale il Ministero della salute ha chiesto il parere del Consiglio di Stato sull'affare consultivo in oggetto;
esaminati gli atti e udito il relatore consigliere Alessandro Botto;

Premesso

Il Ministero della salute chiede il parere di questo Consesso sullo schema di regolamento recante la tabella delle menomazioni alla integrità psico-fisica comprese tra dieci e cento punti di invalidità e relativa quantificazione economica sulla base di indici moltiplicatori e

M.

correttivi.

Riferisce il Ministero che la monetizzazione dei danni conseguenti ad incidente stradale non avviene in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, essendo dipendente dalle tabelle elaborate da ciascun tribunale. Ciò comporta una ingiustificata disparità di trattamento a svantaggio dei danneggiati da sinistri avvenuti nelle circoscrizioni dei tribunali che adottano criteri più restrittivi.

Al fine di porre rimedio a tale stato di cose la legge 5 marzo 2001, n. 57 (*disposizioni in materia di apertura e regolazione dei mercati*) ha disciplinato la materia della valutazione medico-legale del danno derivante da incidenti stradali ed ha previsto in proposito l'emanazione di una tabella unica, valida su tutto il territorio nazionale, della menomazioni all'integrità psicofisica e del relativo valore percentuale e pecuniario, poi adottata con decreto del Ministro della sanità, del Ministro del lavoro e della previdenza sociale e del Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 3 luglio 2003, pubblicata sulla G.U. 11 settembre 2003 n. 211 (per le menomazioni comprese tra 1 e 9 punti di invalidità)..

Aggiunge l'Amministrazione referente che il sistema risulta poi completato dalla legge 12 dicembre 2002, n. 273 (*misure per favorire l'iniziativa privata e lo sviluppo della concorrenza*) che, all'art. 23, ha previsto un'ulteriore tabella unica delle menomazioni all'integrità psico-fisica comprese tra 10 e 100 punti di invalidità, da emanarsi con decreto del Ministro della Salute, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro delle attività produttive e del Ministro della giustizia.

Peraltro il successivo d.lgs. 7 settembre 2005 n. 209 (codice delle assicurazioni private) ha abrogato il citato art. 23 della legge n.

273/2002, trasfondendo il relativo contenuto nell'art. 138.

Afferma il Ministero della salute che, al fine di predisporre la tabella in questione, è stata istituita una commissione di studio, che ha visto la partecipazione dei rappresentanti dei dicasteri interessati, dell'Inail, dell'Ania, nonché di esperti di medicina legale ed è stata successivamente integrata anche dai rappresentanti delle associazioni dei familiari e vittime della strada e dell'Osservatorio della Lega italiana dei diritti dell'uomo.

Aggiunge l'Amministrazione che la predetta commissione ha completato i propri lavori in data 12 dicembre 2005, e che il relativo elaborato è stato trasmesso al Ministero dello sviluppo economico ai fini della definizione dei valori pecuniari da assegnare ai vari punti di invalidità; quest'ultimo Ministero, poi, ha trasmesso la documentazione elaborata al Ministero referente in data 1 febbraio 2006.

Di seguito sono stati acquisiti i pareri favorevoli alla prosecuzione dell'iter dello schema di regolamento del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero dello sviluppo economico e del Ministero della giustizia.

Infine, il Consiglio dei ministri ha approvato lo schema di regolamento in esame nella riunione del 3 agosto 2011.

Quanto all'articolato sottoposto al parere di questo Consesso, osserva l'Amministrazione referente che esso risulta costituito da un articolo unico, che rinvia alle allegate tabelle:

1. la tabella di cui al comma 1, lett. a), concernente le menomazioni alle integrità psicofisiche comprese tra 10 e 100 punti di invalidità;
2. la tabella di cui al comma 1, lett. b), concernente il valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità.

Considerato:

Con lo schema di regolamento in esame il Governo intende porre rimedio alle distorsioni che si verificano attualmente in materia di risarcimento dei danni non patrimoniali (di non lieve entità) derivanti da incidenti stradali. Infatti, la prassi dei tribunali italiani a tal fine fa riferimento a differenti tabelle parametriche, autonomamente elaborate dai singoli uffici giudiziari, con evidenti effetti distorsivi sul piano della entità dei risarcimenti accordati per analoghe menomazioni.

Tale esigenza appare sicuramente condivisibile e coerente con le esigenze ordinamentali di parità di trattamento tra situazioni analoghe, nonché in linea con i più recenti arresti giurisprudenziali della Corte di Cassazione, la quale ha avuto modo di affermare che la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione all'integrità psicofisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi (Cass., III, 7 giugno 2011 n. 12408).

Il testo all'uopo predisposto, poi, appare correttamente elaborato sotto il profilo procedimentale e dell'acquisizione degli atti di concerto tra i Ministeri indicati nella norma di legge che autorizza l'intervento regolamentare in esame, ossia l'art. 138, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 209/2005, salvo che per la compilazione del documento di sintesi dell'analisi d'impatto della regolamentazione, non allegato agli atti.

Ciò premesso, in relazione al contenuto dello schema di regolamento in esame, la Sezione ritiene di dover esprimere le considerazioni che seguono.

a) Innanzitutto la Sezione evidenzia che il testo dello schema, sia nell'intestazione, sia nel contenuto dell'art. 1, sembra far riferimento alle sole lesioni di non lieve entità, ossia a quelle comprese tra i 10 e i

100 punti di invalidità, in attuazione del citato art. 138, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 209/2005. In realtà, invece, nella tabella allegata, relativa ai coefficienti moltiplicatori del punto di invalidità, vengono contemplate anche le lesioni di lieve entità, comprese tra 1 punto e 9 punti di invalidità, attualmente disciplinate dal Decreto interministeriale del 3 luglio 2003. A ciò si aggiunga che anche la tabella delle menomazioni (Allegato II) indica, per talune di esse, valori variabili con un minimo inferiore a 10.

