

## INDICE

### – SEZIONE I: Contesto attuale e problematiche

1. Il danno biologico: le origini storiche tra norma positiva e diritto vivente
2. Lo "status quo" in Italia: disomogeneità liquidatoria ed assenza di criteri certi ed uniformi
3. Analisi dei valori di risarcimento e dei valori attribuiti al punto applicati nella pratica sulla base delle sentenze emesse da un campione di Tribunali selezionati
4. Effetti derivanti dall'assenza di criteri uniformi per la valutazione del danno alla persona sulla gestione delle imprese di assicurazione esercenti il ramo r.c.auto
5. Situazione in Europa: il quadro di sintesi nei diversi Paesi

### – SEZIONE II: Profili evolutivi

1. Le proposte di legge in materia di danno alla persona
2. Il progetto di legge ISVAP sul danno alla persona
3. Principali proposte di integrazione dell'Associazione Italiana Difesa consumatori. Il problema delle macrolesioni
4. Proposta di estensione della disciplina di cui all'art. 3, legge 39/77, anche ai casi di danni gravi alla persona

### – CONCLUSIONI

### – BIBLIOGRAFIA

## **1. Il danno biologico: Le origini storiche tra norma positiva e "diritto vivente"**

1. Può accadere che dall'assenza di norme specifiche a tutela di taluni diritti e dal mutamento rapido delle realtà sociali ed economiche di un Paese nascano fermenti tali da innovare un sistema giuridico e da porre quel Paese all'avanguardia per ciò che concerne la tutela dei diritti fondamentali dell'uomo.

Una riflessione quella che precede che, a ben guardare, si adatta assai bene all'esperienza italiana avuto riguardo all'evoluzione degli ambiti di tutela della persona ed alle conseguenti figure di danno risarcibile.

E' infatti fuor di dubbio che negli ultimi venti anni la "persona" è venuta ponendosi sempre più in luce sia sul piano legislativo che giurisprudenziale dando concretezza ad una "attuazione" effettiva della Carta Costituzionale.

Ciò ha innestato intorno a cardini costituzionali quali il "valore uomo" ed il bene "salute" un travaglio dottrinale e giurisprudenziale che ha investito gli stessi punti nodali della responsabilità civile e che consente al nostro Paese di proporre all'attenzione europea un'esperienza del tutto originale.

Tanto originale da avere influenzato, nei tempi più prossimi, un sistema giuridico per certi versi granitico, come quello tedesco, dove una decisione<sup>1</sup> della Corte suprema federale ha affermato, innovando fortemente rispetto al passato, la risarcibilità del danno non patrimoniale come conseguenza della lesione della salute in sé considerata e dunque in termini corrispondenti al danno alla salute dell'esperienza italiana.

Anche la dottrina tedesca<sup>2</sup>, nel descrivere l'esperienza italiana del danno biologico, l'ha recentemente definita come lo sviluppo più eclatante avutosi in Europa in tema di danno alla persona, fino a giungere a qualificarla come uno dei casi meglio riusciti di integrazione della disciplina ordinaria mediante la norma costituzionale.

La vicenda storica dell'esperienza del danno biologico può, per comodità espositiva, essere distinta in due fasi: la prima caratterizzata dall'affermazione e successiva specificazione del concetto di danno alla salute, verrà qui di seguito ripercorsa; la seconda, resa peculiare dal lavoro giurisprudenziale di individuazione di criteri valutativi e quantitativi del danno "de quo", verrà approfondita nel prosieguo del lavoro<sup>3</sup>.

2. La categoria concettuale del danno biologico o danno alla salute, per usare una terminologia più consona al dato costituzionale, nasce, per impulso prevalentemente giurisprudenziale, come moto di reazione ad una situazione che, sotto il profilo della tutela di diritti fondamentali collegati al "valore uomo", presentava un vuoto difficilmente giustificabile sia in termini giuridici che extragiuridici.

La giurisprudenza di merito, valutati i profondi mutamenti sociali ed economici, ha avvertito in sostanza la necessità di adeguare ad essi il sistema della tutela giuridica dei diritti pervenendo alla elaborazione di soluzioni che, veicolate dal "diritto vivente", hanno innovato il diritto codificato senza l'intervento del legislatore.

Apparivano, d'altra parte, evidenti le carenze e gli anacronismi, sotto i profili sopra considerati, del codice civile del 1942 che prendeva in considerazione la "persona" quasi esclusivamente sotto il profilo della sua capacità di produrre reddito ("homo economicus"), configurando, di conseguenza, il danno risarcibile solo in termini di diminuzione di tale capacità, se si esclude il danno non patrimoniale, relegato peraltro entro l'ambito angusto imposto dall'art. 2059 codice civile che limitava la risarcibilità al solo "praetium doloris" conseguenza di un fatto costituente reato.

Volendo ripercorrere i momenti salienti del fermento che ha condotto all'affermarsi

del nuovo concetto di danno biologico si possono ricordare, come prodromi maturati in ambienti medico legali, le tabelle pubblicate dal Cazzaniga nel 1928 nelle quali si parla di apprezzabile influenza sulla efficienza psicofisica della persona cagionata dalla menomazione e, soprattutto, gli studi, risalenti ai primi anni '50, di Cesare Gerin che espone una teoria innovativa di reazione al metodo medico legale tradizionale che faceva leva sulla valutazione meramente reddituale del danno alla persona.

E' tuttavia alla giurisprudenza genovese e pisana che si deve il merito della svolta o, quanto meno, dell'inizio di un processo innovativo destinato a produrre in seguito i suoi frutti.

In particolare in un articolo<sup>4</sup> apparso nel 1975 sul Foro italiano due giudici del Tribunale di Genova posero l'accento sulla palese ingiustizia insita nel liquidare diversamente due identici danni fisici a seconda del reddito dei soggetti danneggiati, proponendo l'introduzione di un danno di natura non patrimoniale (definito "extrapatrimoniale" per distinguerlo dal non patrimoniale tipico ex art. 2059 codice civile) eguale per tutti perché calcolato sulla base del reddito medio nazionale e differenziato unicamente sulla base di elementi extraredditali quali età, sesso del lesa e grado di invalidità accertato.

Il Tribunale di Genova riprese puntualmente la teoria sopra esposta elaborando, in alcune note decisioni<sup>5</sup>, il concetto di danno biologico quale lesione dell'integrità psico-fisica in sé e per sé considerata, indipendentemente dalla capacità di guadagno del danneggiato, qualificando il danno "de quo" come danno extrapatrimoniale, "tertium genus" rispetto al danno patrimoniale ex art. 1223 codice civile ed al danno non patrimoniale disciplinato dall'art. 2059 codice civile.

La giurisprudenza genovese tende in sostanza a sottolineare la distinzione tra danni non patrimoniali in senso lato (o extrapatrimoniali) e danni non patrimoniali in senso stretto (danni morali), restringendo l'ambito applicativo dell'art. 2059 codice civile al solo "praetium doloris" e riconducendo i primi, in ragione della ingiustizia del danno, nell'alveo dell'art. 2043 codice civile.

Le conclusioni teoriche dei giudici genovesi furono oggetto di accese critiche da una parte della dottrina, osservandosi che il principio egualitario era estraneo alla realtà socio-economica del Paese e che il criterio genovese peccava di astrazione ideologica e genericità<sup>6</sup>.

Con la nascita della nuova figura giuridica del danno biologico nasce anche, nel panorama dottrinario italiano, la "querelle" sulla natura giuridica del danno, ossia sulla sua patrimonialità o non patrimonialità e sulla individuazione della norma o delle norme positive di riferimento.

I due filoni dottrinari e giurisprudenziali fondamentali vedevano, da una parte, l'opzione per una via terza rispetto alla applicazione diretta dell'art. 2043 codice civile o dell'art. 2059 codice civile con la conseguente creazione di un "tertium genus", dall'altra l'affermazione della natura patrimoniale del danno e quindi l'applicazione diretta dell'art. 2043 codice civile.

Questo secondo filone trova ulteriore specificazione nel pensiero di Busnelli che muovendo dall'ingiustizia del danno (il danno alla salute in quanto lesione di una situazione soggettiva avente rilevanza costituzionale è infatti danno "ingiusto") ascrive il danno biologico all'art. 2043 codice civile che, in realtà, collega la sanzione risarcitoria al "damnum iniuria datum", senza distinguere tra patrimonialità o non patrimonialità del danno medesimo<sup>7</sup>.

Senza volersi addentrare troppo, in questa sede, sulla natura giuridica del danno biologico pare opportuno osservare che la stessa dottrina in tempi più recenti ha rilevato l'inutilità della riproposizione della dicotomia patrimonialità-non

patrimonialità in relazione ad una fattispecie di danno che, qualunque ne sia l'origine dogmatica, impegna oggi l'interprete in ben più significativi sforzi sul fronte dei metodi e criteri risarcitori per il pericolo di creare una "giurisprudenza per cantoni" che come rilevato da Busnelli caratterizza lo scenario italiano degli ultimi anni<sup>8</sup>. Sembra piuttosto il caso di ridimensionare il problema alla luce di una rivisitazione, più consona alla mutata realtà sociale e ad una effettiva realizzazione del dettato costituzionale, dei concetti di patrimonialità e non patrimonialità al fine di uscire da una "empasse" altrimenti destinata a permanere. Nel sottolineare l'inadeguatezza della distinzione patrimonialità-non patrimonialità con riferimento al danno in questione, appare piuttosto opportuno richiamare l'intuizione di Busnelli, volta a qualificare il danno biologico come danno suscettibile di valutazione economica, nel graduale superamento di una concezione essenzialmente patrimonialistica del diritto privato.

3. Tornando al tema dell'evoluzione giurisprudenziale è certo che le pronunce del Tribunale di Genova in precedenza richiamate oltre a vivacizzare il dibattito dottrinale, ebbero il merito di portare la questione del danno biologico innanzi alla Corte Costituzionale che infatti nel 1979 intervenne in materia con le sentenze nn. 87 e 88<sup>9</sup>, che contengono la prima enunciazione di principi fondamentali da parte del giudice costituzionale.

Enucleiamoli sinteticamente.

Il "bene salute", tutelato direttamente dall'art. 32 Cost. non solo quale interesse della collettività ma come diritto fondamentale dell'individuo, costituisce oggetto di diritti aventi dignità di tutela diretta anche nei rapporti privatistici.

La risarcibilità della lesione del suddetto bene non può limitarsi alle conseguenze delle violazioni direttamente incidenti sull'attitudine del soggetto a produrre reddito, dovendo comprendere "anche gli effetti della lesione del diritto, considerato come posizione soggettiva autonoma, indipendentemente da ogni altra circostanza e conseguenza", cioè a prescindere dalla lesione dell'attitudine al guadagno del danneggiato.

L'"input" del giudice costituzionale sollecitò ben presto la Suprema Corte che intervenne a sua volta ad affermare l'autonomia risarcitoria del danno biologico con due decisioni dei primi anni '80<sup>10</sup>, che ricondussero il danno biologico nell'alveo dell'art. 2043 cod. civ..

La Corte di Cassazione è tornata poi in argomento<sup>11</sup> occupandosi sia della qualificazione del danno biologico sia dei relativi criteri e metodologie risarcitorie<sup>12</sup>. Il giudice della legittimità ritenne indubbia la natura patrimoniale del danno da menomazione dell'integrità psicofisica giacché colpisce un valore essenziale facente parte integrante del patrimonio del soggetto, cioè del "complesso di beni di sua esclusiva e diretta pertinenza"; sarebbe di conseguenza erroneo far rientrare tale fattispecie di danno nell'ambito ristretto dell'art. 2059 cod. civ. in quanto quest'ultima norma assicura una forma di tutela rimessa ad una scelta discrezionale del legislatore (i "casi previsti dalla legge") laddove i principi fondamentali dell'ordinamento giuridico "non consentono di ipotizzare casi di non risarcibilità del danno ingiusto di natura patrimoniale".

E' interessante notare come nella qualificazione del danno biologico quale danno "patrimoniale" la Suprema Corte insiste su una nozione "lata" di patrimonio anticipando in qualche modo quell'esigenza, in precedenza evidenziata, di superamento di un concetto meramente economico-reddituale di patrimonio, indispensabile per uscire dalla "empasse" determinata dalla dizione letterale dell'art. 2059 cod. civ..

Il fermento dottrinario e giurisprudenziale che seguì la nascita del concetto di danno biologico condusse alla fondamentale sentenza della Corte Costituzionale n° 184 del 1986<sup>13</sup>.

In tale decisione la Corte opera, con notevole sforzo ricostruttivo, una rielaborazione e sistemazione concettuale destinata ad influenzare il successivo sviluppo dottrinario e giurisprudenziale.

La Corte individua il fondamento della risarcibilità del danno biologico nel collegamento o meglio nella integrazione tra art. 32 Cost., (che tutela il bene salute), e art. 2043 cod. civ., che sanziona, sulla base del principio del "neminem laedere", ogni fatto ingiusto.

Dovendosi infatti necessariamente ricomprendere il diritto alla salute tra le posizioni soggettive tutelate dalla Costituzione non può essere revocata in dubbio l'esistenza dell'illecito, con conseguente obbligo alla riparazione, in ipotesi di violazione del diritto medesimo<sup>14</sup>.

Il danno biologico costituisce dunque "l'evento del fatto lesivo della salute" ed è danno specifico, "tipo" di danno, da risarcire in via autonoma e prioritaria, sempre e comunque, anche contemporaneamente alle altre, eventuali, voci di danno.

Nell'iter logico seguito dalla Corte il concetto di danno va sottoposto ad un processo di revisione attraverso una lettura dell'art. 2043 cod. civ. diversa da quella tradizionale: l'ambito di applicazione dell'art. 2043, in correlazione all'art. 32 Cost., deve estendersi fino a ricomprendere il risarcimento non solo dei danni patrimoniali in senso stretto ma tutti i danni che ostacolano, almeno potenzialmente "le attività realizzatrici della persona umana".

In tale rinnovato concetto devono dunque farsi rientrare tutte quelle voci di danno (estetico, alla vita relazionale, alla sfera sessuale, ecc.) variamente individuate dalla giurisprudenza per consentire il risarcimento di lesioni che, prive di immediata incidenza sulla capacità di produrre reddito del soggetto danneggiato, sarebbero restare prive di tutela giuridica.

Successivamente alla pronuncia della Corte Costituzionale si sono susseguite numerose sentenze<sup>15</sup> della Suprema Corte che hanno ulteriormente specificato il contenuto e l'ambito di applicazione del danno biologico, inteso come menomazione anatomico-funzionale del soggetto, idonea a modificarne "in peius" le preesistenti condizioni psicofisiche e quindi tale da incidere in senso negativo su ogni concreta estrinsecazione della persona, sul suo modo di vivere pregresso, indipendentemente dall'attitudine della stessa a produrre reddito.

Appare evidente la portata ampia ed onnicomprensiva del concetto, dovendosi in esso ricomprendere ogni modo d'essere e potenzialità dell'essere umano, fatta eccezione per gli aspetti direttamente connessi alla capacità di guadagno.

Le diverse figure, individuate nel tempo dalla giurisprudenza, del danno estetico, alla vita di relazione, alla sfera sessuale sono da ritenersi meramente esemplificative, dovendosi ricomprendere nel danno biologico non solo tutte le attività direttamente connaturate con l'"essere in vita" (cura della persona, esplicazione delle ordinarie esigenze, ecc.) ma anche tutte quelle manifestazioni dell'individuo afferenti la sfera relazionale e la realizzazione di molteplici esigenze personali (attività ricreative ed impiego del tempo libero).

Risulta infatti pienamente accolta, in dottrina e giurisprudenza, la teoria della "non staticità" del danno biologico, ossia della esistenza di due componenti del danno medesimo.

La prima consistente nella vera e propria lesione dell'apparato fisico o psichico che è sempre presente in quanto presupposto stesso del danno ("danno evento"); la seconda, consistente nella trasformazione peggiorativa delle condizioni di vita del

danneggiato, conseguenza immediata e diretta della lesione, che è solo eventuale ed in parte connessa alla natura ed entità delle lesioni, in parte collegata alle condizioni di vita, attitudini ed abitudini del lesso ("danno conseguenza").

La Suprema Corte<sup>16</sup> ha avuto modo di affermare in proposito che la prima componente, consistente "nella specifica lesione dell'organismo umano quale struttura complessa, fisica e psichica", deve essere, nei casi singoli, espressamente "accertata e descritta analiticamente nella sentenza".

Anche il secondo profilo, che "emerge da un giudizio di sintesi che inquadri e pesi l'evento biologico nel preciso contesto organico e, in proiezione, nel quadro delle funzioni vitali" del soggetto danneggiato, esige espressa motivazione in sentenza. Entrambe le componenti sopra individuate devono, ai fini della configurabilità e risarcibilità del danno, essere espressamente provate.

In proposito la Corte Costituzionale, rimeditando le conclusioni cui era giunta con la sentenza n. 184/1986, ha avuto modo di precisare<sup>17</sup> che laddove viene qualificato come "presunto" il danno biologico, identificato con il fatto lesivo della salute, si vuole dire che la prova della lesione è "in re ipsa", non già che questa prova sia di per sé sufficiente per il risarcimento.

Occorre, al contrario, la prova ulteriore dell'entità del danno cioè che il "vulnus" ha prodotto una perdita di tipo analogo a quello di cui all'art. 1223 cod. civ. (risarcimento del danno per inadempimento) caratterizzata dalla diminuzione di un valore della persona, non reddituale, alla quale il risarcimento deve essere commisurato.

Anche la Corte di Cassazione ha recentemente<sup>18</sup> ripreso le argomentazioni del giudice costituzionale ribadendo la natura particolare del danno biologico, per il quale pure vale la regola che, verificatosi l'evento, non necessariamente vi è un danno da risarcire.

La Suprema Corte ha precisato in proposito che "il risarcimento del danno vi sarà se vi sarà perdita di quelle utilità che fanno capo all'individuo nel modo preesistente al fatto dannoso".

In caso contrario "il danno biologico non può essere configurato".

## **2. Lo "Status quo" in Italia: Disomogeneità liquidatoria ed assenza di criteri certi ed uniformi**

Superata la fase critica della affermazione e sistemazione teorica del concetto di danno alla salute e della tendenziale "reductio ad unitatem" delle diverse figure di danno in precedenza liquidate dalla giurisprudenza in via autonoma (danno alla vita di relazione, danno estetico, danno sessuale, capacità lavorativa generica, ecc.) l'attuale fase storica risulta caratterizzata da una "criticità", per così dire di ordine pratico, ossia dall'assenza di criteri di valutazione e quantificazione del danno alla persona certi ed uniformi sull'intero territorio nazionale.

Appare opportuno precisare che gli aspetti problematici, "sub specie" della quantificazione e monetizzazione del danno, investono esclusivamente il danno biologico ed il danno morale, ossia le componenti del danno alla persona che per la loro natura areddituale risultano difficilmente ancorabili a dati estrinseci.

Il danno alla persona, nella duplice componente del danno emergente e del lucro cessante, in quanto riferibile a dati certi e documentabili, risulta di agevole quantificazione sulla base delle norme vigenti ed alla luce dell'ordinario criterio dell'onere di allegazione probatoria.

La problematica è avvertita con crescente preoccupazione in primo luogo a livello dei soggetti danneggiati, giustamente animati da istanze di certezza del diritto e di

perequazione risarcitoria, ossia dalla esigenza che situazioni dannose di eguale entità e rilevanza vengano risarcite, sul territorio del Paese, in modo tendenzialmente egualitario, fatte salve ovviamente le ineliminabili peculiarità del singolo caso concreto.

La questione è avvertita con pari preoccupazione dal mercato assicurativo che, come si vedrà più specificamente nel prosieguo del presente studio, collega alla obiettiva, progressiva lievitazione del danno alla persona e, soprattutto, alle oscillazioni dei criteri di quantificazione del danno medesimo, la difficoltà di pervenire alla appostazione di riserve congrue e di accettabili livelli di equilibrio tecnico nel ramo della responsabilità civile auto.

I dati messi a disposizione dal mercato ben rendono la consistenza, in termini di costo, del fenomeno.

I sinistri con danni alla persona hanno rappresentato, nell'anno 1997, il 15% circa del totale dei sinistri r.c.auto denunciati, con un aumento di oltre il 50% rispetto al 1990.

In termini di importi liquidati, tale categoria di danni si sta avvicinando al 60% dell'ammontare totale dei risarcimenti, con una netta inversione di tendenza rispetto a non molti anni addietro, quando i danni alla persona rappresentavano una percentuale minoritaria rispetto alla categoria dei danni alle cose.

Il costo medio dei sinistri con danni personali ha superato, nel 1997, i 15 milioni con un incremento che si avvicina al 30% rispetto al 1993 (11,7 milioni), posizionandosi tra i più elevati d'Europa.

In tale contesto va evidenziato l'abnorme fenomeno, del tutto peculiare alla situazione italiana<sup>19</sup> delle c.d. micropermanenti, cioè delle invalidità permanenti di modesta entità e comunque ricomprese tra 1 e 10 punti di permanente, che assorbono oltre il 90% dei casi di sinistri con danni alla persona con una incidenza pari a circa il 60% del totale del liquidato per danni alla persona.

Per meglio evidenziare la rilevanza dei dati suddetti occorre altresì considerare che soltanto una componente percentualmente minoritaria (15% circa) del danno alla persona costituisce danno di rilievo patrimoniale in senso stretto (danno emergente e lucro cessante), con la conseguenza che la gran parte degli importi vengono liquidati dalle imprese assicuratrici per danni non connessi al reddito: danno alla salute e danno morale.

Spostando l'attenzione dal profilo, pure rilevante, della consistenza del costo a quello, di maggiore criticità, dei criteri e delle metodologie di valutazione e quantificazione del danno alla persona non reddituale appare opportuna una premessa di carattere generale.

Si è già visto<sup>20</sup> come, grazie all'opera innovatrice della giurisprudenza che ha via via ampliato la tradizionale nozione codicistica di danno risarcibile, i valori della vita e dell'integrità della persona hanno trovato quel peculiare riconoscimento che pone senz'altro l'Italia tra i Paesi europei più evoluti sul fronte della tutela dei diritti fondamentali.

All'opera creatrice degli anni '80, caratterizzati dall'affermarsi di nuove figure di danno risarcibile è seguita la fase, per certi versi tuttora in atto, di elaborazione di criteri e metodologie risarcitorie da parte degli stessi organi giudicanti.

A ben guardare la fase da ultimo individuata potrebbe scindersi in due ulteriori fasi. Una prima, piuttosto confusa e convulsa, nella quale la giurisprudenza, di fronte alla novità del diritto vivente che essa stessa veniva creando, procedeva nella elaborazione di diversi criteri e metodologie di liquidazione del danno biologico.

Una seconda, di certo più razionale e sistematica ma non per questo meno foriera di conseguenze negative, nella quale la giurisprudenza, con atteggiamento di

consapevole reazione all' "anarchia" liquidatoria del "dopo principio"<sup>21</sup>, ha ricercato un modello ricostruttivo di autoregolamentazione in grado di assicurare un minimo di uniformità risarcitoria, sia pure nell'ambito del singolo organo giudicante. In ordine alla prima delle due sottofasi appena indicate appare opportuno individuare per sommi capi i principali criteri e metodi di liquidazione del danno alla salute elaborati dalla giurisprudenza di merito.

Un criterio in passato ampiamente utilizzato è quello c.d. equitativo puro che, sulla base del combinato disposto degli artt. 2056 e 1226 codice civile, nei casi in cui il danno non può essere provato nel suo preciso ammontare, consente al giudice di liquidare il danno medesimo con valutazione meramente equitativa.

Dal criterio equitativo puro, che si caratterizza evidentemente per una accesa soggettività casistica, si distaccano criteri rigidi come quello basato sul reddito medio nazionale o sul triplo, ovvero su multipli, della pensione sociale o ancora il metodo del calcolo a punto.

In particolare il criterio basato sul parametro legale di cui all'art. 4 della legge n. 39 del 26 febbraio 1977 (tre volte l'ammontare annuo della pensione sociale) ha conosciuto per un lungo periodo una considerevole fortuna presso la giurisprudenza di merito che individuava nel metodo "de quo" oltre al crisma del dato normativo una indubbia oggettività del parametro, soggetto tra l'altro a perequazione automatica.

Al modello, di tradizione genovese, basato su multipli della pensione sociale si è, nel corso del tempo, contrapposto il parametro, nato dalle elaborazioni della giurisprudenza pisana, della valutazione a punto variabile di invalidità che, mutuando dall'esperienza francese del "calcul au point", reagiva alla rigidità insita in un metodo che tende a standardizzare le ipotesi liquidative sulla base di un riferimento di tipo reddituale, giudicato inadeguato a valutare compiutamente un danno di tutt'altra natura (il danno biologico). L'esperienza maturata dalla giurisprudenza pisana sin dagli albori della vicenda del danno alla salute ha consentito di sviluppare una "via italiana" del calcolo a punto differenziato, i cui valori sono ricavati da precedenti decisioni giudiziali.

La vicenda giurisprudenziale degli anni '80 e dei primi anni '90 risulta pertanto caratterizzata dalla compresenza dei suddetti criteri e metodologie, spesso utilizzati in combinazione fra di loro (si pensi ad esempio alle innumerevoli varianti del criterio basato sulla pensione sociale), anche se con una netta prevalenza, in termini quantitativi, di criteri basati su multipli della pensione sociale.

Alla suddetta compresenza ha certamente contribuito il ruolo svolto dalla Suprema Corte che, superata una prima fase, per così dire, "agnostica" in cui la stessa non riteneva di doversi occupare delle metodologie liquidatorie del danno alla salute, è pervenuta, nella metà degli anni '80, ad una fase "equidistante", caratterizzata cioè dal rilievo che tutti i criteri e le metodologie utilizzate dai giudici di merito potevano ritenersi attendibili.

E' tuttavia ad una sentenza<sup>22</sup> della Suprema Corte pronunciata, sotto la presidenza di Franco Bile, nei primi anni '90 che si deve attribuire il merito della svolta.

Il giudice della legittimità "rimeditata la questione" afferma che il criterio di cui all'art. 4 della L. 39/77 in materia di r.c.auto "non può essere utilizzato per la liquidazione del danno alla salute" poiché la liquidazione equitativa del danno deve essere logicamente coerente col tipo e con la specie di danno considerato e tale coerenza manca in qualsiasi criterio che assuma a parametro il reddito personale, sia pure presunto, del danneggiato.

La sentenza in parola, destinata indubbiamente ad influenzare in modo sensibile i giudici di merito e ad aprire la strada ad altre significative pronunce del giudice della

legittimità sulla "vexata quaestio", viene in un primo momento erroneamente interpretata come un ritorno al criterio equitativo puro.

In realtà, a parte l'ulteriore corso della giurisprudenza di legittimità sul punto che di certo non giustifica una siffatta conclusione, nella parte motiva della citata sentenza si rileva che il risarcimento è sì determinabile equitativamente mediante individuazione del "valore umano perduto" ma tale determinazione deve essere fatta attraverso la personalizzazione, nel caso concreto, di parametri uniformi per la generalità delle persone fisiche. E ancora che il giudice del merito non può basarsi sul mero presupposto dell' "appare equo", dovendo motivare in sentenza in ordine ai criteri metodologici seguiti nel caso concreto, criteri che dovranno essere quelli suggeriti dalla dottrina specialistica o di diffusa applicazione giurisprudenziale, pervenendo così ad una "regola ponderale su misura del caso specifico".

La Suprema Corte, nella costruzione giuridica sopra delineata, insiste sulla necessità di uno sforzo di conciliazione tra uniformità di base ed esigenza di flessibilità del caso concreto, riprendendo in sostanza l'invito contenuto nella fondamentale, già ricordata<sup>23</sup>, sentenza 184/86 della Corte Costituzionale e che era stato sviluppato dalla giurisprudenza e dalla dottrina pisana.

Successivamente la Corte di Cassazione ha avuto modo di tornare sull'argomento censurando più volte il criterio del triplo della pensione sociale utilizzato per la quantificazione del danno alla salute in quanto parametro, peraltro residuale, legislativamente riferito ad un danno da lucro cessante, ontologicamente diverso dal danno biologico, che è danno squisitamente areddituale<sup>24</sup>.

Le posizioni assunte dal giudice della legittimità hanno pertanto indirizzato la giurisprudenza di merito verso il superamento del criterio del triplo della pensione sociale, almeno quale criterio maggioritario, con il conseguente deciso affermarsi del metodo del calcolo a punto variabile, temperato attraverso l'intervento equitativo del giudice in relazione alle peculiarità della fattispecie concreta.

Il suddetto superamento ha segnato il primo momento della seconda delle sottofasi in precedenza individuate, aprendo la strada a quel processo di autoregolamentazione e di ricerca di una qualche forma di uniformità liquidatoria di base che caratterizza il movimento giurisprudenziale degli ultimi anni.

In ordine alla distribuzione tra sedi giudiziarie dei diversi metodi di quantificazione del danno biologico un primo, utile contributo è fornito dai risultati di un'indagine svolta dalla Direzione Affari Civili e libere professioni del Ministero di Grazia e Giustizia negli anni 1996 e 1997 che ha monitorato tutti i Tribunali del Paese in ordine al metodo o ai metodi utilizzati in relazione alla quantificazione e liquidazione del danno alla salute.

<b>metodo utilizzato</b>	<b>numero Tribunali</b>
3 P.S.	12
C.A.P.	71
3 P.S. / C.A.P./EQUITA'	38
	totale: 121

Dall'indagine emerge una netta prevalenza del metodo del calcolo a punto (C.A.P.), utilizzato in via esclusiva da ben 71 Tribunali su un totale di 121 monitorati, a

svantaggio del metodo basato sul criterio legale del triplo (ovvero multipli) della pensione sociale (3 P.S.) utilizzato, al momento dell'indagine, da soli 12 Tribunali. Un numero consistente di sedi giudiziarie (38) non utilizzano un metodo univoco, optando le diverse Sezioni per il metodo a punto, per quello basato sul triplo della pensione sociale ovvero per il criterio equitativo puro.

Il trend è confermato peraltro dall'analisi delle sentenze raccolte su tutto il territorio italiano dal Gruppo di studio CNR di Pisa sul danno alla salute, coordinato dal prof. Marino Bargagna e dal prof. Francesco D. Busnelli<sup>25</sup>, i cui risultati sono in corso di pubblicazione.

Dai dati esaminati nel corso delle diverse sedute della Commissione per lo studio delle tabelle sul danno alla persona, alle quali ha preso parte anche l'ISVAP, sono emersi infatti elementi assai significativi.

SENTENZE ANNI 1992 - 1995			SENTENZE ANNI 1996 - 1997		
metodo di liquidazione	numero casi	%	metodo di liquidazione	numero casi	%
3 P.S.	704	41,02	3 P.S.	147	12,66
C.A.P.	616	35,89	C.A.P.	750	64,59
V.E.P.	323	18,82	V.E.P.	1.671	4,38
R.M.N.	23	1,34	R.M.N.	19	1,63
altro	27	1,57	altro	24	2,06
non ricavabile	23	1,34	non ricavabile	54	4,65
<b>totale</b>	<b>1.716</b>		<b>totale</b>	<b>1.161</b>	

Fonte: Gruppo CNR di Pisa

In particolare, dalla comparazione dei dati relativi al metodo di liquidazione utilizzato, ricavati dalle sentenze pronunciate negli anni dal 1992 al 1995 rispetto a quelle pronunciate negli anni 1996-1997 si rileva con evidenza il superamento del criterio basato sul triplo della pensione sociale (3 P.S.) in favore del metodo basato sul calcolo a punto (C.A.P.).

Nelle sentenze degli anni '92-'95, se si esclude un numero piuttosto consistente di decisioni che pongono alla base della liquidazione del danno biologico il criterio equitativo puro (V.E.P.) nonché un numero esiguo di casi di utilizzazione di metodologie rigide basate sul reddito medio nazionale (R.M.N.), si rileva una pressoché paritaria distribuzione del campione tra il metodo del calcolo a punto e quello del triplo della pensione sociale, con una prevalenza percentuale di quest'ultimo pari a circa il 5%.

Nelle sentenze degli anni '96-'97, se da un lato si rileva un ridimensionamento del criterio equitativo puro (dal 18,8% al 14,3%), dall'altro il dato più eclatante è costituito appunto dalla drastica riduzione dei casi di utilizzo giurisprudenziale del metodo basato sul triplo della pensione sociale (dal 41% al 12,6%) e dalla netta prevalenza dell'utilizzo del metodo del calcolo a punto (dal 35,8% al 64,5%). Successivo momento della fase in precedenza individuata è quello caratterizzato dalla ulteriore specificazione del criterio valutativo, che si è visto essere divenuto largamente maggioritario, del calcolo a punto.

Si allude alla nascita ed alla progressiva espansione del metodo c.d. tabellare caratterizzato cioè dalla predisposizione, ad opera dei diversi organi giudiziari, di tabelle per la quantificazione del danno da compromissione dell'integrità fisio

psichica.

Il processo logico che ha indotto la giurisprudenza di merito ad orientarsi verso il metodo tabellare muove dal concetto stesso del danno alla salute, quale danno, per definizione, areddituale ed unitario.

La caratteristica della aredditalità impone che la valutazione del danno venga compiuta sulla base di un parametro uniforme che consente ai soggetti danneggiati di ricevere, a parità di lesioni, un risarcimento uguale per tutti, indipendentemente dalla capacità di guadagno di ciascuna.

L'unitarietà del danno impone d'altra parte che nella sua liquidazione si tenga conto di tutte le ripercussioni che la lesione (danno evento) ha determinato sullo "standard" di vita pregressa del soggetto (danno conseguenza).

Da ciò la necessità che il parametro uniforme sia integrato da un parametro flessibile, che consenta una adeguata personalizzazione del risarcimento al caso concreto.

Il metodo tabellare basato sul sistema del valore del punto variabile in funzione dell'età del danneggiato e del grado di invalidità accertato in sede medico-legale risponde alle accennate esigenze: permette infatti di individuare con certezza un valore base tendenzialmente uniforme che, in quanto avente valore puramente indicativo, consente altresì al giudice di discostarsi dai valori tabellari secondo il suo prudente apprezzamento.

Il sistema della tabella, che caratterizza l'attuale scena italiana, è di per sé apprezzabile poiché basato, come sopra accennato, normalmente sul calcolo a punto variabile, attribuisce rilevanza a criteri di carattere generale (età e grado di invalidità) che, in un contesto reso più razionale, possono condurre ad una maggiore uniformità risarcitoria.

D'altra parte il limite del sistema attuale è noto a tutti.

Ciascun organo giudiziario tende ad adottare la propria tabella, costruita sulla base dei precedenti giurisprudenziali peculiari di un certo territorio e di una certa realtà socio-economica ed ispirata a diverse scelte di fondo.

Talune sedi giudiziarie tendono infatti a privilegiare determinate fasce di invalidità a discapito di altre; alcuni tendono a dare minore rilievo, in termini di valore del punto, alle c.d. micropermanenti, altri invece a valutarle alla stregua delle altre invalidità.

La stessa tabella d'altra parte può subire, a distanza di pochi mesi dalla sua elaborazione, aggiustamenti, spesso consistenti, non solo dei valori del punto ma anche dei criteri evolutivi che determinano il passaggio dai diversi gradi della scala tabellare.

Né può dimenticarsi che la vicenda giurisprudenziale si ripercuote inevitabilmente nell'ambito, ben più esteso, della prassi liquidativa extragiudiziale che tiene conto, in sede di quantificazione del danno alla salute, dei parametri risarcitori fissati dall'organo giudicante presso il quale potrà eventualmente essere instaurato il giudizio.

Giova in proposito ricordare che solo una parte minoritaria dei sinistri trova definizione nelle sedi giudiziarie, mentre la gran parte delle controversie viene composta a livello stragiudiziale.

Per comprendere la diffusione del fenomeno tabellare si consideri che, dallo spoglio delle sentenze degli anni '96-'97 effettuato dal citato Gruppo di Pisa, emerge che, su 1.161 casi presi in considerazione in 521 casi vengono utilizzate tabelle per la liquidazione del danno biologico da invalidità permanente (con una netta prevalenza della tabella elaborata dal Tribunale di Milano, utilizzata in 210 casi, pari a circa il 40% del campione esaminato).

In ordine alle caratteristiche tecniche delle diverse tabelle tribunitarie esaminate dalla già ricordata Commissione tabelle appare opportuno fornire talune

informazioni di massima rinviando al prosieguo del presente studio una più approfondita comparazione di alcune tabelle attualmente in uso.

Si rileva in primo luogo che la gran parte delle tabelle utilizzate dagli organi giudiziari sono costruite sulla base della percentuale di invalidità accertata in sede medico legale.

Fanno eccezione le tabelle dei Tribunali di Genova, Bologna e Pesaro che, assumendo come metodo di liquidazione il triplo della pensione sociale, prevedono una crescita del punto esclusivamente in relazione all'età ed al sesso del danneggiato.

Altro parametro utilizzato generalmente è quello dell'età, al cui aumentare diminuisce proporzionalmente il valore del punto.

Anche presso i Tribunali di Torino, Piacenza e Brindisi, le cui tabelle non considerano il fattore età, presentando un "range" del valore del punto per fasce percentuali, è da ritenere che il giudice sceglierà il valore idoneo alla fattispecie concreta tenendo conto anche dell'età del danneggiato.

Ulteriore elemento rilevante ai fini della costruzione della tabella è rappresentato dalle modalità di crescita del valore del punto.

In proposito è possibile enucleare le seguenti modalità ricorrenti:

1. valore del punto fisso: Tribunali di Bologna, Genova e Pesaro, che utilizzano il criterio del triplo della pensione sociale;

2. crescita del punto continua all'aumentare della percentuale di invalidità permanente accertata (sia essa lineare, più che proporzionale, ecc.): Tribunali di Milano, Brescia, Trento, Pordenone, Parma, Firenze, Perugia, Roma, Napoli, Lecce, Sassari;

3. crescita del punto "a scalino" per fasce percentuali non uguali per tutte le tabelle:

fasce variabili a seconda del grado di invalidità: Tribunali di Venezia, Padova, Belluno, Treviso, Rovigo;

fasce costanti: Tribunale di Cagliari;

4. "range" diversi per fasce percentuali: Tribunali di Torino, Mantova, Piacenza, Brindisi, Palermo.

In conclusione, pare opportuno commentare taluni elementi significativi che emergono dall'analisi condotta dall'ISVAP sulle sentenze oggetto di uno studio più recente ad opera del Gruppo CNR di Pisa (numero totale campione esaminato: 1.160 decisioni).

**DANNO ALLA SALUTE - INVALIDITA' TEMPORANEA (valori in lire)**

(tabella n. 1)

Classi di indennità giornaliera	Indennità giornaliera media	Numero casi	Incidenza%
20.000   - - 40.000	32.687	115	11,7
40.000   - - 60.000	48.915	532	54,1
80.000   - - 80.000	63.744	246	25,0
80.000   - - 100.000	86.035	51	5,2
100.000 e superiori	106.257	39	4,0
<b>Totale</b>	<b>55.065</b>	<b>983</b>	<b>100,0</b>
di cui (Province più numerose del campione)			
- Milano	66.780	99	
- Napoli	49.823	83	

Numerosità del campione complessivo esaminato: 1.160

Fonte: ISVAP

## DANNO ALLA SALUTE - INVALIDITA' PERMANENTE

(tabella n. 2)

	Grado di invalidità (g)			
	0 < $\gamma$ ≤ 5%	5% < $\gamma$ ≤ 10%	$\gamma$ > 10%	Totale
Numero casi	594	229	337	1.160
Incidenza %	51,2	19,7	29,1	100,0
Importi totali pagati (milioni di lire)	3.149,4	4.028,0	31.234,9	38.412,4
Incidenza %	8,2	10,5	81,3	100,0
Importo medio liquidato per punto % di invalidità (in lire)	1.746.927	2.288.602	3.193.062	2.273.988

Numerosità del campione esaminato: 1.160

Fonte: ISVAP

## DANNO ALLA SALUTE - PROVINCIA DI MILANO INVALIDITA' PERMANENTE

(tabella n. 2 A)

	Grado di invalidità (g)
--	-------------------------

	<b>0 &lt;γ≤ 5%</b>	<b>5% &lt;γ ≤10%</b>	<b>γ &gt; 10%</b>	<b>Totale</b>
Numero casi	56	19	36	111
Incidenza %	50,5	17,1	32,4	100,0
Importi totali pagati (milioni di lire)	222,1	323,4	5.262,8	5.808,3
Incidenza %	3,8	5,6	90,6	100,0
Importo medio liquidato per punto % di invalidità (in lire)	1.363.651	2.137.579	3.927.412	2.327.615

Numerosità del campione esaminato: 1.160

Fonte: ISVAP

### DANNO ALLA SALUTE - PROVINCIA DI NAPOLI INVALIDITA' PERMANENTE

(tabella n. 2 B)

	<b>Grado di invalidità (g)</b>			
	<b>0 &lt;γ≤ 5%</b>	<b>5% &lt;γ ≤10%</b>	<b>γ &gt; 10%</b>	<b>Totale</b>
Numero casi	46	26	34	106
Incidenza %	43,4	24,5	32,1	100,0
Importi totali pagati (milioni di lire)	238,1	470,7	3.145,9	3.854,7
Incidenza %	6,2	12,2	81,6	100,0
Importo medio liquidato per punto % di invalidità (in lire)	1.603.650	2.374.064	3.620.150	2.439.421

Numerosità del campione esaminato: 1.160

Fonte: ISVAP

### DANNO ALLA SALUTE - PROVINCIA DI ROMA INVALIDITA' PERMANENTE

(tabella n. 2 C)

	<b>Grado di invalidità (g)</b>			
	<b>0 &lt;γ≤ 5%</b>	<b>5% &lt;γ ≤10%</b>	<b>γ &gt; 10%</b>	<b>Totale</b>
Numero casi	44	16	33	93
Incidenza %	47,3	17,2	35,5	100,0
Importi totali pagati (milioni di lire)	192,7	286,1	3.240,9	3.719,7
Incidenza %	5,2	7,7	87,1	100,0

Importo medio liquidato per punto % di invalidità (in lire)	1.355.221	2.094.994	3.404.260	2.209.572
---	-----------	-----------	-----------	-----------

Numerosità del campione esaminato: 1.160

Fonte: ISVAP

### DANNO ALLA SALUTE - PROVINCIA DI SASSARI INVALIDITA' PERMANENTE

(tabella n. 2 D)

	Grado di invalidità (g)			
	0 < $\gamma$ ≤ 5%	5% < $\gamma$ ≤10%	$\gamma$ > 10%	Totale
Numero casi	44	11	4	59
Incidenza %	74,6	18,6	6,8	100,0
Importi totali pagati (milioni di lire)	186,8	114,3	188,4	489,5
Incidenza %	38,2	23,4	38,5	100,0
Importo medio liquidato per punto % di invalidità (in lire)	1.273.397	1.394.943	2.888.508	1.405.557

Numerosità del campione esaminato: 1.160

Fonte: ISVAP

### DANNO ALLA SALUTE - PROVINCIA DI TORINO INVALIDITA' PERMANENTE

(tabella n. 2 E)

	Grado di invalidità (g)			
	0 < $\gamma$ ≤ 5%	5% < $\gamma$ ≤10%	$\gamma$ > 10%	Totale
Numero casi	31	7	15	53
Incidenza %	58,5	13,2	28,3	100,0
Importi totali pagati (milioni di lire)	111,3	81,0	1.671,4	1.863,7
Incidenza %	6,0	4,3	89,7	100,0
Importo medio liquidato per punto % di invalidità (in lire)	1.232.492	1.649.197	3.434.390	1.910.707

Numerosità del campione esaminato: 1.160

Fonte: ISVAP

La tabella n. 1 indica, per classi di indennità giornaliera, gli importi medi liquidati a titolo di invalidità temporanea.

Si può rilevare che la maggioranza dei casi esaminati (532 con una incidenza del 54,1%) si inserisce nel "range" di indennità giornaliera compreso tra L. 40.000 e L. 60.000 con un valore medio vicino a L. 50.000.

Un numero considerevole di casi (246 con una incidenza pari al 25%) si posizione nel "range" 60.000 - 80.000, con un valore medio di poco superiore a L. 60.000.

La tabella n. 2 sintetizza i dati estrapolati dalle sentenze e relativi al numero dei casi, agli importi totali ed agli importi medi liquidati a titolo di invalidità permanente (danno biologico).

Le tabelle n. 2/A, 2/B, 2/C, 2/D, 2/E riportano i medesimi dati sopra specificati per la tabella 2 ma relativi alla situazione delle province (Milano, Napoli, Roma, Sassari, Torino) per le quali è stato riscontrato un numero più elevato, e pertanto più significativo, di casi.

Un primo elemento rilevante concerne la distribuzione dei casi per fasce di invalidità: su un totale di 1.160 casi ben 823 (con una incidenza pari al 70,9%) concernono danni permanenti il cui grado di invalidità è ricompreso tra 1 e 10 punti percentuali (micropermanenti).

La concentrazione significativa dei casi nelle fasce di micropermanenti è d'altra parte confermata dai dati delle singole province (Milano: 67,6%; Napoli: 67,9%; Roma: 64,5%; Sassari: 93,2%; Torino: 71,7%).

In ordine agli importi medi liquidati per punto percentuale di invalidità si individuano valori medi differenziati per fasce di invalidità, più contenuti per le invalidità fino al 5% (L. 1.746.927), progressivamente più elevati per le invalidità comprese nell'intervallo 5-10% (L. 2.288.602) e per le invalidità superiori al 10% (L. 3.193.062).

I dati delle singole province, in relazione all'importo medio liquidato per punto di invalidità evidenziano quanto segue:

**Milano** presenta un importo medio liquidato inferiore alla media per le invalidità fino al 5%, sostanzialmente in linea con la media per le invalidità 5-10%, considerevolmente al di sopra della media per le invalidità superiori al 10%;

**Napoli** presenta un importo medio liquidato di poco inferiore alla media per le invalidità fino al 5%, e per le invalidità 5-10%, al di sopra della media per le invalidità superiori al 10%;

**Roma** presenta un importo medio liquidato inferiore alla media per le invalidità fino al 5% e per quelle 5-10%, superiore alla media per le invalidità oltre il 10%;

**Sassari** presenta un importo medio liquidato inferiore alla media per le invalidità fino al 5%, considerevolmente inferiore per le invalidità 5-10%, di poco inferiore alla media per le invalidità superiori al 10%;

**Torino** presenta importi medi liquidati considerevolmente inferiori alla media sia per le invalidità fino al 5% che per quelle 5-10%, di poco superiori alla media per le invalidità oltre il 10%.

### **3. Analisi dei valori di risarcimento e dei valori attribuiti al punto applicati nella pratica sulla base delle sentenze emesse da un campione di tribunali selezionati**

#### 3.1 Premessa

Nel presente paragrafo sono contenuti alcuni spunti di riflessione emersi a seguito dell'esame dei dati<sup>1</sup> relativi ai differenti criteri di valutazione attualmente in uso per la quantificazione del valore economico del risarcimento erogato a seguito del danno subito da un individuo alla sua salute. Si fa anzitutto presente che è stata effettuata una preventiva analisi ed una successiva selezione dei dati tese a consentire di scegliere i valori di indennizzo più significativi sia perchè rappresentano un punto di riferimento anche per altri tribunali sia a causa della peculiarità del meccanismo di calcolo esistente alla loro base.

Ad esempio i dati relativi al tribunale di Genova sono stati considerati in quanto unico esempio fra quelli disponibili che utilizza quale criterio di riferimento teorico per la valutazione del danno biologico il triplo della pensione sociale. I valori di risarcimento calcolati in questo caso prescindono pertanto dal fattore grado di invalidità e si diversificano in funzione solo dell'età del danneggiato.

Sono stati, inoltre, considerati i valori di risarcimento corrisposti dai tribunali del Veneto (Venezia, Padova, Treviso e Rovigo) e di Firenze in quanto pur facendo riferimento al principio del calcolo a punto, risultano elaborati "a scalino" ossia per scaglioni di percentuali di invalidità.

I dati prescelti fanno dunque capo ai tribunali di: Milano, Roma, Firenze, Genova, tribunali del Veneto e Lecce. Sono stati, inoltre, selezionati anche i valori di risarcimento previsti dal PUN (Punto Unico Nazionale)<sup>2</sup>, dalla TIN (Tabellazione Indicativa Nazionale)<sup>3</sup> e dall'ANIA.

Al riguardo si fa presente che per l'individuazione del valore punto in base alla TIN, non sono stati presi in considerazione gli importi presentati in occasione della Commissione tabelle del 9 gennaio 1998 in quanto detti importi facevano riferimento ad una ipotesi di interessi legali pari al 10%. Sono stati pertanto utilizzati i valori del punto normalizzati ricalcolati dalla Scuola Superiore S. Anna di Pisa in base agli interessi legali aggiornati al 5% e, non disponendo del nuovo valore base del punto (età 20 anni ed invalidità del 10%), si è fatto riferimento al vecchio valore (£ 2.330.000) finanziariamente aggiornato al 1997.

L'analisi comparativa è stata effettuata sia in termini relativi che in termini assoluti al fine di pervenire ad una conoscenza complessiva del fenomeno.

Il rapporto tra le diverse tabelle in termini relativi presenta il vantaggio di svincolare le valutazioni da fattori di carattere economico e rendere omogenee le grandezze oggetto di osservazione. In particolare, diviene possibile confrontare tra loro gli indici di incremento progressivo del punto<sup>4</sup>, i coefficienti correttivi del punto (incremento relativo del punto nel passaggio da un grado di invalidità al successivo) o ancora i valori normalizzati in funzione di una prefissata età ed una prefissata percentuale di invalidità. Tale ultimo approccio sarà quello esaminato nel seguente paragrafo.

Tuttavia, le analisi comparative tra dati espressi in percentuale potrebbero portare a conclusioni che in termini assoluti non risultino più valide. Pertanto, al fine di avere una visione globale appare importante esaminare anche l'importo complessivo del risarcimento che rappresenta l'effettiva indennità dovuta in caso di lesioni.

### 3.2 Alcune riflessioni sul valore normalizzato del punto di invalidità nei diversi tribunali.

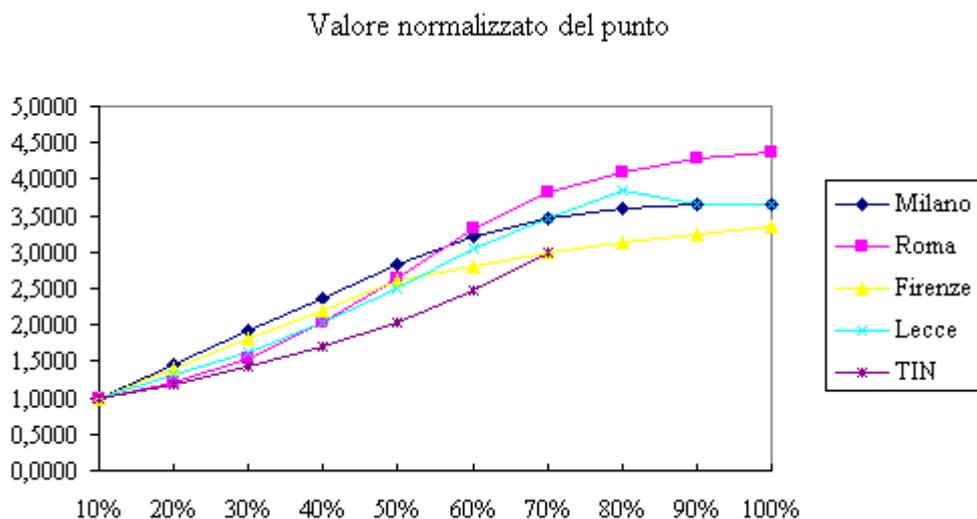
L'analisi in termini relativi dei valori del punto previsti dai tariffari facenti parte del campione in esame verrà effettuata esaminando i valori normalizzati del punto<sup>5</sup> e l'andamento delle curve associate. Si precisa, inoltre, che tale indagine è stata svolta in corrispondenza di prefissate età del soggetto lesionato pari a 20, 40 e 60 anni ed in funzione alcune invalidità base (10%, 20%, 30%, 40%, 50%, 60%, 70%, 80%, 90% e 100%) che rappresentano un campione fra le possibili scelte di analisi.

Nei grafici seguenti sono state riportate le curve dei valori normalizzati separando le tabelle che tendono a collocarsi al di sopra della TIN da quelli che invece si attestano a livelli inferiori. Lo scopo di tale modalità operativa è quello di porre in evidenza le differenze esistenti all'attualità rispetto alla Tabellazione Indicativa Nazionale che, pur se indicativa ed in fase di ulteriore studio, rappresenta l'intento richiamato nel disegno di legge di un valore punto funzione crescente della percentuale di invalidità sia in termini relativi che assoluti (art. 4 punto 3). Tale criterio, come già illustrato in precedenza, si fonda sul principio, ormai consolidato, secondo il quale i postumi della menomazione subita incidono sulle molteplici estrinsecazioni della vita quotidiana del soggetto leso in misura più che proporzionale. Infatti, al crescere della percentuale di invalidità complessivamente diagnosticata i postumi di ciascun punto percentuale aggiuntivo hanno un peso via via maggiore in quanto incidono su un quadro clinico maggiormente compromesso<sup>6</sup>.

Un approccio in termini relativi, oltre a presentare il predetto vantaggio di svincolare le valutazioni da fattori di natura economica, consente di definire una legge di evoluzione del valore punto univocamente valida e variabile solo in funzione dell'importo assegnato in corrispondenza della percentuale di invalidità presa come base di tale scala di valori (v. nota 5).

#### Individuo di anni 20

Graf. N° 1

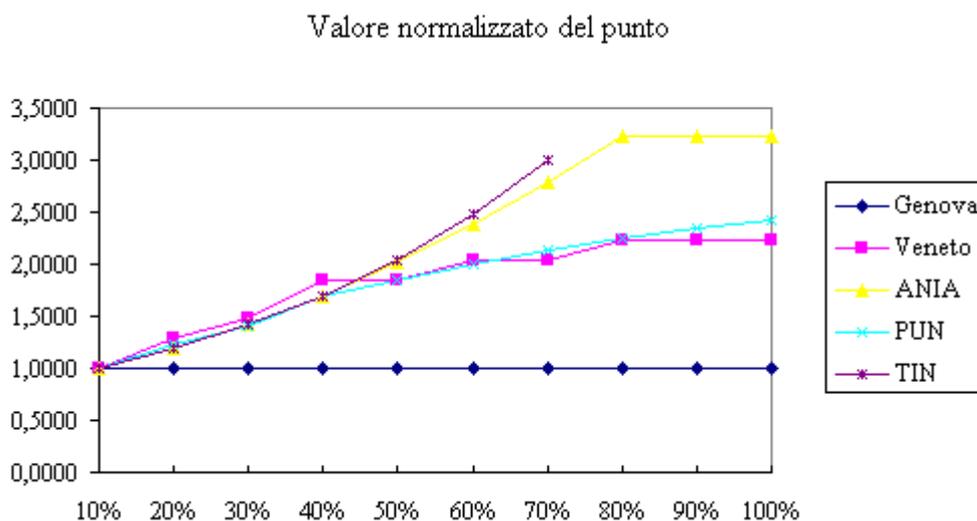


La curva delineata dalla TIN risulta valorizzata per una invalidità massima pari al 70% in conformità a quanto previsto dall'art. 4 punto 5 del già citato disegno di

legge in materia di valutazione del danno biologico. Si osservi come i tribunali di Roma, Milano, Lecce e Firenze pur collocandosi su livelli superiori alla TIN sono caratterizzati da curve interpolatrici con andamento crescente a tassi costanti (Milano fino ad invalidità pari al 50% e Firenze per gli scaglioni 10%-50%, 60%-70% e 80%-100%) o decrescenti (Roma e Milano a partire da invalidità superiori al 70% e per Lecce superiori al 60%). Ciò implica che l'ipotesi evolutiva dei tribunali in argomento prevede la crescita del valore punto in funzione del grado di invalidità solamente in termini assoluti e non relativi<sup>7</sup>.

Nel grafico seguente si riportano le tabelle caratterizzate da curve interpolatrici che si collocano su livelli inferiori alla TIN.

Graf. N° 2

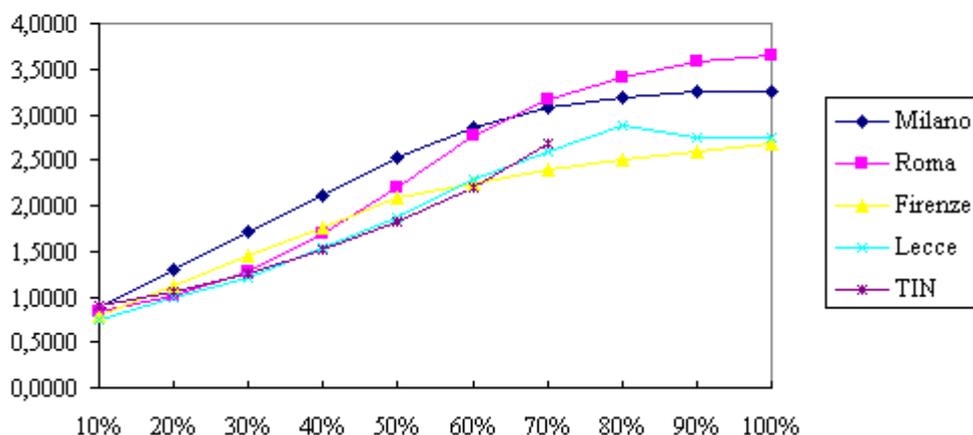


Appare evidente l'analogia delle curve evolutive che rappresentano l'andamento della TIN e dell'ANIA. Inoltre, significativa è la spezzata che caratterizza i tribunali del Veneto e di Firenze, di cui al grafico precedente, tipica di tariffari che prevedono una crescita del punto per scaglioni di invalidità. Si osservi come un tale andamento a "scaglioni" generi la presenza di forti scarti risarcitori che costituiscono potenziali cause di innalzamenti del grado di invalidità riconosciuto in sede di perizia medico-legale.

Individuo di anni 40

Graf. N° 3

Valore normalizzato del punto

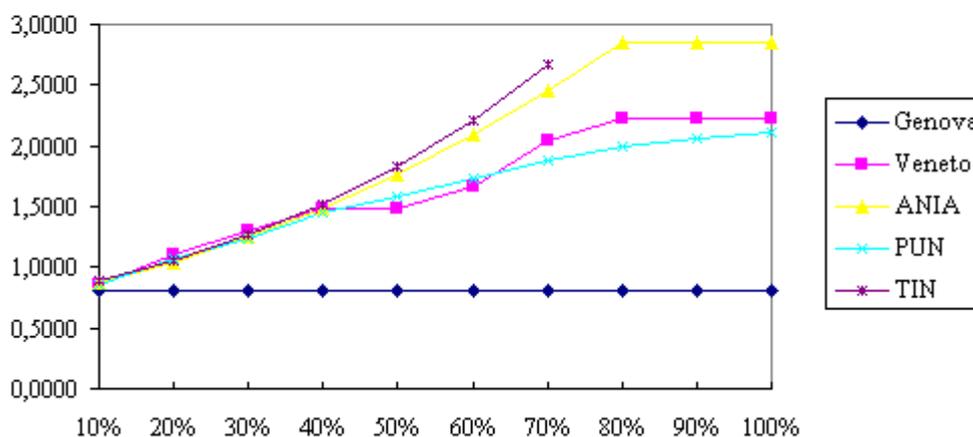


Dal grafico di cui sopra si desume che l'andamento delle curve risulta, in termini di linearità (crescita a tassi costanti), concavità (crescita a tassi decrescenti) e convessità (crescita a tassi crescenti) pressochè analogo a quello riscontrato per un soggetto lesionato di 20 anni. Tuttavia la TIN si colloca al di sopra di ciascun tribunale per invalidità pari al 10% e per taluni, nello specifico Roma e Lecce anche sino ad invalidità pari al 30%. Tale aspetto implicherebbe che - a parità del valore monetario del punto base (invalidità=10% ed età=20 anni) - in corrispondenza di invalidità medio-gravi l'importo corrisposto dalla TIN per un lesionato di 40 anni risulta superiore.

Per le altre tabelle del campione esaminato risulta quanto riportato nel seguente grafico.

Graf N° 4

Valore normalizzato del punto

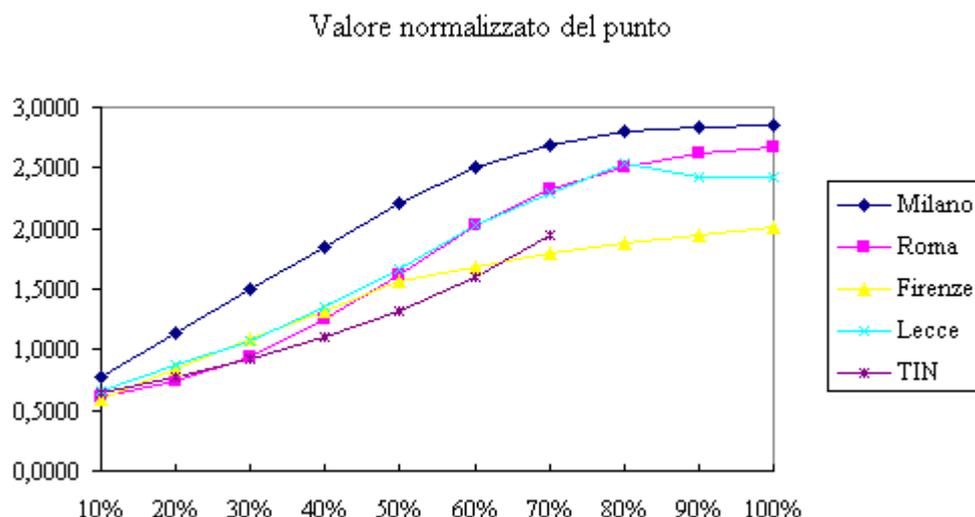


La tabella risarcitoria applicata dal tribunale di Genova è rappresentata, come già emerso anche dal precedente grafico N° 2, da una retta parallela all'asse delle ascisse sulle quali, nello specifico, sono riportate le percentuali di invalidità. Infatti, il

criterio alla base di tale tariffario, basandosi sul calcolo delle prestazioni in funzione del triplo della pensione sociale, prescinde dal fattore *grado di invalidità* e si differenzia esclusivamente in funzione del fattore *età*. In questa casistica rientrano, quindi, tabelle per le quali viene meno il principio di crescita progressiva del punto non solo in termini relativi ma anche in termini assoluti.

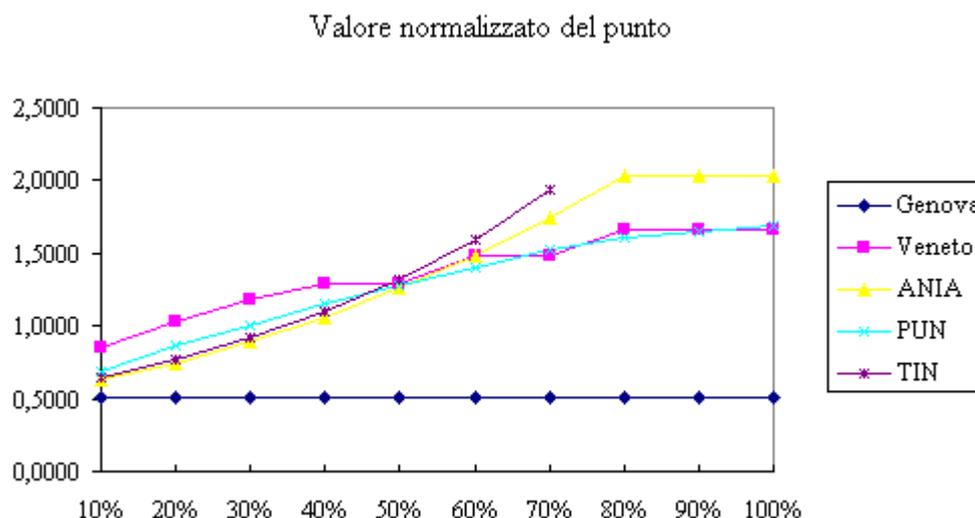
Individuo di anni 60

Graf. N° 5



Si osserva, in primo luogo, l'innalzamento della curva rappresentativa del tribunale di Milano che, al crescere dell'età, si colloca a livelli via via superiori rispetto al tribunale di Roma. Inoltre, la spezzata che caratterizza il tribunale di Firenze scende ad un valore inferiore rispetto alla TIN in corrispondenza di una invalidità grave del 70%.

Graf N° 6



Dal grafico N° 6 emerge che fino a percentuali di invalidità pari al 40% i valori normalizzati del punto previsti dal PUN e dai Tribunali del Veneto risultano superiori in misura significativa rispetto a quelli della TIN contrariamente a quanto riscontrato per età inferiori (20 e 40 anni) oggetto di esame. Tale andamento implica che, a parità del valore base del punto, le tabelle del Veneto, dell'ANIA e del PUN corrisponderebbero indennità inferiori rispetto alla TIN a partire da invalidità del 50%.

Da ultimo si sottolinea che le considerazioni svolte in questo paragrafo pongono in evidenza una serie di relazioni e rapporti esistenti tra le tabelle oggetto di studio che, come più volte ribadito, restano valide se si prescinde dal fattore economico od, in via teorica, in condizioni di perfetta concidenza tra i vari tribunali del valore del punto preso a base di tali scale normalizzate. Al riguardo si fa presente che il valore economico di un punto percentuale di invalidità corrisposto ad un soggetto leso di 20 anni che ha subito una menomazione pari al 10% ("leso tipo") risulta in ordine decrescente:

per Genova pari a	£ 5.680.430;
per Milano pari a	£ 2.715.000;
per Lecce pari a	£ 2.715.000;
per Veneto pari a	£ 2.700.000;
per PUN pari a	£ 2.550.321;
per Firenze pari a	£ 2.500.000;
per TIN pari a	£ 2.370.000;*
per Roma pari a	£ 2.362.500;
per ANIA pari a	£ 2.046.321.

\* I valori della TIN non sono stati aggiornati al 1997 – Si è comunque effettuata una forma di aggiornamento del dato incrementando il valore in misura pari all'inflazione dell'anno 1997.

### 3.3 Alcune osservazioni in relazione alle oscillazioni che subisce il valore economico del risarcimento nelle differenti realtà regionali.

Per lo svolgimento dell'analisi comparativa dei valori del risarcimento previsti dai tariffari dei tribunali facenti parte del campione sono state prese in considerazione alcune età base (1, 5, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80 anni) e alcune invalidità base (5%, 10%, 20%, 30%, 40%, 50%, 60%, 70%, 80%, 90% e 100%).

Si precisa che i risarcimenti relativi ad individui di età superiori a 70 anni non sono tabellati per il tribunale di Firenze. Nella tabella di quantificazione dei risarcimenti in base alla TIN, invece, non sono riportati gli ammontari corrispondenti a percentuali di invalidità superiori al 70%.

Le tabelle numeriche sulla base delle quali si è provveduto alla costruzione dei grafici di seguito illustrati sono riportate alla fine della Sezione I.

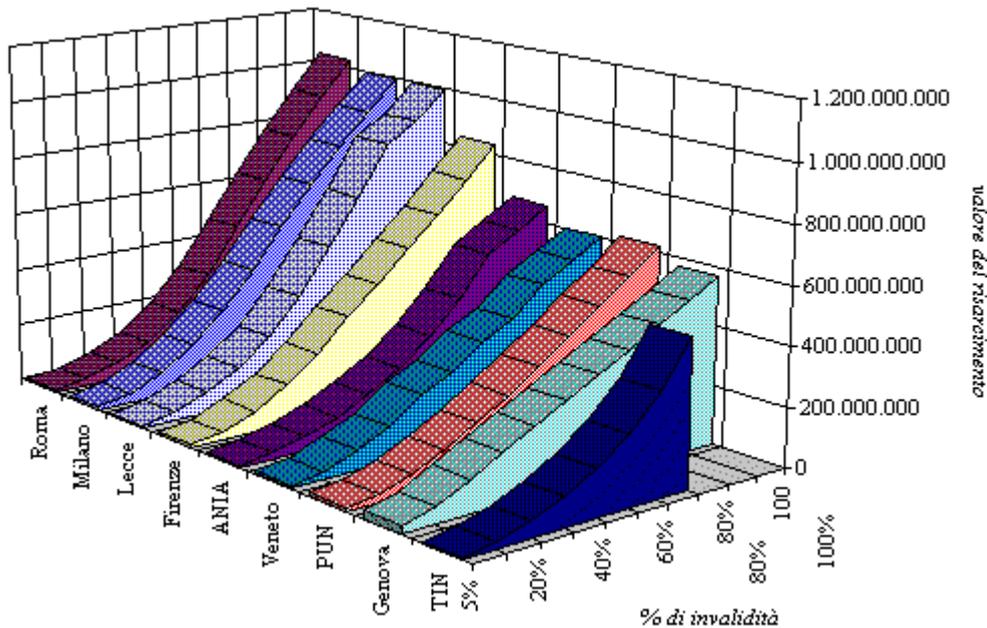
#### 3.3.1. Confronti effettuati che illustrano la variazione dell'ammontare del risarcimento al variare delle percentuali di invalidità

In questa prima serie di confronti si è tenuto fisso il fattore età per poter apprezzare pienamente l'effetto del fattore invalidità sul valore del risarcimento erogato

all'avente diritto. Per le età scelte come punto di riferimento si sono ottenuti i seguenti risultati:

Individuo di anni 20

Graf. N° 7



Sulla base del grafico N° 7 emerge che il trend di crescita dell'importo del risarcimento, all'aumentare del grado di invalidità dell'individuo, risulta per tribunali come Milano, Roma, Lecce e, per certi aspetti Firenze, molto più accentuato rispetto a quello degli altri tribunali. Emblematico è inoltre l'andamento del valore dell'indennizzo fissato dal tribunale di Genova per il quale l'adozione di un differente criterio valutativo che prescinde dal fattore *grado di invalidità* (triplo della pensione sociale) implica che siano corrisposte rispetto agli altri fori, che fanno uso di criteri basati sul punto, indennità maggiori in valore assoluto in corrispondenza di micro-invalidità od invalidità non gravi e valori significativamente ridotti per invalidità gravi.

Si evidenzia, inoltre, che la TIN per quanto riguarda micro invalidità ed invalidità meno gravi si colloca su importi abbastanza prossimi agli ammontari corrisposti dal tribunale di Roma.

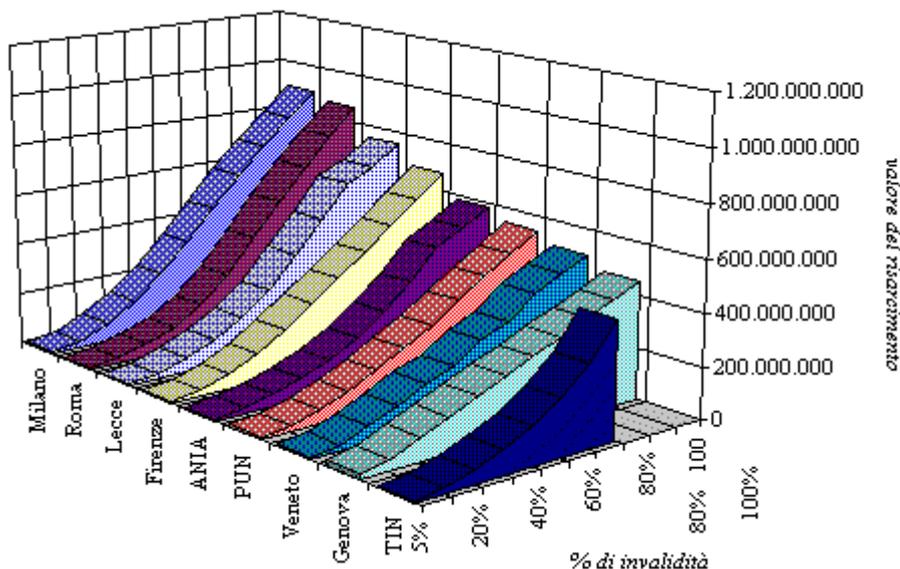
Si riportano nel seguito alcuni dati che si ritengono particolarmente significativi per illustrare la variabilità degli importi corrisposti ad individui lesionati di 20 anni:

- in corrispondenza dell'invalidità massima del 100% il valore più elevato, pari a £ 1.034 milioni, viene corrisposto dal tribunale di Roma mentre il valore più contenuto, pari a £ 568 milioni, dal tribunale di Genova;
- in corrispondenza dell'invalidità minima considerata nel campione (5%), il valore più elevato, pari a £ 28 milioni, viene corrisposto dal tribunale di Genova mentre il valore più contenuto, pari a £ 5,7 milioni, risulta essere quello previsto dalla soluzione tariffaria dell'Ania.

In riferimento ad una invalidità del 10% si nota, ad eccezione dell'importo fissato dal tribunale di Genova - di gran lunga più elevato degli altri - una concentrazione degli ammontari dei risarcimenti attorno ad un valor medio pari a £ 24.948.526 con una variabilità piuttosto contenuta rappresentata da un valore dello scarto quadratico medio pari a £ 2.169.012 cioè circa il 9% del valor medio stesso.

Individuo di anni 40

Graf. N° 8



Il confronto riferito ad un soggetto di 40 anni, riportato nel grafico N° 8, implica riflessioni abbastanza simili a quelle esposte in relazione ad un individuo di venti anni, pur in presenza di una riduzione degli scarti fra importi corrisposti agli aventi diritto dovuta ad una contrazione del valore del risarcimento conseguente al crescere dell'età.

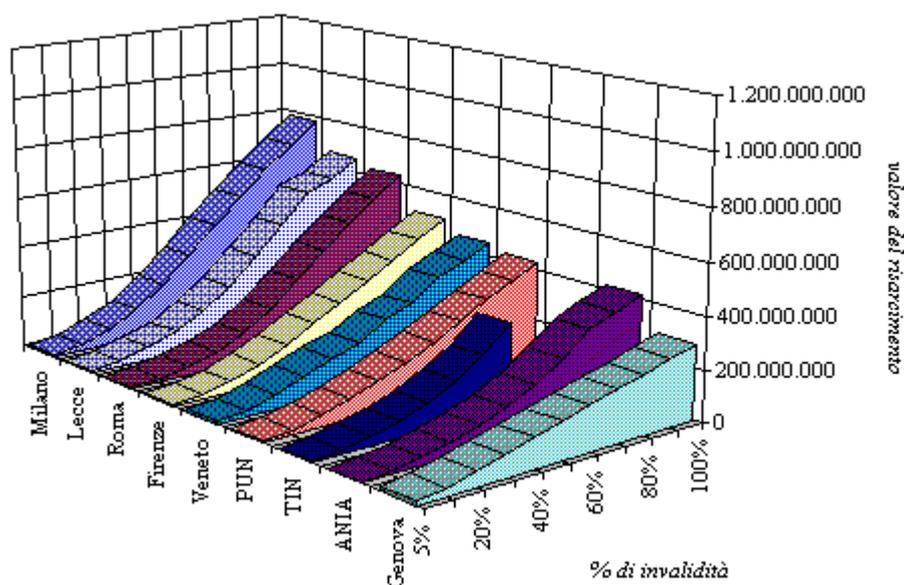
Si riportano nel seguito alcuni dati che si ritengono particolarmente significativi per illustrare la variabilità degli importi corrisposti ad individui lesionati di 40 anni:

- in corrispondenza dell'invalidità massima del 100% il valore più elevato, pari a £ 886 milioni, viene corrisposto dal tribunale di Milano mentre il valore più contenuto, pari a £ 455 milioni, dal tribunale di Genova;
- in corrispondenza dell'invalidità minima considerata nel campione (5%), il valore più elevato, pari a £ 22,7 milioni, viene corrisposto dal tribunale di Genova mentre il valore più contenuto, pari a £ 5 milioni, risulta essere quello previsto dalla soluzione tariffaria dell'Ania.

In riferimento ad una invalidità del 10% si nota, ad eccezione dell'importo fissato dal tribunale di Genova - di gran lunga più elevato degli altri - una concentrazione degli ammontari dei risarcimenti attorno ad un valor medio pari a £ 21.043.357 con una variabilità piuttosto contenuta rappresentata da un valore dello scarto quadratico medio pari a £ 1.837.188 cioè circa il 9% del valor medio stesso.

Individuo di anni 60

Graf. N° 9



Analoghe considerazioni valgono, come si desume dal grafico N° 9, per un soggetto leso di 60 anni. Da evidenziare è il trend lineare che caratterizza il Tribunale di Genova ed il valore del risarcimento che si riduce in modo rilevante al crescere dell'età. Tra i valori più bassi del risarcimento per percentuali di invalidità comprese tra lo 0% e il 40% si colloca la soluzione tariffaria dell'Ania che per invalidità gravi tende invece ad avvicinarsi agli importi più elevati.

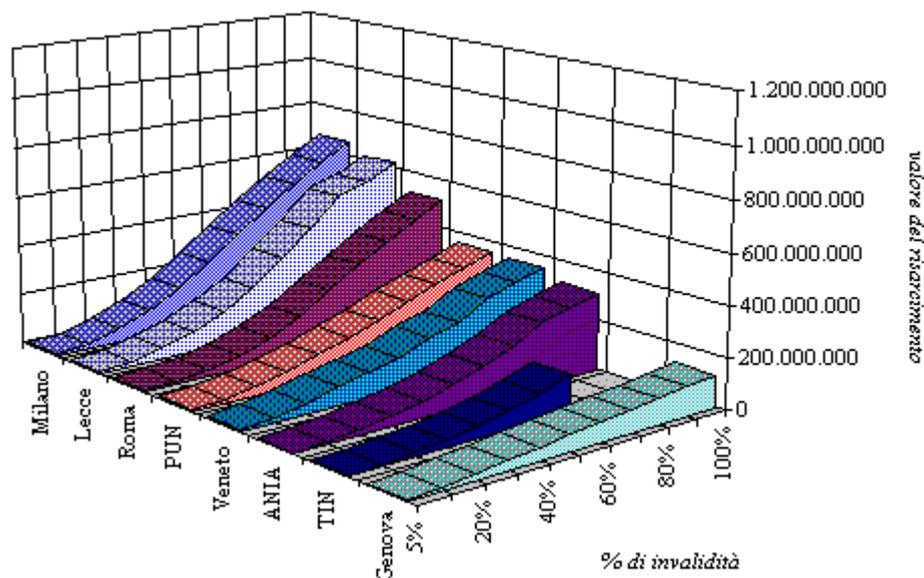
Si riportano nel seguito alcuni dati che si ritengono particolarmente significativi per illustrare la variabilità degli importi corrisposti ad individui lesi di 60 anni:

- in corrispondenza dell'invalidità massima del 100% il valore più elevato, pari a £ 776 milioni, viene corrisposto dal tribunale di Milano mentre il valore più contenuto, pari a £ 287 milioni, dal tribunale di Genova.
- in corrispondenza dell'invalidità minima considerata nel campione (5%), il valore più elevato, pari a £ 14,3 milioni, viene corrisposto dal tribunale di Milano mentre il valore più contenuto, pari a £ 3,6 milioni, risulta essere ancora una volta quello previsto dallo studio dell'Ania.

Ad un invalidità del 10% corrisponde sempre una certa concentrazione degli importi di risarcimento sebbene minore a quella rilevata per età 40 anni: lo scarto quadratico medio, infatti passa dal 9% al 19%.

#### Individuo di anni 80

Graf. N° 10



Per un soggetto lesso di 80 anni dal grafico N° 10, raffrontato con i precedenti, risulta evidente la scelta, sia da parte dei Tribunali che da parte delle tabelle elaborate (pun, ania, tin), di corrispondere un risarcimento ridotto in presenza di micro invalidità ed invalidità lievi. L'unica eccezione a tale principio viene dai tribunali del Veneto che per età 40, 60 e 80 anni corrispondono in relazione ad una invalidità del 5% sempre 10 milioni.

Si riportano nel seguito alcuni dati che si ritengono particolarmente significativi per illustrare la variabilità degli importi corrisposti ad individui lesionati di 80 anni: in corrispondenza dell'invalidità massima del 100% il valore più elevato, pari a £ 666 milioni, viene corrisposto dal tribunale di Milano mentre il valore più contenuto, pari a £ 124 milioni, dal tribunale di Genova.

In corrispondenza dell'invalidità minima considerata nel campione (5%), il valore più elevato, pari a £ 10 milioni, viene corrisposto dai tribunali del Veneto mentre il valore più contenuto, pari a £ 1,9 milioni, risulta essere quello previsto dalla soluzione tabellare per il calcolo della TIN.

La variabilità degli indennizzi è per questa età molto elevata ed infatti lo scarto quadratico medio minimo si ha in corrispondenza di una percentuale di invalidità del 10% ed è pari al 51% del valore medio.

\* \* \*

Come ben evidenziato dai precedenti grafici al crescere dell'età si riduce il risarcimento medio corrisposto all'individuo. Sulla base delle tabelle valutative del danno biologico qui considerate, è possibile calcolare che, mediamente, per 100 lire ricevute da una persona di 20 anni, il risarcimento di un quarantenne sarà di circa 83,7 lire; quello corrisposto ad un sessantenne sarà di circa 65,5 lire; mentre, infine, il risarcimento per un ottantenne corrisponderà a 50,1 lire (su tale ultimo risultato pesa in misura consistente la riduzione di valore attribuita dal tribunale di Genova per il quale detto risarcimento è appena di 21,9 lire).

### 3.3.2 Confronti effettuati che illustrano la variazione dell'ammontare del risarcimento al variare dell'età del danneggiato.

In questa seconda serie di confronti si è tenuta fissa la percentuale di invalidità dell'individuo leso al fine di apprezzare pienamente l'effetto del fattore età sul valore del risarcimento erogato all'avente diritto. Peraltro l'analisi è stata condotta individuando, alla luce dei pareri espressi dai medici legali interpellati in occasione della II indagine ADICONSUM<sup>8</sup>, quattro principali fasce di invalidità definite in funzione dell'entità degli effetti prodotti dai postumi invalidanti sulle capacità fisiche dell'individuo.

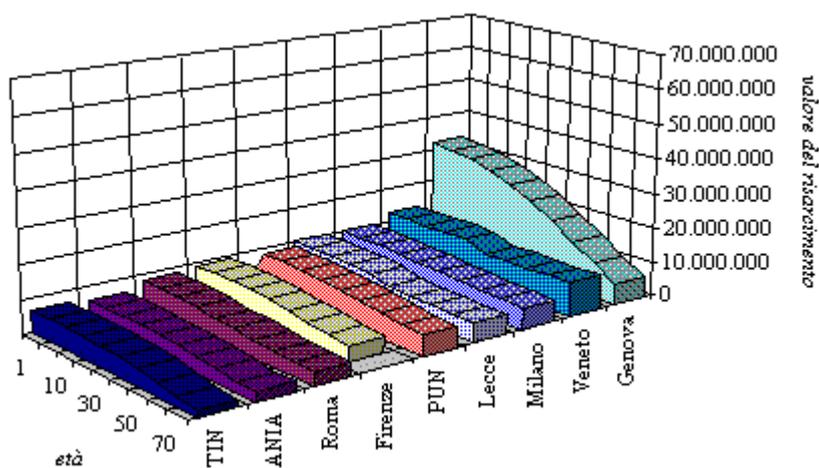
#### Microinvalidità: 1%-10%

Rientrano in tale categoria le invalidità permanenti che hanno scarsa incidenza sull'efficienza psicofisica del danneggiato e che negli ultimi anni hanno portato a livello complessivo ad una significativa crescita dell'esborso complessivo per il danno alla salute.

Come si osserva dai grafici 11 e 12, il tribunale di Genova - il cui valore punto varia solo in funzione dell'età del danneggiato - corrisponde risarcimenti notevolmente consistenti con importi che, per le minori età superano talvolta del doppio i valori di risarcimento corrisposti dagli altri tribunali esaminati. Tuttavia, se il trend dell'indennizzo registrato dal tribunale di Genova decresce molto più rapidamente al crescere del fattore età, il valore assoluto rimane comunque il più elevato nell'ipotesi di una invalidità del 5% (L.62 milioni) eccezion fatta per i tribunali del Veneto (L.10 milioni).

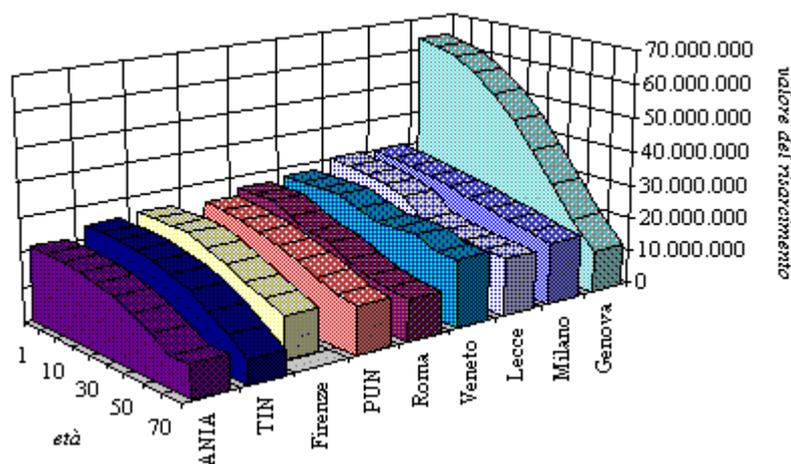
#### Invalidità del 5%

Graf. N. 11



Da porre in evidenza sono anche i tribunali del Veneto i quali in presenza di una microinvalidità del 5% corrispondono al singolo gli importi maggiori, se si prescinde dalle valutazioni effettuate dal tribunale di Genova. La tendenza in argomento però si attenua, come desumibile dal grafico seguente, al crescere della percentuale di invalidità.

#### Invalidità del 10%



Si osservi, inoltre, come il tribunale di Roma sia abbastanza penalizzante nei confronti di piccole invalidità.

Si riportano nel seguito alcuni dati che si ritengono particolarmente significativi per illustrare la variabilità degli importi corrisposti ad individui con una invalidità del 10%:

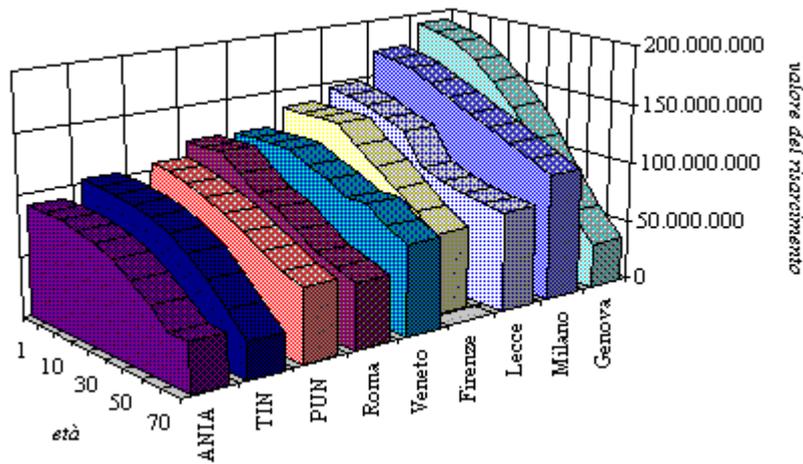
- se l'individuo ha 10 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Genova (61 milioni) ed il minimo è quello che risulta dallo studio Ania (21 milioni);
- se l'individuo ha 30 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Genova (51 milioni) ed il minimo è quello che risulta dallo studio Ania (19,5 milioni). Emerge per tale età una certa concentrazione degli importi intorno ad un valore centrale;
- se l'individuo ha 80 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dai tribunali del Veneto (20 milioni) ed il minimo è quello che risulta dallo studio per la costruzione della TIN (7,1 milioni);

#### Invalidità intermedie: 11%-50%

Si tratta di invalidità per le quali sono evidenti le ripercussioni sull'efficienza e la funzionalità dell'individuo sebbene la capacità fisica residua consenta un discreto recupero dell'efficienza globale.

Come si può osservare dal grafico N° 13, il tribunale di Genova risulta nel caso di invalidità del 30% nuovamente più "generoso" anche se in corrispondenza esclusivamente di età medio-giovani. Il tribunale di Milano, infatti, *recupera terreno* a partire dai 40 anni in poi disponendo risarcimenti che risultano maggiori di quelli corrisposti dagli altri Fori.

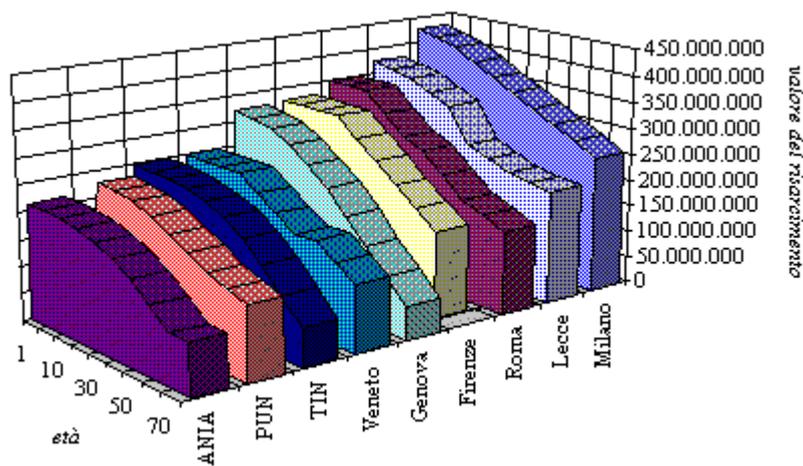
#### Invalidità del 30%



La predetta tendenza è ulteriormente accentuata al crescere dell'invalidità. Infatti analizzando il grafico N° 14 si osserva come il tribunale di Milano, ed in seconda istanza quello di Lecce, presentino, in corrispondenza di una invalidità del 50%, indennità maggiori rispetto a quelle applicate dagli altri Fori facenti parte del campione.

Invalidità del 50%

Graf. N° 14



Il criterio di calcolo prescelto dal tribunale di Genova è pertanto caratterizzato, come peraltro ci si attendeva sulla base dei suoi presupposti di calcolo, da una crescente penalizzazione a discapito di soggetti di età non giovanissima e con lesioni consistenti. Tale caratteristica è altresì riscontrabile, con toni maggiormente marcati, in corrispondenza di danni fisici con significativi postumi invalidanti. Si riportano nel seguito alcuni dati che si ritengono particolarmente significativi per illustrare la variabilità degli importi corrisposti ad individui con una invalidità del 30%:

- se l'individuo ha 10 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Genova (183 milioni) ed il minimo è quello che risulta dallo studio Ania (90 milioni);
- se l'individuo ha 30 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Genova (156 milioni) ed il minimo è quello che risulta dallo studio Ania (83 milioni). Abbastanza prossimi al valore Ania sono i valori di risarcimento del Tribunale di Roma (96 milioni) e della TIN (95 milioni);
- se l'individuo ha 80 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Milano (104 milioni) ed il minimo è quello che risulta dallo studio per la costruzione della TIN (30 milioni);

Si riportano nel seguito alcuni dati che si ritengono particolarmente significati per illustrare la variabilità degli importi corrisposti ad individui con una invalidità del 50%:

- se l'individuo ha 10 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Milano (406 milioni) ed il minimo è quello che risulta dallo studio Ania (213 milioni). Anche in questo caso la Tin è più prossimo ai valori Ania che ai valori del foro di Milano (245 milioni) ;
- se l'individuo ha 30 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Milano (363 milioni) ed il minimo è quello che risulta dallo studio Ania (196 milioni) Abbastanza prossimi al valore Ania sono i valori di risarcimento del Tribunale di Roma (225 milioni) e della TIN (228 milioni);
- se l'individuo ha 80 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Milano (257 milioni) ed il minimo è quello fissato dal tribunale di Genova (62 milioni) Abbastanza prossimo al valore del tribunale di Genova è il valore di risarcimento della TIN (72,7 milioni);

#### *Invalidità gravi (51%-75%) e macroinvalidità (75%-100%)*

Sono definite gravi invalidità quelle nelle quali le capacità di recupero e di adattamento sono da considerarsi totalmente compromesse. C'è da osservare che in tali circostanze la legge n° 222/84 prevede l'erogazione ai soggetti lavoratori assicurati presso l'Inps di un assegno (invalidità 67%-99%) o di una pensione (invalidità 100%) di inabilità. Gli aventi diritto devono mostrare postumi invalidanti tali da ridurre la propria capacità lavorativa in misura superiore ai 2/3. Sono ovviamente esclusi dalle prestazioni soggetti pensionati, disoccupati o in età non lavorativa.

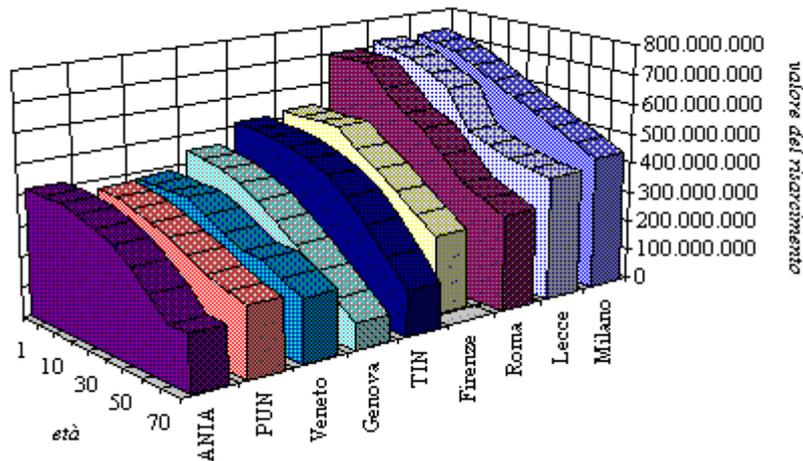
Per le macroinvalidità l'efficienza psico-fisica è da ritenersi irrimediabilmente compromessa senza alcuna possibilità di compenso funzionale. Al di sopra dei 74 punti percentuali subentra (legge n° 118/71 modificata dal d.lgs. n° 509/88), anche per i soggetti non lavoratori, l'erogazione di un assegno di inabilità da parte dello Stato.

L'esistenza delle predette prestazioni a carico dello Stato di fatto potrebbe essere la giustificazione di una più lenta crescita progressiva del valore punto. Come evidenziato dalla stessa ADICONSUM<sup>9</sup>, tale fenomeno risulterebbe riscontrabile ad esempio dal tariffario applicato dal tribunale di Milano. Tuttavia, come già evidenziato in precedenza, le considerazioni effettuate in termini relativi tendono a perdere validità se si prescindono dai valori assoluti delle indennità effettivamente corrisposte. Infatti, dall'esame del grafico N° 15 il predetto Tribunale risulta invece essere il meno discriminante nei confronti del fattore età.

Inoltre, la "riduzione" del risarcimento del danno alla salute al crescere dei postumi invalidanti sarebbe in contraddizione con i principi ispiratori. A maggiore ragione lo è giustificare tale eventuale fenomeno con l'erogazione di indennità sostitutive del reddito perduto.

Invalidità del 70%

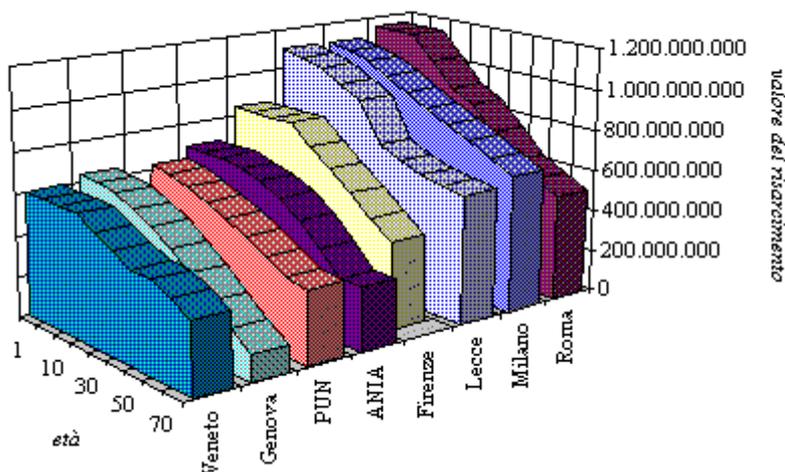
Graf. N° 15



Per una macroinvalidità del 100% il tribunale di Roma come riscontrabile nel grafico N° 16 risulta, per età inferiori ai 30 anni, corrispondere risarcimenti maggiori.

Invalidità del 100%

Graf. N° 16



Da notare il fatto che tabelle come quella dell'ANIA, il PUN e quelle dei Tribunali del Veneto si collocano, in corrispondenza di età medio-giovani, su livelli molto

prossimi al Tribunale di Genova caratterizzato, come visto, dal vincolo delle prestazioni ad un parametro di natura pubblico-economica quale la pensione sociale. Si riportano nel seguito alcuni dati che si ritengono particolarmente significativi per illustrare la variabilità degli importi corrisposti ad individui con una invalidità del 70%:

- se l'individuo ha 10 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Roma (700 milioni) ed il minimo è quello fissato dai tribunali del Veneto (385 milioni);
- se l'individuo ha 30 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Milano (620 milioni) ed il minimo è quello fissato dai tribunali del Veneto (350 milioni);
- se l'individuo ha 80 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Milano (439 milioni) ed il minimo è quello fissato dal tribunale di Genova (87 milioni);

Si riportano nel seguito alcuni dati che si ritengono particolarmente significativi per illustrare la variabilità degli importi corrisposti ad individui con una invalidità del 100%:

- se l'individuo ha 10 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Roma (1.149 milioni) ed il minimo è fissato dai tribunali del Veneto (600 milioni);
- se l'individuo ha 30 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Milano (941 milioni) ed il minimo è quello che risulta fissato dal tribunale di Genova (518 milioni);
- se l'individuo ha 80 anni il valore di risarcimento massimo è corrisposto dal tribunale di Milano (666 milioni) ed il minimo è quello fissato dal tribunale di Genova (124 milioni);

#### **4. Effetti derivanti dall'assenza di criteri uniformi per la valutazione del danno alla persona sulla gestione delle imprese di assicurazione esercenti il ramo r.c. auto**

Dall'analisi svolta nei capitoli precedenti, è emerso che nell'attuale contesto giurisprudenziale italiano convivono, pur se con una maggiore uniformità rispetto agli anni passati, criteri anche significativamente diversi per la quantificazione del danno alla persona (criterio equitativo puro, triplo della pensione sociale, andamento del punto variabile).

I dati esaminati hanno altresì posto in evidenza come anche tribunali che adottano lo stesso principio di riferimento per la quantificazione del danno alla persona - ad esempio la valutazione basata sull'andamento del punto variabile al crescere dell'età e del grado di invalidità - arrivano a determinare importi di risarcimento notevolmente diversi in quanto differente è la funzione matematica che stabilisce la relazione fra indennizzo, tasso di invalidità ed età del soggetto lesionato<sup>1</sup>.

La varietà delle relazioni matematiche possibili fra le grandezze citate, pur in presenza dello stesso criterio di riferimento, è altresì testimoniata dagli studi svolti da enti di ricerca ed esperti che, pur perequando dati storici di riferimento simili, sono pervenuti a funzioni interpolatrici dei valori diverse e strettamente legate alle ipotesi di riferimento prescelte.

Ulteriore elemento che contribuisce a rendere complesso il contesto ambientale nel quale l'impresa di assicurazione esercente il ramo r.c.auto deve procedere alla

quantificazione dell'importo del risarcimento spettante in relazione ad un sinistro che abbia prodotto anche danni alla persona è dato dalla mancanza di "stabilità" nel tempo dei valori di indennizzo fissati dalle tabelle predisposte dai vari tribunali. Infatti, a prescindere dalle rivalutazioni legate alla perdita del potere di acquisto della moneta<sup>2</sup>, oggi peraltro di valore più modesto che in passato considerati i bassi tassi di inflazione, gli importi di risarcimento possono subire da un anno all'altro profonde modifiche, sia per quanto attiene l'ammontare del punto sia per quanto riguarda le linee evolutive, legate a revisioni delle tabelle a completa discrezione del tribunale. Le modifiche in tal senso possono essere così rilevanti da determinare risarcimenti di molto superiori rispetto a quelli fissati fino a poco prima dal medesimo tribunale.

Significativo a tal riguardo è il confronto fra la tabella risarcitoria adottata dal Tribunale di Milano a partire dal febbraio 1995 e a partire dal maggio 1996. Dal citato confronto emerge ad esempio che su alcune invalidità si è verificato, in poco più di un anno, un incremento sostanziale:

- per una invalidità del 5%, l'aumento del risarcimento è stato del 34% per un individuo di venti anni, del 43% per un individuo di quaranta anni, del 71% per un individuo di sessanta anni;
- per una invalidità del 20%, l'aumento del risarcimento è stato del 45% per un individuo di venti anni, del 55% per un individuo di quaranta anni, dell'85% per un individuo di sessanta anni;
- per una invalidità del 30%, l'aumento del risarcimento è stato del 51% per un individuo di venti anni, del 61% per un individuo di quaranta anni, del 93% per un individuo di sessanta anni. Tale invalidità è quella per la quale gli incrementi sono stati i maggiori per ciascuna classe di età presa in esame;
- per una invalidità del 50%, l'aumento del risarcimento è stato del 29% per un individuo di venti anni, del 38% per un individuo di quaranta anni, del 64% per un individuo di sessanta anni;
- per una invalidità del 75%, l'aumento del risarcimento è stato dell'8% per un individuo di venti anni, del 15% per un individuo di quaranta anni, dell'37% per un individuo di sessanta anni;
- per una invalidità del 100%, l'aumento del risarcimento è stato di meno dell'1% per un individuo di venti anni, dell'8% per un individuo di quaranta anni, del 28% per un individuo di sessanta anni<sup>3</sup>;

Appare opportuno precisare che le osservazioni sin qui illustrate valgono in primo luogo per quei sinistri per i quali la compagnia non riesce ad accordarsi con l'avente diritto circa l'ammontare del risarcimento e per i quali le parti chiamano ad arbitro della vertenza il tribunale. Tuttavia, la crescita dell'ammontare del risarcimento in presenza di sinistri che abbiano prodotto un danno alla salute ha, ed ha avuto, anche dei riflessi sulle liquidazioni che avvengono in sede extragiudiziale determinando di fatto un elevato grado di complessità per la quantificazione a bilancio dei sinistri con danni alla persona sia in contenzioso sia non in contenzioso.

A ciò si aggiunga che per le imprese i lunghi tempi necessari per la definizione di una causa presso il tribunale comportano già di per sé un ampliamento del fattore di rischio a carico del sinistro: più infatti il momento della liquidazione degli importi dovuti per l'intervenuto sinistro si allontana dal momento della tariffazione del rischio, più è probabile che il risarcimento sia superiore rispetto all'importo medio utilizzato per la costruzione del premio di tariffa.

In questo contesto non solo si attuano ingiustificate sperequazioni a danno dei

soggetti lesionati che, a seconda dell'area geografica in cui ha avuto luogo il sinistro, possono beneficiare di un maggiore o minore indennizzo, ma si genera una incertezza valutativa per le imprese di assicurazione in ordine all'importo finale del sinistro che si riflette sia in termini di bilancio che in sede di tariffazione.

Prima di illustrare alcune osservazioni in ordine alle problematiche di bilancio che riguardano la compatibilità delle scelte effettuate in sede di valutazione del danno biologico nell'ambito della stima della riserva sinistri con la necessità civilistica di fornire una "rappresentazione veritiera e corretta", si presentano nel seguito alcuni dati che – pur se limitati nell'utilità vista l'assenza di valori specifici relativi al trend dei danni a cose e dei danni a persona<sup>4</sup> – consentono di porre in evidenza una sostanziale crescita negli anni 1990 –1997<sup>5</sup> degli importi pagati dal mercato per i risarcimenti r.c.auto in presenza di un trend di sostanziale stabilizzazione del numero delle denunce e di una moderata crescita dei premi. Dall'analisi si evidenzia inoltre per le generazioni più anziane, per le quali il numero dei sinistri in contenzioso è preponderante, una mancata tenuta delle riserve sinistri inizialmente accantonate a testimonianza di una lievitazione dell'onere non riassorbita neanche dai redditi derivanti dagli investimenti.

Entrando maggiormente nel dettaglio si evidenzia che il periodo di osservazione è stato caratterizzato da:

- un **incremento relativo dei premi dell'esercizio del ramo r.c.auto mediamente del 10,07% al lordo del fenomeno inflattivo<sup>6</sup>, e del 5,42% se si depurano gli importi da tale fenomeno.** Inoltre, i tassi di crescita registrati in ciascun esercizio, di cui alla seguente tabella, evidenziano una significativa contrazione della raccolta premi nel quadriennio che va dal 1993 al 1996.7 (importi in milioni di lire)

<b>Tassi di incremento dei premi dell'esercizio</b>				
<b>Bilancio</b>	<b>Premi in £ dell'eser. corrente</b>	<b>Incresm.</b>	<b>Premi in £ dell'eserc. 1997</b>	<b>Incresm.</b>
<b>1990</b>	10.531.784	-	14.241.134	-
<b>1991</b>	12.153.714	15,40%	15.445.785	8,46%
<b>1992</b>	13.840.724	13,88%	16.688.572	8,05%
<b>1993</b>	14.859.521	7,36%	17.194.814	3,03%
<b>1994</b>	16.169.100	8,81%	18.007.895	4,73%
<b>1995</b>	17.353.046	7,32%	18.336.321	1,82%
<b>1996</b>	18.588.195	7,12%	18.904.194	3,10%
<b>1997</b>	20.558.270	10,60%	20.558.270	8,75%
<b>Incr medio</b>		<b>10,07%</b>		<b>5,42%</b>

Segnali di ripresa del trend di crescita dei premi si osservano nell'ultimo esercizio 1997;

- un **decremento del numero dei sinistri denunciati del ramo r.c.auto**

**mediamente dello 0,97%.** Si riportano altresì nella presente tabella le percentuali percentuali di variazione relative a ciascun esercizio raffrontato con il precedente:

Bilancio	N° den	Incrementi
1990	6.338.402	-
1991	6.516.427	2,81%
1992	6.169.827	-5,32%
1993	5.716.507	-7,35%
1994	5.733.295	0,29%
1995	5.880.619	2,57%
1996	5.971.215	1,54%
1997	5.893.006	-1,31%
<b>Incr. medio</b>		<b>-0,97%</b>

Dal confronto fra quest'ultima tabella e la precedente, a fronte della significativa diminuzione del numero di sinistri denunciati nel corso degli esercizi 1992 e 1993, si rileva una sensibile contrazione del tasso di crescita dei premi degli esercizi immediatamente successivi, 1993 e 1994<sup>8</sup>;

- una **crescita relativa degli importi mediamente pagati a titolo di risarcimento, pari in media**, per gli esercizi oggetto di analisi, **al 12,02% al lordo del fenomeno inflattivo, ed al 7,31% se si depurano gli importi da tale fenomeno.** I tassi di crescita registrati in ciascun esercizio sono riportati nella seguente tabella: (importi in migliaia di lire)

Tassi di incremento del pagato medio				
Bilancio	Costi medi in £ dell'eser. corrente	Increm.	Costi medi in £ dell'eserc. 1997	Increm.
1990	1.825	-	2.468	-
1991	2.013	10,25%	2.558	3,62%
1992	2.324	15,46%	2.802	9,54%
1993	2.623	12,89%	3.035	8,34%
1994	2.928	11,61%	3.261	7,42%
1995	3.221	10,02%	3.404	4,39%
1996	3.567	10,75%	3.628	6,59%
1997	4.038	13,19%	4.038	11,30%
<b>Incr.</b>		<b>12,02%</b>		<b>7,31%</b>

<b>medio</b>				
--------------	--	--	--	--

Si rileva tuttavia che analizzando le variazioni dell'onere medio, da un esercizio all'altro, registrate in corrispondenza delle antidurate 6 e successive, le stesse sono risultate superiori all'incremento medio di cui sopra, in taluni casi anche in misura significativa. Inoltre al valore medio dell'11,30% emerso per l'esercizio 1997 corrispondono incrementi, che escluse le antidurate 0 ed 1, oscillano fra il 14,4% ed il 30,32%. Il significativo incremento dei costi in argomento non è attribuibile in modo univoco ad un solo fattore in quanto l'esercizio 1997, oltre a risentire dei problemi già noti legati al danno biologico, rappresenta l'anno che precede l'entrata in vigore del principio del costo ultimo. Tale aspetto potrebbe aver comportato da parte di alcune imprese lo smobilizzo dalla riserva di posizioni maggiormente onerose.

Analizzando l'andamento della velocità di liquidazione emerge che, nel 1997, tale velocità, se calcolata in relazione agli importi, ha subito un notevole incremento per quanto riguarda i sinistri degli esercizi precedenti, mentre non si sono prodotte sostanziali modifiche per quanto attiene la velocità di liquidazione determinata sulla base dei numeri.

<b>Bil</b>	<b>Velocità di liquidazione</b>					
	<b>Numeri</b>			<b>Importi</b>		
	<b>esercizio</b>	<b>eserc. prec.</b>	<b>totale</b>	<b>esercizio</b>	<b>eserc. prec.</b>	<b>totale</b>
<b>1990</b>	59,73%	66,00%	61,66%	38,85%	37,98%	38,36%
<b>1991</b>	60,52%	65,85%	62,24%	39,18%	38,75%	38,94%
<b>1992</b>	60,83%	65,49%	62,40%	37,48%	39,14%	38,44%
<b>1993</b>	62,97%	64,23%	63,41%	35,86%	37,49%	36,84%
<b>1994</b>	64,20%	62,77%	63,74%	35,83%	36,16%	36,03%
<b>1995</b>	64,46%	63,18%	64,06%	35,30%	36,15%	35,81%
<b>1996</b>	63,73%	65,14%	64,17%	34,74%	36,95%	36,07%
<b>1997</b>	63,81%	65,12%	64,22%	34,46%	39,00%	37,21%

- una **crescita relativa degli importi mediamente riservati pari in media**, per gli esercizi oggetto di analisi, **al 14,73% al lordo del fenomeno inflattivo, ed al 9,88% se si depurano gli importi da tale fenomeno**. I tassi di incremento o decremento registrati in ciascun esercizio rispetto al precedente sono riportati nella seguente tabella: (importi in migliaia di lire)

Tassi di incremento del riservato medio				
Bilancio	Riservati medi in £ dell'eser. corrente	Increment.	Riservati medi in £ dell'eserc. 1997	Increment.
1990	4.718	5,30%	6.379	-0,75%
1991	5.202	10,26%	6.611	3,63%
1992	6.174	18,68%	7.444	12,60%
1993	7.795	26,25%	9.020	21,17%
1994	9.138	17,23%	10.177	12,83%
1995	10.294	12,65%	10.877	6,88%
1996	11.324	10,01%	11.517	5,88%
1997	12.230	8,00%	12.230	6,19%
<b>Incr. medio</b>		<b>14,73%</b>		<b>9,88%</b>

\* \* \*

Per quanto concerne un'analisi, seppur molto semplificata, del **grado di tenuta delle riserve sinistri**<sup>9</sup> – i cui dettagli sono riportati nel prospetto che segue<sup>11</sup> – si rileva che, nel corso degli ultimi anni, si è manifestata, in relazione agli accantonamenti relativi alle generazioni più anziane, una perdita rispetto alla misura iniziale dell'importo di riserva stimata dalle imprese che ammonta a parecchie centinaia di miliardi. Per quanto riguarda le nuove generazioni non si può che sottolineare la scarsa significatività del dato posto che l'importo dei pagamenti effettuati è ancora limitato se rapportato al volume di riserva sinistri inizialmente appostata. (importi in milioni di lire)

Gen/ANT		0	1	2	3	4	5	6	7	Totale
1990	Pagato	3.599.204	3.071.811	1.099.705	620.048	507.232	414.428	353.424	340.520	
	Riservato	5.666.066	2.748.147	1.942.248	1.609.455	1.373.605	1.176.203	1.009.269	777.633	
	Totale	9.265.270	5.819.957	3.041.953	2.229.503	1.880.837	1.590.631	1.362.693	1.118.153	
	Tenuta	-	-153.891	-293.806	-287.255	-271.382	-217.026	-186.490	-108.884	-1.518.735
1991	Pagato	4.075.581	3.403.493	1.257.537	738.155	549.617	507.198	421.226		
	Riservato	6.325.775	3.119.195	2.316.667	1.923.937	1.645.098	1.389.666	1.115.316		
	Totale	10.401.357	6.522.689	3.574.204	2.662.092	2.194.715	1.896.864	1.536.543		
	Tenuta	-	-196.914	-455.009	-345.424	-270.778	-251.766	-146.877		-1.666.768
1992	Pagato	4.294.918	3.629.275	1.422.160	798.461	600.288	519.647			
	Riservato	7.165.209	3.602.284	2.672.240	2.099.145	1.731.546	1.398.347			

	Totale	11.460.127	7.231.559	4.094.400	2.897.606	2.331.834	1.917.995	
	Tenuta	-	-66.351	-492.116	-225.367	-232.689	-186.449	-1.202.971
1993	pagato	4.504.675	3.638.363	1.401.302	766.557	604.685		
	riservato	8.057.348	3.861.383	2.596.615	2.053.094	1.620.025		
	totale	12.562.023	7.499.746	3.997.917	2.819.651	2.224.710		
	tenuta	-	557.602	-136.535	-223.036	-171.616		26.416
1994	pagato	4.956.776	4.127.523	1.638.608	947.164			
	riservato	8.878.864	4.366.086	2.919.455	2.158.099			
	totale	13.835.639	8.493.610	4.558.063	3.105.263			
	tenuta	-	385.254	-191.977	-185.807			7.470
1995	pagato	5.530.332	4.915.018	1.985.304				
	riservato	10.136.737	4.934.867	3.158.320				
	totale	15.667.069	9.849.885	5.143.624				
	tenuta	-	286.852	-208.757				78.095
1996	pagato	6.088.033	5.736.092					
	riservato	11.435.391	5.561.016					
	totale	17.523.425	11.297.108					
	tenuta	-	138.283					138.283
1997	pagato	6.524.249						
	riservato	12.410.805						
	totale	18.935.054						
	tenuta	-						-

Si fa peraltro presente che per le generazioni 1990 e 1991 l'importo dei pagamenti effettuati dal mercato sino all'esercizio 1997 è già superiore rispettivamente di circa £ 740 miliardi e £ 550 miliardi rispetto all'accantonamento iniziale. Per la generazione 1992 invece tale saldo risulta positivo quindi la mancata tenuta della riserva iniziale è attribuibile all'attualità alla rivalutazione complessivamente operata. Per completare l'analisi relativa a queste generazioni, che sono senz'altro le statisticamente più significative, si è proceduto – al fine di verificare seppure in modo molto semplificato la non eccedenza della rivalutazione effettuata - a confrontare l'importo medio del riservato delle generazioni 1990, 1991 e 1992 con l'ammontare mediamente pagato per ogni sinistro di tali generazioni nel 1997: da tale esame è emerso che l'ammontare del riservato medio alla fine dell'esercizio 1997 è tendenzialmente in linea con il pagato medio 1997.

Deve tuttavia essere effettuata, in relazione alla quantificazione dell'insufficienza delle riserve sin qui evidenziata, una precisazione: non va infatti dimenticato che,

negli anni di bilancio esaminati, era consentito alle imprese di procedere all'attualizzazione dei propri impegni rispettando ovviamente il principio generale della prudenza. Da ciò ne consegue che i dati di mercato relativi alla riserva sinistri iniziale sommano valori stimati da imprese che già determinavano i propri accantonamenti a costo ultimo e valori indicati da compagnie che, nella quantificazione dei propri impegni, consideravano l'effetto dei futuri redditi. E' pertanto fisiologico che l'importo complessivo di riserva relativo al mercato al netto della quota interessi sia minore dell'importo totale dei risarcimenti pagati a fine generazione.

Per effettuare una più puntuale quantificazione della mancata tenuta dell'accantonamento iniziale sono state pertanto effettuate alcune simulazioni considerando diversi scenari relativi all'andamento dei tassi di rendimento. Dapprima si è verificata la tenuta della riserva sinistri di primo anno applicando come tasso di rendimento quello realizzato dal mercato sul patrimonio relativo alla gestione danni<sup>12</sup> a partire dall'esercizio 1991, di cui al seguente prospetto:

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
8,26%	8,39%	8,00%	7,07%	7,35%	7,19%	5,98%

La simulazione in argomento ha determinato una riduzione delle insufficienze per generazione precedentemente illustrate in quanto il tasso di rendimento viene così attribuito ad incremento della riserva sinistri: (importi in milioni di lire)

<b>Tenuta al 31.12.97 della riserva di primo anno</b>			
GEN	Tenuta	Reddito medio	Tenuta netta
1990	-1.518.735	959.790	-558.945
1991	-1.666.768	1.016.652	-650.116
1992	-1.202.971	1.016.877	-186.094
1993	26.416	937.186	963.602
1994	7.470	902.187	909.657
1995	78.095	787.881	865.976
1996	138.283	512.327	650.610

La seconda simulazione è stata effettuata tenendo conto, pur con le approssimazioni del caso, delle regole fissate dall'art. 81 del d.lgs 173/97 per la determinazione del massimo tasso di attualizzazione, risultato nei diversi esercizi pari a:

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
6,61%	6,71%	6,40%	5,66%	5,88%	5,75%	4,78%

Ciò ha comportato una contrazione della componente di reddito e quindi valori di insufficienza della riserva sinistri iniziale di seguito riportati, più prossimi a quelli del prospetto originario: (importi in milioni di lire)

<b>Tenuta al 31.12.97 della riserva di primo anno</b>			
GEN	Tenuta	Reddito medio	Tenuta netta
1990	-1.518.735	767.832	-750.903
1991	-1.666.768	813.321	-853.446
1992	-1.202.971	813.502	-389.470
1993	26.416	749.749	776.165
1994	7.470	721.750	729.220
1995	78.095	630.305	708.400
1996	138.283	409.862	548.145

Ovviamente, l'esame sin qui svolto si basa su dati medi di mercato che hanno pertanto validità indicativa in termini di trend complessivo senza ovviamente riferimento alle specifiche realtà che necessitano di analisi ad hoc. Tuttavia, la mancata tenuta delle riserve sinistri delle generazioni più anziane costituisce, unitamente all'intervenuto incremento dei risarcimenti, se rapportato all'andamento dei sinistri denunciati, un indicatore dell'intervenuto incremento degli oneri per sinistri che ha sicuramente avuto effetti negativi in termini di conto economico. Peraltro, mentre parte dell'insufficienza rilevata – anche considerando l'attualizzazione – sulle generazioni più anziane può considerarsi fisiologicamente connessa al fattore stima, altra appare dovuta alla lievitazione dell'onere medio dei risarcimenti, significativamente superiore all'effetto inflattivo, attribuibile, almeno in parte, all'evoluzione giurisprudenziale intervenuta in relazione alla quantificazione del danno a persone.

\* \* \*

Le insufficienze degli originari accantonamenti effettuati a livello di mercato uniti alla rilevante variabilità degli ammontari degli indennizzi imposti dai tribunali in presenza di danni alla persona a seguito di sinistro r.c.auto nonché la rilevanza che spesso ha il danno alla persona in riferimento all'intero importo versato dalla compagnia all'avente diritto, hanno determinato in questi anni la necessità da parte delle imprese di una specifica attenzione alla valutazione dei sinistri con danni alla persona in sede di chiusura dei conti.

L'attenzione delle imprese alla tematica in esame è testimoniata peraltro dai frequenti richiami effettuati negli ultimi esercizi in sede di nota integrativa in ordine agli effetti che il danno biologico ha avuto nella rivalutazione delle riserve sinistri relative ad esercizi precedenti.

Uno dei problemi che si è presentato in questi anni, anche a seguito della maggiore tutela che i tribunali hanno deciso di assegnare anche alle invalidità inferiori al 10%, è stato quello relativo alla trasformazione negli anni successivi all'anno di denuncia di alcuni sinistri, inizialmente registrati come danni a cose, in danni a persone.

Il citato fenomeno ha determinato una naturale insufficienza dell'importo inizialmente appostato a riserva e ha posto le basi per successive e talvolta cospicue rivalutazioni. Circa la consistenza di tali sinistri, da uno studio effettuato da questo Istituto su un campione di sentenze,<sup>13</sup> emerge che il numero dei sinistri risarciti con una invalidità inferiore al 10% è pari all'87,6% del totale e pari al 33,4% degli importi.

In considerazione di quanto sopra è importante che possano in futuro, oltre che essere costituite delle serie storiche affidabili sulla base delle quali estrapolare il trend dei sinistri oggetto di trasformazione, anche essere istituite delle procedure interne in base alle quali valutare le possibili evoluzioni dei sinistri denunciati. Si pensi ad esempio alla costruzione, dopo un certo periodo di osservazione, di una matrice markoviana che considerata l'esperienza storica determini la probabilità di un sinistro di transitare da uno stato (sinistro a cose) ad un altro (sinistro a persona) per un certo numero di anni a partire da quello di denuncia.

Tutto ciò al fine di ridurre quanto più possibile l'impatto negativo su conti economici futuri di una errata classificazione del sinistro.

Un ulteriore aspetto da considerare in tema di valutazione di un sinistro a persona riguarda gli elementi che devono essere considerati nella stima e fino a che punto il valutatore debba essere "prudente". Si ricorda che il legislatore assicurativo nell'art. 33<sup>14</sup> del decreto legislativo 173/97 fa un rinvio esplicito al principio civilistico<sup>15</sup> della prudenza per quanto riguarda le modalità con le quali deve essere effettuata la stima del valore assunto al 31 dicembre di ogni anno dalle riserve sinistri.

In base a tale principio, come noto, devono essere rinviati al futuro gli utili attesi e devono essere imputate all'esercizio le perdite presunte.

Si ricorda inoltre come la riserva sinistri sia considerata dalla dottrina aziendale come una posta passiva nella quale confluiscono diverse componenti: una certa (che costituisce un vero e proprio debito nei confronti degli assicurati e che è rappresentata dall'importo dei sinistri denunciati e già definiti nell'ammontare) ed una stimata<sup>16</sup> costituita dall'importo dei sinistri denunciati ma non ancora liquidati e dagli IBNR.

Principio fondamentale nella valutazione della riserva sinistri è sicuramente quello che impone che gli importi accantonati debbano essere in ogni momento sufficienti a far fronte agli impegni assunti: ciò determina la necessità per ogni compagnia di far sì che ad una valutazione sinistro per sinistro (valutazione di inventario) richiesta dalla legge si accompagni una quantificazione complessiva dell'impegno futuro con lo scopo di accertare la sufficienza nel complesso della riserva in base ai possibili futuri scenari di sviluppo.

Con l'obbligatorietà del principio del costo ultimo, quale criterio di riferimento per la stima degli impegni tecnici, tale ultima valutazione si è resa di particolare rilievo posto che diviene necessario considerare tutta la vita del sinistro tenendo conto della tipologia, dei tempi medi di smontamento, degli interessi, della presenza o meno di contenzioso, ecc. Alcuni studiosi ed esperti hanno iniziato pertanto a parlare di un "metodo misto" per la valutazione delle riserve sinistri che unisce alla valutazione inventariale una analisi statistica approfondita per vagliare l'opportunità di eventuali necessari incrementi degli importi riservati in base al metodo inventariale.

Per effettuare correttamente la quantificazione degli impegni tecnici è pertanto indispensabile che il management prenda in considerazione tutti i possibili elementi che possono incidere sul costo dei sinistri. In questo ambito rientra ovviamente la valutazione del danno alla persona e degli effetti che dallo stesso discendono in termini di possibile incremento dell'onere futuro sia in relazione ai sinistri dell'esercizio che in riferimento ai sinistri di esercizi precedenti.

E' ovvio che in presenza di sinistri con danni alla persona o misti sono presenti elementi di aleatorietà più forti rispetto ai sinistri con soli danni a cose. Per tale ragione le imprese soprattutto in una prospettiva di costo ultimo e di sufficienza della riserva sinistri sono chiamate a costituire al proprio interno procedure appropriate che consentano un esame approfondito del fenomeno. Sarà indispensabile: poter disporre, come già ricordato, del trend storico delle probabilità di trasformazione dei sinistri a cose in sinistri a persone e degli andamenti dei costi medi per danni a persone e danni a cose, conoscere in modo puntuale le tabelle di riferimento applicate dai tribunali e le eventuali modifiche, stimare separatamente il tasso di crescita per i sinistri in contenzioso e per quelli liquidati in via extragiudiziale, ecc. L'adozione di una tabellazione indicativa unica è sicuramente, in tale ottica, da vedere in senso favorevole in quanto limita, almeno in parte, la aleatorietà del fenomeno consentendo alle imprese una stima più puntuale ed allo stesso tempo equa degli importi dovuti, con riflessi positivi sia in termini di "certezza" della sufficienza degli accantonamenti e di solvibilità del mercato, sia in relazione ad una corretta stima dei costi medi in fase di tariffazione.

## **5. Situazione in Europa: Il quadro di sintesi nei diversi paesi**

1 - Nel corso della 109<sup>a</sup> Conferenza degli organi di controllo dei Paesi della Comunità Economica Europea tenutasi a Siena nel mese di ottobre 1997 si è svolto un seminario di studio, curato dalla delegazione italiana, sull'analisi dei costi del ramo r.c.auto nei vari Paesi europei.

A tal fine è stato predisposto dalla delegazione italiana un questionario composto di 44 domande trasmesso a tutte le delegazioni intervenute.

Il confronto in sede comunitaria è sembrato utile nella fase attuale caratterizzata da un apprezzabile livello di armonizzazione delle normative nazionali e dall'esigenza di assicurare il pieno funzionamento del mercato unico europeo oltre che il libero esplicarsi della concorrenza tra imprese assicuratrici che, per effetto del principio della autorizzazione unica, possono esercitare la propria attività, sia pure nel rispetto delle previste formalità, sull'intero territorio comunitario.

La comparazione delle diverse realtà dei mercati nazionali può costituire un valido ausilio per la valutazione di alcuni problemi comuni, al fine di individuare soluzioni che assicurino un miglioramento nella qualità del servizio offerto all'utenza ed al contempo soddisfino le imprescindibili esigenze di equilibrio tecnico del ramo.

Di grande rilevanza sociale è stata riconosciuta da tutti i Paesi partecipanti al seminario la problematica dei costi derivanti dalla liquidazione dei danni alla persona.

L'esigenza che il danno provocato alla persona a seguito di sinistro stradale sia valutato e risarcito secondo criteri uniformi e, almeno tendenzialmente certi, nel territorio dei singoli Paesi appare imprescindibile in considerazione delle rilevanti implicazioni sociali ed economiche che ne derivano.

Si tratta di implicazioni che la funzione di vigilanza non può sottovalutare.

E' certo, infatti, che l'assenza di criteri liquidatori certi ed uniformi si ripercuote, con esiti fortemente negativi, sul piano generale della certezza del diritto e su quello più specifico dell'equilibrato funzionamento dei mercati assicurativi dei diversi Paesi.

Da un lato, si pone infatti l'interesse dei danneggiati affinché a parità di condizioni corrisponda una sostanziale parità di trattamento, quantomeno di base, salve ovviamente le specialità del caso concreto.

Dall'altro, l'interesse dei singoli mercati nazionali a che la previsione di esposizione finanziaria sui sinistri con danni alla persona risulti ancorata a dati il più

possibile uniformi e prevedibili.

Le considerazioni che precedono costituiscono indubbio avallo alla necessità di conoscere e confrontare le esperienze dei diversi Paesi in tema di danno alla persona in modo tale da consentire ad ognuno la possibilità di trarre ogni elemento utile.

2 - Nell'ambito del tema generale del danno alla persona da sinistro stradale è possibile distinguere due aspetti.

Il primo, più generale, riguarda la normativa pubblicistica in materia di assicurazione per la responsabilità civile da circolazione, il secondo, più specifico, concerne le diverse figure di danno alla persona risarcibili secondo le norme di diritto interno e secondo la prassi giurisprudenziale dei vari Stati membri, nonché i criteri risarcitori e di quantificazione del danno applicati in concreto nei singoli Paesi.

Sotto il primo profilo sembra potersi dire che attualmente, in ambito comunitario, si è raggiunto un apprezzabile livello di integrazione internazionale.

Negli ultimi anni si sono infatti succedute importanti direttive comunitarie in tema di assicurazione della responsabilità civile auto, che hanno condotto all'affermarsi di alcuni principi fondamentali, quali l'operatività della garanzia nel territorio di tutti gli Stati membri, il rispetto di determinati minimi di garanzia, l'istituzione di un organismo per la tutela delle vittime della strada, divenuti così patrimonio comune degli ordinamenti nazionali dei Paesi dell'Unione Europea.

Con più specifico riferimento al tema dei danni alla persona, si pensi anche alla estensione della qualità di terzo in materia di r.c. da circolazione, limitatamente ai danni fisici, anche ai congiunti del responsabile del sinistro, in precedenza esclusi (Direttiva CEE n. 5/84), ovvero alla disposizione per cui l'assicurazione r.c. auto deve necessariamente coprire la responsabilità per i danni alla persona di qualsiasi passeggero, diverso dal conducente (Direttiva CEE n. 232/90).

Per quanto concerne il profilo delle categorie di danno risarcibile e dei criteri economici di quantificazione, profilo che in questa sede rileva più specificamente, occorre osservare che, sia pure con alcune analogie, attualmente il danno alla persona si quantifica e si liquida nei vari Paesi con criteri e metodologie diversificate.

Elemento unificatore è comunque rappresentato dal principio del "neminem laedere", per cui chi cagiona per dolo o colpa un danno ingiusto deve risarcire il soggetto che ha subito il danno, principio che ispira la totalità degli ordinamenti giuridici dei Paesi Europei.

Sotto il profilo della normativa che, nei singoli Stati, regola il danno cagionato alla persona a seguito di sinistro stradale, risulta che per la totalità dei Paesi la materia in questione viene regolata in via generale, nell'ambito cioè dei diversi sistemi di responsabilità civile da fatto illecito (Codice civile; Codice penale; Leggi sulla responsabilità civile).

Sotto il profilo della normativa applicabile una eccezione significativa è rappresentata dall'esperienza della Spagna, unico Paese europeo in cui è stato introdotto (con la Ley de Ordenation y Supervision des los Seguros Privados dell'8 novembre 1995, n. 30) un sistema di responsabilità civile applicabile specificamente al settore dei danni causati dalla circolazione degli autoveicoli.

Si segnalano altresì la legge sugli illeciti (405/1993) dell'Islanda che tratta in particolare del risarcimento dei danni alla persona, nonché la legge sul risarcimento (13.06.1969) della Norvegia e la legge sulla responsabilità per illeciti civili della Svezia, che contengono disposizioni specifiche in tema di illeciti civili concernenti le lesioni personali e le altre conseguenze lesive che derivano ai danneggiati in conseguenza del fatto illecito.

Trovano altresì applicazione in alcuni Paesi normative speciali, afferenti l'ambito più specifico della circolazione degli autoveicoli, in cui il principio della colpa subisce correttivi per esigenze di protezione sociale. Si riscontrano pertanto negli ordinamenti di Francia, Spagna, Paesi Bassi, Danimarca, Grecia, Svezia disposizioni che introducono criteri presuntivi della colpa a protezione dei soggetti che partecipano al traffico in posizione più debole (ad esempio pedoni e ciclisti).

3 - Passando all'esame delle singole figure di danno occorre premettere che l'indagine non si è soffermata sulla perdita economica che il soggetto abbia subito, a seguito della lesione, sia in termini di spese sostenute (danno emergente) che di mancato guadagno attuale o futuro (lucro cessante).

Tale figura di danno, risultando riconosciuta nella generalità degli ordinamenti europei a fronte di idonei elementi probatori, non sembra sollevare particolari problemi valutativi, appunto per il carattere oggettivo del danno e delle sue conseguenze.

L'attenzione è stata pertanto concentrata sulle fattispecie di danno alla persona non avente diretta influenza sulla capacità del soggetto a produrre reddito, di più complessa e articolata valutazione in considerazione della minore valutabilità oggettiva di tali fattispecie e della rilevante influenza della prassi giurisprudenziale esercitata al riguardo.

Nell'ambito della fattispecie del danno alla persona nel senso sopra specificato, viene in primo luogo preso in considerazione il danno alla integrità psico-fisica del soggetto lesa, inteso come danno che incide in senso peggiorativo sulla capacità del soggetto a godere dei beni della vita.

Tale categoria di danno risulta conosciuta, sia pure con le peculiarità delle diverse esperienze nazionali, dalla generalità dei Paesi europei.

I diversi ordinamenti riconoscono cioè dignità giuridica a voci di danno che, pur non dando luogo a conseguenze reddituali, producono tuttavia una diminuzione nello standard di vita del soggetto rispetto alla situazione dello stesso prima dell'evento lesivo.

La prassi giurisprudenziale dei diversi Paesi, sulla base delle disposizioni normative sugli illeciti civili, ha introdotto diverse figure di danno al fine di accordare una tutela giuridica a situazioni che, per l'assenza di immediate ripercussioni sulla capacità di guadagno del soggetto, rischierebbero di restarne prive.

Vengono così in evidenza le figure del danno alla integrità psico-fisica del soggetto (danno biologico come categoria omnicomprensiva dell'esperienza italiana; *dommage physiologique* dell'esperienza francese, gli impedimenti alla "vita futura" dell'esperienza greca e del Liechtenstein) e il pregiudizio connesso con l'impossibilità di svolgere attività di piacere (sportive, ricreative) ai fini in generale di godere dei piaceri della vita con la stessa intensità precedente l'evento lesivo (il "*préjudice d'agrément*" riconosciuto in Francia, Belgio, Lussemburgo, così come il "*loss of amenity*" dell'esperienza del Regno Unito e la perdita della capacità di condurre una vita piacevole riconosciuta negli ordinamenti di Norvegia e Irlanda). Trovano altresì riconoscimento il pregiudizio al libero estrinsecarsi dei rapporti sentimentali e sessuali, nonché il danno estetico, inteso in senso non patrimoniale, cioè non incidente sulla capacità lavorativa specifica del soggetto (attore, modella) quale strumento compensativo del pregiudizio che danni corporali come cicatrici o deformazioni possono determinare sulla vita di relazione del lesa.

Nell'ambito del danno non patrimoniale, speciale menzione merita il danno morale, inteso come perturbamento psichico dovuto al dolore, alle sofferenze patite dalla vittima in conseguenza dell'evento lesivo ("*praetium doloris*").

Tale voce di danno risulta conosciuta e risarcita nella generalità degli ordinamenti europei, dove è possibile riscontrare una certa uniformità in ordine alla individuazione del concetto.

Nell'esperienza svedese la giurisprudenza limita il riconoscimento alle ipotesi di trauma psicologico subito a causa della morte di uno stretto congiunto ucciso intenzionalmente.

Esiste tuttavia in tale Paese una proposta di legge che contempla il diritto al risarcimento anche nei casi in cui la morte sia causata da altri tipi di azione, diversi dal fatto doloso.

Peculiarità presenta in proposito l'ordinamento italiano, dove l'ipotesi più ricorrente di risarcibilità del danno morale risulta subordinata alla configurazione astratta del fatto lesivo quale reato (art. 2059 codice civile, art. 185 codice penale).

Per quanto concerne in particolare la figura del danno non patrimoniale da morte, inteso come sofferenze patite dai congiunti a seguito della perdita della persona cara, si rileva che tale voce di danno non viene riconosciuta in tutti i Paesi.

Ad esempio, la Norvegia, la Svezia, la Finlandia, il Liechtenstein ed i Paesi Bassi non riconoscono tale forma riflessa di danno, limitando il risarcimento, nei casi di morte del soggetto, alle ipotesi di comprovata perdita patrimoniale sofferta dalle persone al cui mantenimento il defunto provvedeva al momento della morte.

Altri ordinamenti (Austria), attraverso l'opera della giurisprudenza più recente, hanno invece introdotto una tutela anche per le sofferenze psicologiche patite dai congiunti del defunto.

Non univoco risulta tuttavia, nei Paesi che riconoscono il danno suddetto, il titolo in base al quale lo stesso viene riconosciuto.

Presso alcuni ordinamenti la giurisprudenza riconosce il danno da morte unicamente a titolo ereditario ("jure successionis") attribuendo cioè valore alle sole sofferenze personali della vittima, poi trasferite "mortis causa" ai congiunti superstiti (Germania, Regno Unito, dove tuttavia viene riconosciuto un limitato diritto personale dei congiunti più stretti sulla base della legge sugli incidenti mortali).

Altri ordinamenti riconoscono invece il diritto al risarcimento per la morte di un parente direttamente in capo ai congiunti ("iure proprio") come persone che hanno subito un danno (Spagna, Francia, Italia, Belgio, Lussemburgo).

4 - Passando all'esame dei criteri di valutazione e quantificazione del danno alla persona non patrimoniale appare necessario premettere che, sotto il profilo della regolamentazione normativa, nella generalità dei Paesi europei la monetizzazione del danno in questione risulta rimessa alla discrezionalità degli Organi di Giustizia competenti senza che il legislatore sia intervenuto a dettare regole anche solo di riferimento.

Fanno eccezione, sotto il profilo sopra considerato, l'Islanda, la Spagna, la Norvegia e la Svezia.

La legge islandese sugli illeciti (n. 50/93) prevede la costituzione di uno speciale comitato che può determinare il grado del danno sia fisico che psicofisico e che ha emesso una tabella dei danni, utilizzata nella valutazione degli stessi.

La già menzionata legge spagnola n. 30/95, contiene un sistema organico di Barêmes per la valutazione medico legale e per la monetizzazione di tutti i danni alla persona mortali e da lesione dovuti ad incidente della circolazione.

Il sistema dei Barêmes risulta tuttavia temperato dalla previsione di un ambito di autonomia di valutazione riconosciuto al giudice che può tenere conto di circostanze peculiari così da adeguare il risarcimento alla fattispecie concreta.

La normativa norvegese prevede che l'indennizzo corrispondente ai diversi gradi di

invalidità permanente venga determinato mediante l'utilizzo delle tavole previste dalla regolamentazione dell'assicurazione obbligatoria degli infortuni e delle malattie dei lavoratori. Anche in questo caso è previsto tuttavia un correttivo alla rigidità del sistema standardizzato: prima della composizione definitiva del caso può essere effettuata una valutazione individuale e l'importo che scaturisce dalla applicazione della tabella può essere, conseguentemente, integrato.

In Svezia l'ammontare dei danni viene determinato sulla base di tavole per il risarcimento predisposte dall'Ufficio per gli incidenti stradali (tenuto conto delle precedenti sentenze) e regolamentate dal Governo.

Al di fuori dei casi sopra accennati, sembra potersi rilevare che nei diversi Paesi europei l'ammontare del danno alla persona di natura non patrimoniale viene rimesso alla valutazione casistica del singolo organo giudicante sulla base delle risultanze medico legali.

La qualificazione del pregiudizio viene infatti effettuata dall'esperto medico legale e da essa dipende il valore del pregiudizio medesimo.

Con particolare riferimento al danno morale ("praetium doloris") la valutazione equitativa dell'organo giudicante può essere assorbente, nel senso che il giudice quantifica il danno utilizzando unicamente il proprio equo apprezzamento (caso dell'Italia), ovvero relativa, qualora il giudice faccia riferimento ad una "scala" che prevede diversi livelli di intensità del dolore sofferto dalla vittima del sinistro. La Francia ed il Belgio ad esempio fanno riferimento ad una scala con sette livelli di impatto del dolore (da "leggero" ad "eccezionale").

Nell'ordinamento austriaco si tiene conto oltre che della intensità del dolore sofferto anche della durata dello stesso. Per determinare il risarcimento finale vengono così fissate per ogni giorno le corrispondenti percentuali di intensità del dolore.

Nel sistema della già menzionata legge spagnola n. 30/95 il danno morale non trova una autonoma quantificazione tabellare, risultando incluso negli importi globalmente previsti dai Barêmes per i diversi tipi di danno, sia da lesioni, che da morte.

Con riferimento alla componente del danno alla persona relativa alla violazione della integrità psico-fisica (nelle varie estrinsecazioni già esaminate: lesione estetica, lesione alla vita di relazione, lesione alla sfera sentimentale e sessuale, "préjudice d'agrément", ecc.) è dato riscontrare, da parte degli organi giurisdizionali di diversi Paesi (Italia, Francia, Regno Unito, Austria, Liechtenstein, Lussemburgo)

l'elaborazione di tabelle utilizzate, in sede di monetizzazione del danno, per la determinazione del valore da attribuire alle diverse invalidità riscontrate nel soggetto danneggiato. Occorre tuttavia precisare che solo in Italia si è prevenuti ad una compiuta ricostruzione del sistema attorno ad una nozione unitaria (il danno alla salute) interamente svincolata da parametri reddituali.

A differenza delle già esaminate esperienze della Spagna, della Norvegia e dell'Islanda, in cui le tabelle hanno, per i giudici, un valore vincolante, sia pure non assoluto, le tabelle dei Paesi sopra menzionati hanno un valore puramente indicativo per l'organo giudicante.

Nella gran parte dei Paesi europei che prevedono l'utilizzo di tabelle per la quantificazione del danno alla persona le stesse vengono costruite sulla base delle precedenti pronunce giurisprudenziali emesse dallo stesso organo di giustizia che le elabora.

In Francia e in Italia, ad esempio, le diverse autorità giudiziarie dispongono della sintesi di tutte le decisioni giurisprudenziali, così da poter trarre tabelle contenenti valori medi per ogni grado di invalidità. Ovviamente le differenze dei valori contenuti nelle tabelle possono essere anche di consistente rilevanza tra diversi organi giurisdizionali.

Nel Regno Unito viene effettuato periodicamente un aggiornamento delle tavole e del materiale di riferimento per tenere conto delle pronunce giurisprudenziali più recenti.

Anche le tabelle svedesi, basate su precedenti sentenze del Tribunale e dell'Ufficio per gli incidenti stradali, vengono costantemente aggiornate, avuto riguardo, fra l'altro, alla crescita generale del tenore di vita e all'andamento dell'inflazione. Salvo i casi, più volte richiamati, dei Paesi nei quali esistono tabelle aventi valore vincolante per gli organi giudicanti, non è dato riscontrare nei vari Paesi europei una tabella usata in via generale all'interno del singolo Stato, quanto piuttosto singole tabelle utilizzate in ambiti territorialmente circoscritti, coincidenti normalmente con la sfera di competenza giurisdizionale dell'organo giudicante che ha proceduto alla loro elaborazione.

Le tabelle in questione vengono generalmente elaborate, sulla base del materiale giurisprudenziale pregresso, tenuto conto di criteri ricorrenti nei diversi Paesi europei.

Si tiene generalmente conto dell'età del soggetto leso, sulla base della considerazione che tanto più giovane è l'età del danneggiato tanto più prolungato sarà il periodo di convivenza con la menomazione subita, nonché del grado di invalidità accertato dalla perizia medico-legale.

Più raramente si prendono in considerazione altri elementi, quali ad esempio il sesso della persona lesa.

La tabella spagnola tiene altresì conto della capacità di guadagno del soggetto leso nonché della sua situazione familiare, confondendo profili eterogenei.

Collegata con il grado di invalidità riscontrato dal tecnico medico legale è la problematica relativa alle invalidità permanenti di modesta rilevanza comprese in via indicativa tra 1 e 5 punti percentuali e comunque non eccedenti i 10 punti (es. postumi invalidanti da distorsione del rachide cervicale in conseguenza di urti fronte retro tra veicoli).

La gran parte dei Paesi europei non dispone di dati relativi al livello di diffusione delle invalidità del tipo sopra descritto.

Inoltre i rappresentanti delle diverse delegazioni presenti, sollecitati sul punto in sede di seminario dalla delegazione italiana, hanno confermato l'assenza di dati relativi al fenomeno "de quo", inducendo a ritenere che il fenomeno in questione non rivesta in ambito europeo una rilevanza considerevole.

Sembrano fare eccezione l'Italia ed i Paesi Bassi dove i danni del tipo considerato incidono in misura rilevante sia sul numero totale dei sinistri con danni alla persona liquidati sia sull'ammontare totale delle somme liquidate a titolo di danno personale. Nell'esperienza norvegese la legge sul risarcimento limita l'indennizzo per i danni aventi natura non patrimoniale ai casi in cui la vittima abbia sofferto un danno permanente e considerevole. Inoltre, in detto Paese, la regolamentazione complessiva esige che il grado di invalidità ecceda il 15% perché si possa procedere al risarcimento.

5 - Dalla disamina sopra svolta sembra emergere che, in ambito europeo, esiste una certa uniformità, salvo eccezioni e singole peculiarità, in ordine alla individuazione di figure di danno alla persona non connesso alla produzione di reddito.

Si è potuto appurare infatti che praticamente tutti i Paesi europei riconoscono dignità giuridica ed apprestano corrispondenti forme di tutela a figure di danno alla integrità psico fisica del soggetto, alla sua capacità relazionale, sessuale, nonché di godere dei piaceri della vita.

Del pari risultano riconosciute e tutelate figure di danno più propriamente attinenti

alla dimensione "psicologica" del soggetto, ossia alle sofferenze, ai perturbamenti psicologici causati in conseguenza del fatto lesivo.

Non altrettanta uniformità è dato riscontrare nell'ambito dei sistemi risarcitori, cioè dei metodi e criteri di quantificazione del danno alla persona non patrimoniale, anche in considerazione del fatto che gli ordinamenti di alcuni Paesi hanno introdotto forme di regolamentazione normativa mentre presso altri ordinamenti europei metodi e criteri di quantificazione risultano rimessi alla libera scelta e valutazione degli organi giurisdizionali competenti.

tab. 1

**Individuo di 20 anni - valori del risarcimento**

	PUNTI % di INVALIDITA'									
	5%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
<b>MILANO</b>	9.050.000	27.150.000	79.187.500	156.112.500	257.925.000	384.625.000	522.909.000	656.306.000	779.603.200	891.470.000
<b>ROMA</b>	7.087.500	23.625.000	57.168.000	108.432.000	192.780.000	313.020.000	472.014.000	630.063.000	774.936.000	912.140.000
<b>FIRENZE</b>	9.000.000	25.000.000	70.000.000	135.000.000	220.000.000	325.000.000	420.000.000	525.000.000	624.000.000	729.000.000
<b>GENOVA</b>	28.402.150	56.804.300	113.608.600	170.412.900	227.217.200	284.021.500	340.825.800	397.630.100	454.434.400	511.238.700
<b>ANIA</b>	5.712.730	20.463.210	48.566.020	87.036.840	138.604.120	205.996.300	291.941.760	399.168.980	530.406.320	596.707.500
<b>PUN</b>	10.781.250	25.500.000	63.000.000	108.000.000	172.000.000	235.000.000	304.800.000	382.200.000	460.800.000	538.200.000
<b>VENETO</b>	12.500.000	27.000.000	70.000.000	120.000.000	200.000.000	250.000.000	330.000.000	385.000.000	480.000.000	540.000.000
<b>LECCE</b>	9.050.000	27.150.000	71.495.000	132.130.009	221.725.000	339.375.000	497.750.018	656.125.009	832.600.000	895.950.000
<b>TIN</b>	6.292.943	23.700.000	56.336.796	100.855.350	161.160.000	242.430.855	351.555.372	497.700.000	-	-

tab. 2

**Individuo di 40 anni - valori del risarcimento**

	PUNTI % di INVALIDITA'									
	5%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
<b>MILANO</b>	8.050.000	24.150.000	70.437.500	138.862.500	229.425.000	342.125.000	465.129.000	583.786.000	693.459.200	792.140.000
<b>ROMA</b>	5.906.250	19.687.500	47.640.000	90.360.000	160.650.000	260.850.000	393.345.000	525.052.500	645.780.000	760.140.000
<b>FIRENZE</b>	7.200.000	20.000.000	56.000.000	108.000.000	176.000.000	260.000.000	336.000.000	420.000.000	499.200.000	583.200.000
<b>GENOVA</b>	22.744.960	45.489.920	90.979.840	136.469.760	181.959.680	227.449.600	272.939.520	318.429.440	363.919.360	409.409.280
<b>ANIA</b>	5.025.120	18.000.000	42.720.000	76.560.000	121.920.000	181.200.000	256.800.000	351.120.000	466.560.000	524.160.000
<b>PUN</b>	9.237.500	22.000.000	55.000.000	94.500.000	148.000.000	202.500.000	265.800.000	336.700.000	406.400.000	477.100.000
<b>VENETO</b>	10.000.000	23.000.000	60.000.000	105.000.000	160.000.000	200.000.000	270.000.000	315.000.000	400.000.000	450.000.000

<b>LECCE</b>	6.800.000	20.400.000	53.720.000	99.280.007	166.600.000	255.000.000	374.000.014	493.000.007	625.600.000	673.000.000
<b>TIN</b>	5.605.061	21.109.353	50.178.621	89.830.852	143.543.600	215.930.738	313.126.854	443.296.413	-	-

tab. 3

**Individuo di 60 anni - valori del risarcimento**

	PUNTI % di INVALIDITA'								
	5%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%
<b>MILANO 2</b>	7.050.000	21.150.000	61.687.500	121.612.500	200.925.000	299.625.000	407.349.000	511.266.000	607.315.200
<b>ROMA</b>	4.331.250	14.437.500	34.936.000	66.264.000	117.810.000	191.290.000	288.453.000	385.038.500	473.572.000
<b>FIRENZE</b>	5.400.000	15.000.000	42.000.000	81.000.000	132.000.000	195.000.000	252.000.000	315.000.000	374.400.000
<b>GENOVA</b>	14.376.095	28.752.190	57.504.380	86.256.570	115.008.760	143.760.950	172.513.140	201.265.330	230.017.520
<b>ANIA</b>	3.572.895	12.798.123	30.374.220	54.434.681	86.685.960	128.834.450	182.586.600	249.648.770	331.727.440
<b>PUN</b>	7.484.375	17.500.000	44.000.000	76.500.000	118.000.000	162.500.000	214.200.000	272.300.000	328.000.000
<b>VENETO</b>	10.000.000	23.000.000	56.000.000	96.000.000	140.000.000	175.000.000	240.000.000	280.000.000	360.000.000
<b>LECCE</b>	6.000.000	18.000.000	47.400.000	87.600.006	147.000.000	225.000.000	330.000.012	435.000.006	552.000.000
<b>TIN</b>	4.063.731	15.304.512	36.380.049	65.128.351	104.070.682	156.552.149	227.020.397	321.394.752	-

tab. 4

**Individuo di 80 anni - valori del risarcimento**

	PUNTI % di INVALIDITA'								
	5%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%
<b>MILANO</b>	6.050.000	18.150.000	52.937.500	104.362.500	172.425.000	257.125.000	349.569.000	438.746.000	521.171.200
<b>ROMA</b>	3.543.750	11.812.500	28.584.000	54.216.000	96.390.000	156.510.000	236.007.000	315.031.500	387.468.000
<b>FIRENZE</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>GENOVA</b>	6.215.225	12.430.450	24.860.900	37.291.350	49.721.800	62.152.250	74.582.700	87.013.150	99.443.600
<b>ANIA</b>	2.665.400	9.547.120	22.658.500	40.607.070	64.665.800	96.107.650	136.205.520	186.232.410	247.461.280
<b>PUN</b>	6.031.250	14.000.000	35.333.340	60.999.990	97.333.320	135.000.000	178.800.000	228.200.000	274.133.360
<b>VENETO</b>	10.000.000	20.000.000	44.000.000	75.000.000	100.000.000	125.000.000	180.000.000	210.000.000	280.000.000
<b>LECCE</b>	5.650.000	16.950.000	44.635.000	82.490.006	138.425.000	211.875.000	310.750.011	409.625.006	519.800.000
<b>TIN</b>	1.887.191	7.107.393	16.894.842	30.245.511	48.330.272	72.702.589	105.427.941	149.255.253	-

tab. 5									
<b><u>5%: Micro Invalidità - valori del risarcimento in funzione dell'età</u></b>									
ETA'	MILANO	ROMA	FIRENZE	GENOVA	ANIA	PUN	VENETO	LECCE	TIN
1	10.000.000	7.875.000	9.000.000	31.924.815	5.908.520	-	12.500.000	10.000.000	6.565.553
5	9.800.000	7.875.000	9.000.000	31.315.550	5.908.520	11.406.250	12.500.000	9.800.000	6.526.662
10	9.550.000	7.875.000	9.000.000	30.439.460	5.908.520	11.203.125	12.500.000	9.550.000	6.465.684
20	9.050.000	7.087.500	9.000.000	28.402.150	5.712.730	10.781.250	12.500.000	9.050.000	6.292.943
30	8.550.000	6.300.000	8.100.000	25.938.570	5.445.550	10.125.000	12.500.000	8.550.000	6.025.996
40	8.050.000	5.906.250	7.200.000	22.744.960	5.025.120	9.237.500	10.000.000	6.800.000	5.605.061
50	7.550.000	5.118.750	6.300.000	18.782.465	4.383.940	8.484.375	10.000.000	6.350.000	4.961.230
60	7.050.000	4.331.250	5.400.000	14.376.095	3.572.895	7.484.375	10.000.000	6.000.000	4.063.731
70	6.550.000	3.937.500	4.500.000	10.090.870	2.665.400	6.534.375	10.000.000	5.800.000	2.995.504
80	6.050.000	3.543.750	-	6.215.225	2.665.400	6.031.250	10.000.000	5.650.000	1.887.191

tab. 6									
<b><u>10%: Micro Invalidità - valori del risarcimento in funzione dell'età</u></b>									
ETA'	MILANO	ROMA	FIRENZE	GENOVA	ANIA	PUN	VENETO	LECCE	TIN
1	30.000.000	26.250.000	25.000.000	63.849.630	21.164.340	-	27.000.000	30.000.000	24.726.684
5	29.400.000	26.250.000	25.000.000	62.631.100	21.164.340	27.000.000	27.000.000	29.400.000	24.580.218
10	28.650.000	26.250.000	25.000.000	60.878.920	21.164.340	26.500.000	27.000.000	28.650.000	24.350.565
20	27.150.000	23.625.000	25.000.000	56.804.300	20.463.210	25.500.000	27.000.000	27.150.000	23.700.000
30	25.650.000	21.000.000	22.500.000	51.877.140	19.505.980	24.000.000	25.000.000	25.650.000	22.694.646
40	24.150.000	19.687.500	20.000.000	45.489.920	18.000.000	22.000.000	23.000.000	20.400.000	21.109.353
50	22.650.000	17.062.500	17.500.000	37.564.930	15.739.120	20.000.000	23.000.000	19.050.000	18.684.606
60	21.150.000	14.437.500	15.000.000	28.752.190	12.798.123	17.500.000	23.000.000	18.000.000	15.304.512
70	19.650.000	13.125.000	12.500.000	20.181.740	9.547.120	15.000.000	20.000.000	17.400.000	11.281.437
80	18.150.000	11.812.500	-	12.430.450	9.547.120	14.000.000	20.000.000	16.950.000	7.107.393

tab. 7

<b>30% :Invalidità intermedia - valori del risarcimento in funzione dell'età</b>									
ETA'	MILANO	ROMA	FIRENZE	GENOVA	ANIA	PUN	VENETO	LECCE	TIN
1	172.500.000	120.480.000	135.000.000	191.548.890	90.018.990	-	120.000.000	146.000.010	105.224.404
5	169.050.000	120.480.000	135.000.000	187.893.300	90.018.990	114.000.000	120.000.000	143.080.010	104.601.118
10	164.737.500	120.480.000	135.000.000	182.636.760	90.018.990	112.500.000	120.000.000	139.430.010	103.623.829
20	156.112.500	108.432.000	135.000.000	170.412.900	87.036.840	108.000.000	120.000.000	132.130.009	100.855.350
30	147.487.500	96.384.000	121.500.000	155.631.420	82.965.480	102.000.000	111.000.000	124.830.009	96.577.066
40	138.862.500	90.360.000	108.000.000	136.469.760	76.560.000	94.500.000	105.000.000	99.280.007	89.830.852
50	130.237.500	78.312.000	94.500.000	112.694.790	66.943.710	85.500.000	96.000.000	92.710.006	79.512.341
60	121.612.500	66.264.000	81.000.000	86.256.570	54.434.681	76.500.000	96.000.000	87.600.006	65.128.351
70	112.987.500	60.240.000	67.500.000	60.545.220	40.607.070	67.500.000	84.000.000	84.680.006	48.008.155
80	104.362.500	54.216.000	-	37.291.350	40.607.070	60.999.990	75.000.000	82.490.006	30.245.511

tab. 8									
<b>50% :Invalidità intermedia - valori del risarcimento in funzione dell'età</b>									
ETA'	MILANO	ROMA	FIRENZE	GENOVA	ANIA	PUN	VENETO	LECCE	TIN
1	425.000.000	347.800.000	325.000.000	319.248.150	213.054.400	-	250.000.000	375.000.000	252.932.960
5	416.500.000	347.800.000	325.000.000	313.155.500	213.054.400	245.000.000	250.000.000	367.500.000	251.434.737
10	405.875.000	347.800.000	325.000.000	304.394.600	213.054.400	242.500.000	250.000.000	358.125.000	249.085.582
20	384.625.000	313.020.000	325.000.000	284.021.500	205.996.300	235.000.000	250.000.000	339.375.000	242.430.855
30	363.375.000	278.240.000	292.500.000	259.385.700	196.360.237	220.000.000	225.000.000	320.625.000	232.146.938
40	342.125.000	260.850.000	260.000.000	227.449.600	181.200.000	202.500.000	200.000.000	255.000.000	215.930.738
50	320.875.000	226.070.000	227.500.000	187.824.650	158.440.450	182.500.000	175.000.000	238.125.000	191.127.637
60	299.625.000	191.290.000	195.000.000	143.760.950	128.834.450	162.500.000	175.000.000	225.000.000	156.552.149
70	278.375.000	173.900.000	162.500.000	100.908.700	96.107.650	147.500.000	150.000.000	217.500.000	115.399.511
80	257.125.000	156.510.000	-	62.152.250	96.107.650	135.000.000	125.000.000	211.875.000	72.702.589

tab. 9									
<b>70% :Invalidità grave - valori del risarcimento in funzione dell'età</b>									
ETA'	MILANO	ROMA	FIRENZE	GENOVA	ANIA	PUN	VENETO	LECCE	TIN
1	725.200.000	700.070.000	525.000.000	446.947.410	412.845.790	-	385.000.000	725.000.010	519.260.364

5	710.696.000	700.070.000	525.000.000	438.417.700	412.845.790	404.600.000	385.000.000	710.500.010	516.184.578
10	692.566.000	700.070.000	525.000.000	426.152.440	412.845.790	398.300.000	385.000.000	692.375.010	511.361.865
20	656.306.000	630.063.000	525.000.000	397.630.100	399.168.980	382.200.000	385.000.000	656.125.009	497.700.000
30	620.046.000	560.056.000	472.500.000	363.139.980	380.496.705	361.200.000	350.000.000	619.875.009	476.587.566
40	583.786.000	525.052.500	420.000.000	318.429.440	351.120.000	336.700.000	315.000.000	493.000.007	443.296.413
50	547.526.000	455.045.500	367.500.000	262.954.510	307.017.760	305.900.000	280.000.000	460.375.006	392.376.726
60	511.266.000	385.038.500	315.000.000	201.265.330	249.648.770	272.300.000	280.000.000	435.000.006	321.394.752
70	475.006.000	350.035.000	262.500.000	141.272.180	186.232.410	245.700.000	245.000.000	420.500.006	236.910.177
80	438.746.000	315.031.500	-	87.013.150	186.232.410	228.200.000	210.000.000	409.625.006	149.255.253

tab. 10									
<b>100% :Macroinvalidità - valori del risarcimento in funzione dell'età</b>									
ETA'	MILANO 2	ROMA	FIRENZE	GENOVA	ANIA	PUN	VENETO	LECCE	TIN
1	1.100.000.000	1.148.900.000	840.000.000	638.496.300	685.724.700	-	600.000.000	1.100.000.000	-
5	1.078.000.000	1.148.900.000	840.000.000	626.311.000	685.724.700	670.000.000	600.000.000	1.078.000.000	-
10	1.050.500.000	1.148.900.000	840.000.000	608.789.200	685.724.700	655.000.000	600.000.000	1.050.500.000	-
20	995.500.000	1.034.010.000	840.000.000	568.043.000	663.007.900	620.000.000	600.000.000	995.500.000	-
30	940.500.000	919.120.000	756.000.000	518.771.400	631.994.000	580.000.000	550.000.000	940.500.000	-
40	885.500.000	861.675.000	672.000.000	454.899.200	583.200.000	540.000.000	500.000.000	748.000.000	-
50	830.500.000	746.785.000	588.000.000	375.649.300	509.947.400	490.000.000	450.000.000	698.500.000	-
60	775.500.000	631.895.000	504.000.000	287.521.900	414.659.300	430.000.000	450.000.000	660.000.000	-
70	720.500.000	574.450.000	420.000.000	201.817.400	309.326.600	376.000.000	400.000.000	638.000.000	-
80	665.500.000	517.005.000	-	124.304.500	309.326.600	353.333.333	350.000.000	621.500.000	-

## SEZIONE II Profili evolutivi

### 1. Le proposte di legge in materia di danno alla persona

In tema di danno alla persona una prima considerevole espressione delle esigenze di sistemazione e di razionalizzazione in via legislativa di una materia tanto complessa deve essere individuata nel disegno di legge recante modificazioni alla disciplina dell'assicurazione obbligatoria per la r.c.auto ed altre norme in materia di assicurazione privata, di iniziativa dei Senatori Amabile ed altri, approvato da entrambi i rami del Parlamento, non promulgato ma rinviato alle Camere, ai sensi dell'art. 74 Cost., dal Presidente Cossiga per ragioni che più avanti verranno

evidenziate.

Si riporta di seguito il testo del disegno di legge nella parte che rileva ai fini del presente studio.

*Artt. 1 - 18 ("omissis")*

*Art. 19 (Criteri per la liquidazione del danno)*

*Il risarcimento del danno provocato dalla lesione alla integrità psico-fisica spetta indipendentemente dalla incidenza della lesione sulla capacità di produrre reddito. Il risarcimento della sofferenza personale, nonché del turbamento dell'animo per la violazione della sfera degli affetti è dovuto senza che possa essere opposta la carenza del presupposto rappresentato dal compimento di un reato, ai sensi dell'articolo 185 del codice penale, o dell'espressa previsione in altre leggi ai sensi dell'articolo 2059 del codice civile.*

*I criteri per la liquidazione dei danni di cui ai commi 1 e 2, nonché dei danni da morte, da inabilità temporanea e per le spese borsuali saranno determinati, entro il 1° dicembre 1993, sulla base di tabelle predisposte dal Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, con proprio decreto da emanare sentito l'ISVAP e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari da esprimere entro trenta giorni.*

*Il giudice può tuttavia procedere alla liquidazione del danno in via equitativa qualora il risarcimento derivante dall'applicazione dei criteri indicati al comma 3 non risulti adeguato avuto riguardo alle particolari caratteristiche oggettive e soggettive del caso concreto.*

*Art. 20*

*(Convivente di fatto)*

*Nel caso di lesioni mortali il risarcimento del danno patrimoniale e morale compete anche al convivente della vittima che dimostri la sussistenza dei requisiti dell'unione e comunanza di vita, del mutuo affetto e della reciproca assistenza morale e materiale, per un periodo non inferiore a cinque anni.*

*Art. 21*

*(Danno morale ai familiari)*

*Nel caso di lesioni comportanti gravissime alterazioni anatomiche, perdita dell'uso di organi o perdita di funzioni essenziali, il diritto al risarcimento del danno morale compete anche al coniuge non legalmente separato ovvero ai figli o ai genitori del danneggiato con lui conviventi.*

*Il diritto al risarcimento di cui al comma 1 spetta anche ai soggetti di cui all'articolo 20.*

*Artt. 22 - 28 ("omissis")*

In via preliminare occorre rilevare che le norme concernenti aspetti definitivi e valutativi del danno alla persona contenute nel progetto "de quo" (artt. 19 - 20 - 21) si riferiscono esclusivamente al settore dei danni provocati ai soggetti a causa ed in conseguenza della circolazione dei veicoli.

Sotto il profilo definitivo l'art. 19 introduce espressamente la nozione di danno alla

salute inteso come lesione alla integrità psico-fisica spettante a prescindere dalla incidenza della lesione medesima sulla capacità reddituale del danneggiato.

Lo stesso art. 19 stabilisce che il danno morale, inteso come "sofferenza personale" e "turbamento dell'animo per la violazione della sfera degli affetti", spetta al danneggiato indipendentemente dalla configurabilità del fatto dannoso quale ipotesi di reato, così come previsto dall'art. 2059 cod. civ.

Gli artt. 20 e 21 introducono due aperture di rilievo.

La prima concerne il riconoscimento al convivente di fatto, in presenza di determinati requisiti di stabilità della convivenza, del diritto al risarcimento del danno patrimoniale e morale spettante alla vittima.

La seconda riguarda l'estensione del diritto al risarcimento del danno morale spettante ai congiunti in caso di morte del danneggiato anche alle ipotesi di lesioni che abbiano comportato "gravissime alterazioni anatomiche, perdita dell'uso di organi o perdita di funzioni essenziali".

Per quanto concerne gli aspetti valutativi del danno il disegno in esame stabilisce (art. 19, 3° comma) che i criteri di liquidazione del danno alla salute e del danno morale devono essere determinati sulla base di tabelle predisposte con decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, sentito l'ISVAP e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari.

Lo stesso art. 19 contiene, al 4° comma, una clausola, a carattere molto generale, di salvaguardia del potere equitativo del giudice, prevedendo la possibilità per lo stesso di valutare il danno in via equitativa, allorché il risarcimento derivante dall'applicazione delle tabelle non risulti adeguato al caso concreto.

Un profilo innovativo considerevole riguarda il riferimento alla necessità di procedere alla liquidazione anche del danno morale sulla base di una tabella, le cui caratteristiche e contenuti (valori standard prefissati, percentualizzazione totale o parziale sulla base degli importi liquidati a titolo di danno alla salute, ecc.) non vengono tuttavia ulteriormente specificati.

Anche la disposizione che fa salva la possibilità per il giudice di valutare il caso secondo il suo prudente apprezzamento appare di contenuto molto generico non prevedendo alcuna specificazione sia in ordine alle fattispecie che possono giustificare la non applicazione, da parte del giudice, dei criteri tabellari, sia in ordine ad eventuali limiti entro i quali lo stesso può modificare, in aumento o in diminuzione, gli importi del risarcimento risultanti da una applicazione rigida della tabella.

La indeterminatezza della disposizione è stata peraltro espressamente rilevata nel messaggio alle Camere del Presidente della Repubblica alle quali il disegno di legge in esame venne rinviato ex art. 74 Costituzione.

In proposito si osserva infatti che la disposizione del comma 4 dell'art. 19, che rinvia al giudice la determinazione finale in via equitativa del risarcimento del danno, non sembra favorire la composizione non contenziosa delle controversie, "poiché i criteri di liquidazione determinati dal Governo non sarebbero formulati su specifici indirizzi legislativi".

Più in generale, la causa primaria del rifiuto di promulgazione del disegno risiede in perplessità di ordine costituzionale rinviando lo stesso ad un atto amministrativo (decreto del Ministro dell'Industria) la regolamentazione di diritti soggettivi perfetti, quali quelli collegati con la liquidazione del danno alla salute.

In proposito "non può non sorprendere che il Parlamento abdichi alla formulazione positiva di criteri di liquidazione del danno, riservandosi unicamente un limitato spazio consultivo, nei confronti di un Ministro di settore".

Sebbene non promulgato il progetto di cui trattasi ha sicuramente ispirato, per taluni aspetti, entrambe le proposte legislative presentate, alla Camera ed al Senato, nel corso della XIII legislatura in tema di danno alla persona.

La prima in ordine cronologico è la proposta di iniziativa dei deputati Baccini ed altri presentata alla Camera dei Deputati il 26 febbraio 1997, relativa alla "Istituzione di una tabella nazionale di riferimento per il risarcimento del danno biologico".

La proposta in questione definisce il danno biologico come la menomazione psicofisica della persona, in sé considerata, a prescindere dalla capacità reddituale del lesso e ne prevede la sua risarcibilità "sempre e comunque ed indipendentemente dal pregiudizio economico o morale che ne può derivare".

La definizione accoglie in sostanza le indicazioni ormai consolidate in giurisprudenza in ordine al carattere prioritario ed autonomo del danno biologico rispetto alle altre, eventuali, voci di danno risarcibili.

In relazione ai profili valutativi la proposta delega ad una Commissione nazionale, composta da un rappresentante dell'ISVAP, dell'ANIA, dell'ADICONSUM, del SIMLA (Sindacato Italiano Specialisti in Medicina Legale) e del SICESA (Sindacato Italiano Consulenti ed Esperti del Settore Assicurativo), la elaborazione di proposte sulla cui base il Ministero di Grazia e Giustizia dovrebbe adottare, con proprio regolamento, a previo parere delle Commissioni parlamentari competenti, una Tabella nazionale di riferimento per il calcolo del danno biologico.

Nella determinazione del risarcimento il giudice deve, come regola generale, fare riferimento ai coefficienti stabiliti nella tabella di cui sopra, potendo tuttavia, in relazione alle peculiarità oggettive e soggettive del caso concreto, variare l'ammontare del risarcimento risultante dall'applicazione rigida della tabella, motivando specificamente sul punto.

In via transitoria, ossia per il periodo dall'entrata in vigore della legge alla adozione del regolamento da parte del Ministero competente, è previsto l'utilizzo "pro tempore", quale tabella nazionale di riferimento, della tabella elaborata dal Tribunale di Milano.

In ordine alla proposta di legge in parola si osserva in primo luogo che la stessa, a differenza del disegno di legge in precedenza esaminato, opta per la soluzione non settoriale disciplinando il danno alla salute in via generale, a prescindere dal fatto illecito che lo ha provocato.

Si osserva altresì che, a parte l'eclittismo che caratterizza la composizione della Commissione nazionale avente lo scopo di formulare proposta al Ministero di Grazia e Giustizia, la scelta di affidare l'adozione della tabella nazionale ad un atto amministrativo di un singolo Dicastero, ripropone la soluzione adottata nel disegno di legge non promulgato dal Presidente Cossiga con le conseguenze di ordine costituzionale facilmente intuibili.

In ordine ai criteri per la determinazione del risarcimento, ed in particolare in ordine al potere di correzione equitativa da parte del giudice rispetto agli importi tabellari, si rileva, anche in tale ipotesi, una considerevole indeterminatezza degli stessi, non prevedendosi precisi limiti quantitativi alle possibili variazioni adoperate dal giudice, ma affidandosi unicamente ad un obbligo di motivazione specifica sui motivi dello scostamento rispetto agli importi della tabella.

Per quanto concerne infine l'adozione "pro tempore" quale tabella nazionale di riferimento della tabella elaborata dai giudici del Tribunale di Milano, si osserva che l'operazione suscita motivate perplessità, se si considera che la tabella milanese è stata elaborata sulla base delle sentenze pregresse dello stesso Tribunale di Milano e pertanto espressione di un contesto socio-economico determinato non pedissequamente estendibili all'intero territorio nazionale.

Occorre altresì considerare che non esiste una sola tabella milanese: la prima tabella predisposta nel 1995 ha subito, a meno di un anno dalla sua elaborazione, una sostanziale rivisitazione, non solo in termini di importi, certamente più elevati, ma anche avuto riguardo ai criteri che presiedono l'evoluzione all'interno della scala tabellare.

D'altra parte gli stessi giudici del Tribunale di Roma, che hanno adottato la prima tabella milanese, non hanno aderito agli aumenti ed alle modifiche che hanno caratterizzato la tabella Milano 2, limitandosi ad aggiornamenti dei valori tabellari di carattere per lo più automatico e collegati alle variazioni degli indici ISTAT.

Passando al disegno di legge, di iniziativa dei Senatori Mungari ed altri, comunicato alla Presidenza il 19 febbraio 1998, recante "Disposizioni in materia di risarcimento del danno alla persona", si rileva che la stessa contiene una definizione del danno alla salute, inteso come alterazione temporanea o permanente dell'integrità psicofisica, rilevante anche se ininfluyente ai fini della capacità di produrre reddito, sostanzialmente in linea con i progetti legislativi già esaminati nonché con le indicazioni che, da tempo, emergono dal diritto vivente.

Il disegno in parola si caratterizza invece in ordine ai criteri di liquidazione del danno alla integrità psicofisica, non ritenendo di adottare il criterio tabellare, ma optando per una variante del tradizionale criterio ancorato alla pensione sociale. Si prevedono in particolare multipli della pensione sociale variabili a seconda del grado di invalidità permanente accertato (fino al 4%; dal 4% al 9%; dal 9% al 50%, oltre il 50%) con l'applicazione ulteriore di un correttivo costituito da un coefficiente di età, differenziato in base al sesso.

Anche in questo caso si prevede un generico potere del giudice di variare, motivando sul punto, la misura del risarcimento risultante dall'applicazione rigida dei criteri di legge in considerazione di tutte le circostanze di fatto del caso concreto.

L'opzione per il criterio basato sulla pensione sociale viene giustificato, in sede di relazione illustrativa del disegno, con la non opportunità di "cimentarsi nello sforzo di elaborare una tabella nuova, né preferire una di quelle correnti", ritenendo invece preferibile "tornare e proporre il più duttile, razionale e semplice strumento della pensione sociale e dei suoi multipli".

La scelta non appare tuttavia in linea con l'indirizzo, più volte espresso e recentemente ribadito<sup>1</sup>, della Corte di Cassazione che ha censurato il ricorso al criterio del triplo, o di multipli, della pensione sociale per la quantificazione del danno alla salute, in quanto criterio, peraltro residuale, legislativamente previsto (art. 4 L. 39/77) per la valutazione del danno da lucro cessante, ontologicamente distinto dal danno alla salute, in quanto danno tipicamente reddituale<sup>2</sup>.

Per quanto concerne il danno morale, il cui riconoscimento anche in questo caso si vuole svincolato dal presupposto del fatto costituente reato ai sensi dell'art. 2059 codice civile, il progetto prevede un risarcimento pari alla metà dell'importo totale riconosciuto a titolo di danno biologico, importo che non può essere in nessun caso modificato in via equitativa da parte del giudice.

Lo stesso criterio dovrebbe trovare applicazione anche nel caso di danno morale subito dai familiari a seguito del decesso del danneggiato: in tale ipotesi il multiplo della pensione sociale varia in relazione al grado di parentela ed all'eventuale convivenza con la vittima.

In proposito si osserva che la percentualizzazione "tout court" degli importi dovuti a titolo di danno morale sulla base degli importi già liquidati a titolo di danno alla salute contrasta con le posizioni recentemente assunte dalla Suprema Corte<sup>3</sup> che ha censurato la prassi consistente nel liquidare il danno morale esclusivamente sulla

base di una proporzione oggettiva con il danno biologico, alla stregua di un giudizio, non già equitativo, ma di mera usualità.

## **2. Il progetto di legge ISVAP sul danno alla persona**

1 - Nella Sezione I sono state approfondite le problematiche che caratterizzano la situazione italiana, connesse alla valutazione e quantificazione del danno alla persona, con specifico riferimento alla componente areddituale del danno biologico. In particolare sono stati esaminati sia il profilo della tutela del terzo danneggiato, considerata la situazione di disomogeneità risarcitoria sul territorio del Paese (Sezione I, cap. 2), sia il profilo della stabilità e tenuta del mercato assicurativo che, come già visto (Sezione I, cap. 4) risente pesantemente delle oscillazioni dei criteri di quantificazione del danno collegando ad esse la crescente difficoltà di pervenire alla appostazione di riserve tecniche congrue e di accettabili livelli di equilibrio tecnico in un ramo, quello della r.c.auto, in costante e continua perdita. Entrambi i profili sopra accennati sono da tempo all'attenzione dell'ISVAP coinvolgendo esigenze la cui rilevanza non può essere sottovalutata dall'Organo di vigilanza.

E' proprio la gravità, e per certi aspetti la insostenibilità, della situazione attuale che induce a ritenere opportuno che l'opera della giurisprudenza lasci il passo all'intervento del legislatore, l'unico che, allo stato dei fatti, può far sperare in quella uniformità pecuniaria di base, sia pure temperata dalla valutazione equitativa del caso concreto, divenuta ormai irrinunciabile per realizzare le accennate esigenze di certezza del diritto e di equaglianza sostanziale dei soggetti danneggiati da un lato e di equilibrio e tenuta del sistema assicurativo della r.c.auto dall'altro.

In tale contesto l'ISVAP ha promosso la costituzione di una Commissione, composta di autorevoli studiosi della materia e di operatori del settore, che ha approfondito le tematiche relative al danno alla persona, con specifico riferimento al concetto ed ai profili definitivi del danno alla salute o biologico e del danno morale ed alla valutazione e quantificazione di tali fattispecie di danni, pervenendo alla formulazione di un progetto di legge, trasmesso nel mese di luglio 1998 alle competenti sedi istituzionali.

2 - Si riporta di seguito il testo integrale del progetto legislativo licenziato dalla Commissione costituita presso l'ISVAP.

### ***NORME SUL DANNO ALLA PERSONA***

#### ***ARTICOLO 1***

*Nel titolo IX del Libro quarto del codice civile sono aggiunti i seguenti articoli:*

##### ***Articolo 2056 bis - Danno biologico***

*Per danno biologico si intende il pregiudizio derivante alla persona dalla menomazione dell'integrità psicofisica, temporanea o permanente, suscettibile di accertamento medico legale.*

*Il danno biologico deve essere risarcito indipendentemente dall'incidenza della menomazione sulla capacità del danneggiato di produrre reddito.*

*In caso di morte, il danno biologico subito dalla vittima, è risarcibile per il solo periodo intercorrente tra il fatto dannoso e la morte.*

Articolo 2056 ter - Danni dei prossimi congiunti

*I danni dei prossimi congiunti per la morte della vittima sono risarcibili secondo le disposizioni del presente Titolo.*

*Ai fini del comma precedente, per prossimi congiunti si intendono il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle.*

*Ai prossimi congiunti sono equiparati i parenti di secondo grado ove conviventi e che provino una particolare intensità del legame affettivo.*

*Al coniuge è equiparato il convivente della vittima che provi la comunione spirituale e materiale e la stabilità della convivenza. La stabilità si presume quando la convivenza perduri senza interruzioni da almeno tre anni.*

## ARTICOLO 2

*L'articolo 2059 del codice civile è sostituito dai seguenti articoli:*

Articolo 2059 - Danni morali

*Il danno morale è risarcito quando il fatto illecito ha cagionato alla persona un'offesa grave.*

*Nel valutare il danno morale il giudice, in mancanza di specifici criteri previsti dalla legge, deve commisurare il risarcimento alla gravità dell'offesa, tenendo conto di ogni elemento idoneo a provare l'effettiva incidenza dell'offesa sul danneggiato e, ove ricorrano, del dolo o della colpa grave.*

Articolo 2059 bis - Danni morali dei prossimi congiunti

*Qualora il fatto dannoso cagioni la morte della vittima è risarcibile il danno morale subito dai prossimi congiunti.*

*Qualora il fatto dannoso cagioni menomazioni dell'integrità psicofisica del danneggiato di particolare gravità è risarcito il danno morale subito dai prossimi congiunti ove conviventi.*

## ARTICOLO 3

### *Valutazione del danno biologico*

*Il risarcimento del danno biologico di natura temporanea o permanente è determinato sulla base dei valori monetari uniformi stabiliti dalla Tabellazione Indicativa Nazionale (TIN) di cui al successivo articolo 4.*

*Il giudice può, con specifica motivazione, correggere secondo il suo prudente apprezzamento la determinazione del risarcimento avendo riguardo a comprovate peculiarità oggettive e soggettive del caso concreto.*

*La correzione, in aumento o in diminuzione, deve essere contenuta entro una misura non superiore al terzo dell'ammontare determinato ai sensi del primo comma.*

*In caso di eccezionale gravità della menomazione il giudice può con adeguata motivazione valutare il danno secondo il suo prudente apprezzamento.*

## ARTICOLO 4

### *Criteri per la determinazione della Tabellazione Indicativa Nazionale*

*Per l'attuazione di quanto previsto dall'art. 3, il Governo è delegato ad emanare entro giorni dall'entrata in vigore della presente legge un decreto legislativo attenendosi ai seguenti criteri direttivi:*

- 1. I valori monetari uniformi per la liquidazione del danno biologico devono essere elaborati sulla base delle indicazioni emergenti dalla giurisprudenza a livello nazionale;*
- 2. La tabellazione per il risarcimento del danno biologico dovrà basarsi sul sistema c.d. "a punto variabile";*
- 3. Il valore del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità. L'incidenza della menomazione nella vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi non solo in termini assoluti ma anche relativi;*
- 4. Il valore 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. Per le menomazioni subite dai soggetti di età superiore ai 70 anni, che richiedono una maggiore personalizzazione del danno, il valore monetario di base è dato dal valore del punto che verrebbe riconosciuto ad un soggetto settantenne;*
- 5. La tabellazione dovrà fissare i valori monetari del punto per invalidità dall'1% al 70%;*
- 6. Per le menomazioni c.d. micropermanenti, identificate nelle invalidità comprese tra l'1 e il 10%, i rispettivi valori monetari debbono essere più contenuti di quelli relativi alle invalidità superiori, in ragione della diversa incidenza di tali menomazioni nella vita del soggetto nonché delle relative potenzialità di riassorbimento;*
- 7. Per le menomazioni c.d. macropermanenti, identificate con le invalidità superiori al 70%, il valore monetario di base è dato per le età fino a 70 anni dal valore del punto che verrebbe riconosciuto al soggetto a fronte di una invalidità pari al 70%;*
- 8. Il valore monetario indicativo giornaliero per l'invalidità temporanea pari al 100% viene determinato sulla base dell'esperienza giurisprudenziale;*
- 9. Il danno alla salute da invalidità temporanea inferiore al 100% viene liquidato in misura corrispondente alla percentuale di invalidità riconosciuta per ciascun giorno.*

## *ARTICOLO 5*

### *Valutazione dei danni morali*

*Il risarcimento del danno morale da menomazione dell'integrità psicofisica deve uniformarsi, nel rispetto del principio della valutazione equitativa, ai criteri determinati dal successivo art. 6.*

*La disposizione di cui al comma precedente vale anche per il risarcimento del danno morale subito dai prossimi congiunti ai sensi dell'art. 2059 bis del codice civile.*

## *ARTICOLO 6*

### *Criteri per la determinazione del risarcimento dei danni morali*

*Per l'attuazione di quanto previsto dall'art. 5, il Governo è delegato ad emanare entro giorni dall'entrata in vigore della presente legge, nell'ambito del medesimo decreto legislativo di cui all'art. 4, la disciplina per la valutazione dei danni morali, attenendosi ai seguenti criteri direttivi:*

*Per il risarcimento dei danni morali da menomazione dell'integrità psicofisica saranno individuati 4 livelli di gravità dell'offesa (lieve, medio, grave, molto grave) cui devono corrispondere altrettante e diverse percentuali oscillanti da un minimo ad un massimo da calcolarsi sugli importi liquidati a titolo di risarcimento del danno biologico. La percentuale massima corrispondente al livello di maggiore gravità dell'offesa non potrà essere superiore al 50% dei suddetti importi. Per il risarcimento dei danni morali dei prossimi congiunti saranno individuati diversi livelli di importi liquidabili, oscillanti da un minimo ad un massimo, in funzione del rapporto di "coniugio", del grado di parentela e della convivenza.*

#### *ARTICOLO 6 bis*

*Monitoraggio ed aggiornamento dei valori monetari indicativi per la liquidazione del danno biologico*

*Per l'attuazione di quanto previsto dagli artt. 4 e 5, il Governo è delegato ad emanare entro     giorni dall'entrata in vigore della presente legge, nell'ambito del medesimo decreto legislativo di cui all'art. 4 la disciplina di meccanismi di monitoraggio ed aggiornamento dei valori monetari indicativi attenendosi ai seguenti criteri direttivi:*

*Il Governo prevede meccanismi di monitoraggio dell'andamento delle liquidazioni del danno biologico e dei danni morali da affidarsi ad un organismo o istituzione pubblica;*

*Il Governo prevede meccanismi di correzione periodica dei valori monetari sulla base della media del tasso di inflazione registrato nei tre anni precedenti all'ultimo aggiornamento; l'aggiornamento periodico dei valori monetari deve avvenire con cadenza massima triennale;*

*Gli aggiornamenti sono pubblicati con decreto del Ministro di Grazia e Giustizia da emanarsi entro 6 mesi dal rilevamento ufficiale sentito l'ISVAP.*

#### *ARTICOLO 7*

*Valutazione del danno da lucro cessante*

*Nel caso di danno alla persona, ai fini della valutazione del lucro cessante ai sensi dell'art. 2056, comma 2, si applica la norma dell'art. 4 del D.L. 23 dicembre 1976 n. 857, convertito con modificazioni nella legge 26 febbraio 1977, n. 39.*

3- Il progetto di legge intende disciplinare il danno alla persona, con specifico riguardo alle componenti aventi carattere non reddituale del danno biologico e del danno morale, con riferimento all'intero ambito della responsabilità civile, qualunque sia il fatto ingiusto che ha causato il danno. Si è voluto evitare il rischio di circoscrivere la regolamentazione ad ambiti settoriali, quali quello della circolazione degli autoveicoli, in modo da evitare vistose disparità di trattamento rispetto ai danni aventi origine diversa e purtuttavia ricompresi nel campo generale della responsabilità aquiliana.

Anche l'esperienza spagnola della Ley de Ordenación Y Supervisión des los Seguros Privados<sup>4</sup> dell'8 novembre 1995, che regola il risarcimento dei danni alla persona limitatamente al settore della circolazione stradale, induce a ritenere preferibile una scelta non settoriale.

La legge citata ha infatti suscitato in dottrina critiche di incostituzionalità e gli stessi giudici di merito hanno, in più occasioni, rimesso al giudice costituzionale questioni

di non aderenza della legge ai principi costituzionali.

Sotto il profilo delle varie voci di danno risarcibile il progetto di legge, nel disciplinare espressamente la figura del danno alla salute, mantiene la distinzione tra tale danno, danno morale e pregiudizi economici, in linea con i dati dell'esperienza giurisprudenziale ed alla stregua dei principi del sistema giuridico interno, oltretutto in armonia con le indicazioni comunitarie.

Con riferimento specifico a queste ultime è dato infatti individuare diverse fonti (si veda in proposito l'art. 12 della Risoluzione 75/7, l'art. 9 della Direttiva CEE n. 375/85 nonché l'art. 4 del Progetto di Direttiva sulla responsabilità dei Servizi) che indirizzano verso l'affermazione della autonomia concettuale e risarcitoria del danno alla salute, sempre risarcibile indipendentemente dalla incidenza della menomazione sul reddito del danneggiato, del danno morale, la cui risarcibilità può incontrare limitazioni nei singoli sistemi normativi nazionali, del danno patrimoniale o reddituale in senso stretto, risarcibile nei limiti della prova circa l'esistenza e l'entità. Si è pertanto ritenuto, in tale ottica, di attribuire al danno biologico, quale voce di danno prioritaria e sempre risarcibile, rilevanza normativa specifica attraverso l'introduzione nel "corpus" del codice civile di una norma "ad hoc", recependo in tal modo le indicazioni che, da tempo, provengono dal diritto vivente.

E' stata conservata, come già accennato, la distinzione tra danno alla salute e danno morale, ontologicamente differenziati, attraverso il mantenimento dell'art. 2059 cod. civ., sia pure modificato al fine di eliminare l'anacronistica limitazione della sua risarcibilità alla sussistenza di un reato.

Non si è ritenuto infine di intervenire rispetto alla figura del danno patrimoniale. I pregiudizi economici derivati alla persona a seguito del fatto illecito, nella duplice componente del danno emergente e del lucro cessante, sono già disciplinati dalle norme positive vigenti sulla base dell'ordinario criterio dell'onere probatorio.

4 - Coerentemente con gli assunti sopra esposti il progetto di legge prevede una prima parte (artt. 1 e 2) a carattere generale che introduce modifiche al codice civile. L'art.1 prevede l'inserimento, nel titolo IX del Libro quarto del codice civile, degli artt. 2056 bis (Danno biologico) e 2056 ter (Danni dei prossimi congiunti).

L'art. 2056 bis definisce il danno biologico come il pregiudizio derivante alla persona dalla menomazione dell'integrità psicofisica, di natura temporanea o permanente, suscettibile di accertamento medico.

Una definizione normativa chiara ed esaustiva del danno "de quo" risponde all'esigenza di precisarne la portata e l'ambito di applicazione.

Le diverse figure di danno elaborate nel corso del tempo dalla giurisprudenza per garantire un risarcimento anche in assenza di un pregiudizio suscettibile di apprezzamento patrimoniale (danno alla vita di relazione, danno estetico, danno alla capacità sessuale, ecc.) sono pertanto da ritenersi ricondotte ad unità nell'ambito del danno alla salute e non possono formare oggetto di autonoma valutazione.

La condizione per cui il danno biologico deve essere suscettibile di accertamento medico risponde ad una precisa funzione delimitativa del danno risarcibile ai soli casi i cui il fatto illecito abbia determinato una effettiva alterazione temporanea o permanente ma comunque medicalmente accertabile, dello status fisiopsichico del danneggiato.

Il secondo comma dell'art. 2056 stabilisce che il danno biologico deve essere risarcito indipendentemente dall'incidenza della menomazione sulla capacità reddituale del danneggiato ai fine, anche in questo caso, di evitare ipotesi di duplicazioni risarcitorie (danno alla capacità lavorativa generica).

Qualora il danno abbia determinato riflessi negativi sulla capacità di guadagno del

leso l'apprezzamento degli stessi troverà spazio, nei limiti dell'onere probatorio, nel risarcimento del danno patrimoniale.

L'ultimo comma dell'art. 2056 bis stabilisce che in caso di morte della vittima il danno biologico dalla stessa subito potrà essere risarcito avuto riguardo al solo periodo intercorrente tra l'evento dannoso e la morte.

In ordine al danno biologico da morte la Suprema Corte con una serie di decisioni dell'ultimo triennio<sup>5</sup> è giunta a configurare il danno da morte come pregiudizio personale da lesione della salute, conseguito "iure proprio" dalla vittima e trasferito "iure hereditatis" agli eredi, superando in tal modo le teorie che consideravano intrasmissibile per via ereditaria il credito risarcitorio in quanto conseguente alla lesione del diritto personalissimo alla salute.

In particolare con una recente decisione<sup>6</sup> la Cassazione ha affermato il principio della risarcibilità del danno biologico "iure successionis" ai congiunti di un soggetto deceduto a seguito delle lesioni subite, qualora intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte.

Secondo la Suprema Corte, in caso di decesso è configurabile un danno biologico da liquidarsi in relazione alla effettiva menomazione della integrità psicofisica patita dal soggetto avuto esclusivamente riguardo al periodo di sopravvivenza, cioè fino al momento del decesso.

Quanto alla valutazione del concetto e della portata della "apprezzabilità" del lasso di tempo, tale da consentire di affermare l'effettiva lesione del bene salute patita dal "de cuius", questa è rimessa al giudice di merito.

Le conclusioni della Suprema Corte sono in linea con quelle della Corte Costituzionale<sup>7</sup> che ha ribadito la necessità di isolare concettualmente il momento della lesione della integrità psicofisica rispetto al momento della soppressione della vita, precisando che "vita e salute sono beni giuridici diversi, oggetto di diritti distinti, sicché la lesione dell'integrità fisica con esito letale non può considerarsi una semplice ipotesi di lesione alla salute in senso proprio, la quale implica la permanenza in vita del leso con menomazioni invalidanti".

In relazione al danno biologico da morte è dato constatare nella giurisprudenza di merito l'alternanza tra decisioni nelle quali la valutazione del danno medesimo viene effettuata con riferimento al solo periodo di sopravvivenza della vittima, cioè alla "spatium temporis" tra fatto dannoso e decesso e decisioni nelle quali il danno biologico viene riconosciuto e quantificato come se l'evento morte non si fosse verificato.

La norma sopra menzionata (art. 2056 bis, ultimo comma) fornisce pertanto una significativa indicazione all'operatore. In primo luogo esclude implicitamente la configurabilità di un danno alla salute qualora il decesso sia istantaneo ovvero segua immediatamente l'evento lesivo: in tale ipotesi, come ha avuto modo di precisare la Corte Costituzionale, il "vulnus" concerne il bene della vita, giuridicamente diverso dal bene salute.

Qualora invece la morte abbia luogo dopo un lasso temporale suscettibile di apprezzamento, spetterà agli eredi il risarcimento del danno biologico maturato dal "de cuius" durante il periodo di sopravvivenza, alla cui durata dovrà essere rapportato.

L'art. 2056 ter individua la categoria dei soggetti danneggiati legittimati "iure proprio" al risarcimento in caso di morte della vittima restringendo l'ambito ai soli prossimi congiunti, cioè al coniuge, ai figli, ai genitori, ai fratelli ed alle sorelle.

Il terzo comma dello stesso art. 2056 ter equipara espressamente al coniuge il convivente "more uxorio" purchè venga fornita la prova della esistenza di un vincolo di comunione spirituale e materiale con la vittima nonchè della stabilità della

convivenza, la quale tuttavia si presume qualora la convivenza si sia protratta senza soluzioni di continuità per un periodo di almeno tre anni.

In ordine alla possibile legittimazione attiva del familiare di fatto, fino agli anni '80 erano prevalse tendenze di segno nettamente negativo.

Nell'ultimo decennio è possibile invece rilevare presso i giudici di merito una inversione di tendenza che configura la convivenza "more uxorio" non più come una situazione di mero fatto ma come una situazione giuridica protetta.

L'evoluzione della giurisprudenza di merito è stata peraltro confermata dalla Suprema Corte<sup>8</sup>.

La norma tende evidentemente a delimitare l'ambito della risarcibilità ai soli stretti congiunti della vittima dell'illecito ovvero a soggetti legati alla stessa dal rapporto di "coniugio" o da rapporti "parafamiliari" al fine di evitare eccessive ed ingiustificate dilatazioni del novero dei legittimati.

L'art. 2 prevede che l'attuale testo dell'art. 2059 del codice civile venga sostituito dagli artt. 2059 (Danni morali) e 2059 bis (Danno morali dei prossimi congiunti).

Il nuovo testo dell'art. 2059 codice civile non contiene una definizione di danno morale, ritenuta peraltro superflua se si considera che in dottrina ed in giurisprudenza sussiste accordo sostanziale in ordine al concetto di "pretium doloris", ma rispettando la struttura del testo attuale della norma, pone al primo comma una diversa condizione pregiudiziale di risarcibilità.

Il danno morale può essere risarcito allorquando il fatto illecito abbia cagionato al soggetto un'offesa grave.

Senza peraltro alterare il significativo satisfattorio-punitivo della norma, si è pertanto svincolata la risarcibilità del danno morale dall'esistenza del reato collegandola invece alla gravità dell'offesa, ritenendosi rilevante ai fini della individuazione del danno morale l'entità dell'offesa arrecata dal fatto illecito piuttosto che la sua configurabilità come reato.

L'inadeguatezza del disposto del vigente art. 2059 codice civile, è del resto confermata dagli sforzi interpretativi della giurisprudenza in ordine al significato da attribuire, ai fini del riconoscimento del danno morale, al disposto dell'art. 185 codice penale avuto riguardo alla locuzione "ogni fatto che integra gli estremi di un reato".

La giurisprudenza della Suprema Corte, orientata in un primo tempo a ritenere che il risarcimento del danno morale debba essere subordinato alla concreta esistenza di un reato ha in un secondo tempo ritenuto, con notevole sforzo ermeneutico, che la sussistenza del danno morale e la sua risarcibilità non richiede che il fatto integri in concreto un reato punibile, essendo sufficiente che il fatto medesimo sia astrattamente preveduto come reato, e sia di conseguenza idoneo a ledere l'interesse tutelato dalla norma penale.

Il secondo comma dell'art. 2059 fornisce al giudice una indicazione generale in ordine alla valutazione del danno morale secondo la quale, in mancanza di specifici criteri previsti dalla legge, nel commisurare il risarcimento al grado di gravità dell'offesa, deve tenersi conto di ogni elemento della fattispecie, compreso l'eventuale dolo o colpa grave, idoneo a provare l'effettiva incidenza dell'offesa sul danneggiato.

L'inciso "in mancanza di specifici criteri dettati dalla legge" deve porsi in relazione con il disposto dell'art. 5 del progetto in commento (Valutazione dei danni morali) che in combinato con l'art. 6 (Criteri per la determinazione del risarcimento dei danni morali), fissa i criteri per la valutazione e quantificazione del danno morale conseguente alla menomazione dell'integrità psicofisica.

In sostanza la disposizione di cui al secondo comma dell'art. 2059 trova applicazione

in via generale, nei limiti della gravità dell'offesa, per tutte le ipotesi di danni morali subiti dal danneggiato in conseguenza del fatto illecito altrui qualunque sia il bene giuridico leso (si pensi in via esemplificativa ai casi di lesione dei beni dell'onore, del decoro, della reputazione). La disposizione speciale di cui al combinato disposto degli artt. 5 e 6 del progetto di legge in argomento trova invece applicazione rispetto alle ipotesi di danno morale derivato al danneggiato da una lesione che abbia menomato la sua integrità fisica o psichica (danno biologico).

L'art. 2059 bis (Danni morali dei prossimi congiunti) sancisce al primo comma la risarcibilità del danno morale subito dai prossimi congiunti in caso di morte della vittima, recependo un indirizzo ormai consolidato in giurisprudenza secondo il quale muovendo dal principio posto dall'art. 1223 codice civile, per cui il risarcimento del danno non patrimoniale spetta soltanto a chi ha direttamente ed immediatamente subito il danno morale, si riconosce che in caso di morte, venuta meno la persona colpita, sono i prossimi congiunti coloro che subiscono in via diretta la sofferenza.

L'art. 2059 bis stabilisce, al secondo comma, la risarcibilità del danno morale subito dai prossimi congiunti conviventi anche nel caso in cui il fatto dannoso abbia cagionato all'integrità psicofisica del danneggiato menomazioni di particolari gravità. In tale ipotesi pertanto la sfera dei legittimati ad agire per il risarcimento del danno morale si estende dal soggetto colpito dalla lesione, che potrà evidentemente agire per il ristoro dei patimenti direttamente subiti, ai prossimi congiunti con lui conviventi. La norma è peraltro in linea con il più recente indirizzo della Suprema Corte.

La risarcibilità del danno morale sofferto dai congiunti in caso di gravi lesioni invalidanti dal danneggiato veniva infatti negata dalla Corte di Cassazione per difetto del nesso causale giacché costoro, pur soffrendo per i patimenti del proprio familiare, non sono colpiti in modo diretto ed immediato dalla condotta lesiva del terzo<sup>9</sup>. Una parte, sebbene non maggioritaria, della giurisprudenza di merito ha riconosciuto in taluni casi il danno morale anche ai prossimi congiunti del leso poiché le sofferenze da essi subite derivano direttamente dal fatto illecito costituente reato sia nell'ipotesi di omicidio sia in quella di lesioni colpose. Di recente la Suprema Corte<sup>10</sup>, rimeditando la questione, ha riconosciuto la risarcibilità del danno "de quo" utilizzando la figura del c.d. danno riflesso, ossia della lesione di un diritto conseguenza del fatto illecito altrui di cui siano portatori soggetti diversi dall'originario danneggiato ma in significativo rapporto con lui (nella specie stretto rapporto di parentela e convivenza).

Secondo il giudice della legittimità infatti, sebbene la problematica del danno riflesso sia maturata (anche sulla scorta della giurisprudenza francese) e si sia sviluppata avuto riguardo alla fattispecie del risarcimento del danno patrimoniale di cui all'art. 2043 codice civile "non vi sono ostacoli sotto il profilo teorico a concepire anche un danno non patrimoniale riflesso".

A parte la fondatezza teorico-giuridica del riconoscimento, "sub specie" del danno morale riflesso, del diritto del prossimo congiunto in presenza di una grave lesione personale del danneggiato, la Suprema Corte coglie anche la contrarietà all' "id quod plerumque accidit" di una eventuale esclusione, evidenziando che "risulterebbe estremamente arduo, oltre che iniquo, negare consistenza teorica ad un fatto che nella realtà è unanimemente riconosciuto esistente".

5 - La seconda parte del progetto in esame (artt. 3-7) regola gli aspetti valutativi del danno biologico e del danno morale rinviando al Governo, attraverso lo strumento della delega, la concreta predisposizione di un sistema di tabellazione nazionale sulla base di precisi criteri direttivi contenuti nello stesso progetto di legge.

In particolare l'art. 3 (Valutazione del danno biologico) fissa, al primo comma, il principio della tabellazione legislativa del danno alla salute stabilendo che il risarcimento del danno medesimo, sia esso di natura temporanea o permanente, deve essere determinato sulla base dei valori monetari uniformi, ossia unici e comuni a tutto il territorio del Paese, stabiliti dalla Tabellazione Indicativa Nazionale i cui criteri di formulazione sono indicati nel successivo art. 4.

L'esigenza di uniformità risarcitoria espressa dalla norma in parola trova un correttivo significativo nel disposto dei successivi commi dello stesso art. 3, che rispondono all'opposta esigenza di non esautorare il potere di valutazione equitativa del danno da parte del magistrato.

Il fine è quello di realizzare correttamente il principio, enunciato dalla Corte Costituzionale, del contemperamento fra le due esigenze di uniformità pecuniaria di base e di flessibilità nell'adeguamento al caso concreto.

Al giudice sarà così consentito di correggere, secondo equità, l'importo del risarcimento risultante dalla tabella, in ragione di comprovate peculiarità oggettive e soggettive della fattispecie concreta, motivando specificamente sul punto. La possibilità di correzione, in aumento o in diminuzione, deve tuttavia essere contenuta entro la misura massima di un terzo dell'ammontare del risarcimento determinato secondo le indicazioni tabellari.

Si sottolinea al riguardo la rilevanza dell'obbligo di motivazione specifica che consente al giudice della legittimità di valutare la congruità della valutazione effettuata dal giudice di merito nel correggere l'importo tabellare.

Inoltre, l'ultimo comma dell'art. 3, consente al giudice, nei casi di eccezionale gravità della menomazione, di discostarsi, con adeguata motivazione, dalla applicazione della tabella valutando il danno secondo il suo prudente apprezzamento. Il ricorso pieno al criterio equitativo è motivato trattandosi di lesioni invalidanti di particolare gravità rispetto alle quali, a cagione della complessità dei fattori coinvolti, gli importi tabellari possono risultare non adeguati a garantire un congruo risarcimento.

L'Art. 4 delega al Governo la emanazione di un decreto legislativo che, in attuazione del disposto dell'art. 3, primo comma, contenga il sistema di tabellazione nazionale dei valori per la liquidazione del danno biologico.

Lo stesso art. 4 prevede in proposito determinati criteri direttivi rilevanti ai fini della concreta predisposizione della Tabellazione Indicativa Nazionale<sup>11</sup>.

In primo luogo (art. 4, punto 1) occorre individuare nei dati emergenti della giurisprudenza a livello nazionale la base informativa dalla quale ricavare i parametri monetari di base per la quantificazione pecuniaria del danno biologico.

Ai fini della suddetta quantificazione (art. 4, punto 2) dovrà inoltre essere utilizzato il metodo tabellare basato sul sistema c.d. "a punto variabile" che tiene conto del fattore età nonché della percentuale di invalidità accertata in sede medica.

Si osserva che il metodo in questione è largamente utilizzato in giurisprudenza avendo sostituito in numerose sedi giudiziarie il criterio del triplo della pensione sociale, di cui art. 4 della legge 26 febbraio 1977 n. 39, più volte censurato dalla