In proposito, la Sezione rileva che l'art. 139 dello stesso d.lgs. n. 209/2005 prevede una nuova disciplina regolamentare delle conseguenze risarcitorie non patrimoniali delle lesioni di lieve entità, caratterizzata da un modello procedimentale del tutto analogo a quello contemplato dal precedente art. 138 per le conseguenze risarcitorie (sempre non patrimoniali) relative alle lesioni di non lieve entità (ossia comprese tra i 10 e i 100 punti di invalidità).

Ne consegue che l'avvenuta inclusione nella tabella parametrica di riferimento allegata allo schema di regolamento in esame anche delle lesioni di lieve entità, sembra denotare la volontà del Governo di esercitare in questa sede anche la potestà regolamentare prevista dall'art. 139 del d.lgs. n. 209/2005; se questo è l'effettivo intento del Governo occorre, peraltro, che venga modificato lo schema in esame, nel senso di ricomprendere, nella intitolazione, nelle premesse, nel testo (composto di un unico articolo) e nella tabella di cui all'allegato III, il richiamo anche delle lesioni di lieve entità e della relativa disciplina legislativa, ossia l'art. 139 più volte citato. In via contestuale dovrà anche essere prevista l'abrogazione del decreto interministeriale che attualmente disciplina tale ultima materia.

Ms

b) Quanto ai coefficienti parametrici indicati nella tabella dei valori economici contemplata nell'allegato III, la Sezione osserva che la progressione dei coefficienti moltiplicatori ivi prevista non sembra rispondere a quanto stabilito dall'art. 138, comma 2, lett. c) del d.lgs. n. 209/2005. // E

Con tale ultima norma il legislatore ha disposto che la tabella unica nazionale venga redatta secondo alcuni criteri, tra cui quello in forza del quale l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato cresca in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi.

Ebbene, se si esamina la sequenza dei coefficienti moltiplicatori previsti nella tabella, ci si avvede che essa non sembra rispettare il criterio della crescita più che proporzionale rispetto all'aumento dei punti di invalidità.

Va evidenziato che la tavola dei coefficienti moltiplicatori del punto riporta, per i punti da 1 a 9, i coefficienti da 1 a 2,30 in conformità a quanto previsto dall'art. 139, comma 6, del citato d.lgs. n. 209 del 2005, ma, rispetto al coefficiente 2,30 i coefficienti successivi sono sì cresciuti, ma in misura che appare non più che proporzionale, come invece la legge impone.

Tali osservazioni vengono svolte dalla Sezione in via collaborativa e nel pieno rispetto della discrezionalità tecnica che compete all'Amministrazione; ciò che si vuole evidenziare è che un eventuale scostamento del testo regolamentare dal criterio previsto espressamente dalla legge autorizzativa provocherebbe con molta probabilità la disapplicazione della norma regolamentare da parte del giudice civile investito dalla domanda risarcitoria, con conseguente

inutilità dell'esercizio della potestà normativa in esame.

c) La Sezione, inoltre, ritiene utile sottoporre all'Amministrazione referente una possibile conseguenza distorsiva derivante dall'applicazione ai soli sinistri stradali degli indici parametrici contenuti nelle tabelle allegate allo schema di regolamento in questione: infatti, analoghe conseguenze sul piano lesivo verrebbero ad ottenere differenti trattamenti risarcitori, a seconda del solo fatto che la lesione sia avvenuta nell'ambito della circolazione stradale o meno.

Valuti, pertanto, l'Amministrazione se sia utile promuovere una modifica legislativa in proposito, che consenta di ampliare lo spettro applicativo delle predette tabelle parametriche.

d) Peraltro, tornando all'analisi dello schema di regolamento in esame, ritiene la Sezione che, proprio al fine di eliminare ogni possibile dubbio interpretativo in sede applicativa, sia opportuno specificare nel testo dello stesso che esso si applica ai soli sinistri derivanti dalla circolazione dei veicoli. Infatti, la formulazione attuale non appare perspicua al riguardo, non facendo espreso richiamo di tale limitazione *ratione materiae* prevista invece (implicitamente per l'art. 138 ed esplicitamente per l'art. 139) dalla norma di legge autorizzativa all'esercizio del potere regolamentare in esame.

e) Da ultimo, la Sezione evidenzia che appare altresì opportuno inserire nel presente schema di regolamento una disciplina transitoria, onde chiarire che esso si applica a tutte le fattispecie risarcitorie non ancora definite, anche ove l'evento dannoso si sia già verificato al momento di entrata in vigore del regolamento stesso. Tale chiarimento normativo sembra, infatti, utile per evitare un'applicazione temporale disomogenea sul territorio nazionale e anche per evitare possibili

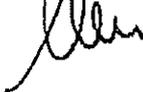
controversie sul punto.

f) Si suggerisce, infine, una revisione formale del testo (ad esempio, nelle premesse, con riguardo alla menzione del parere del Consiglio di Stato, sostituendo alla parola "seduta" la parola "adunanza"), e di apporre, alla fine, la clausola di inserzione.

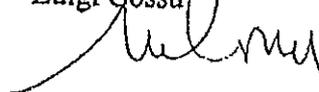
P.Q.M.

nelle precedenti considerazioni è il parere della Sezione.

L'ESTENSORE
Alessandro Botto



IL PRESIDENTE
Luigi Cossu



IL SEGRETARIO

Massimo Meli

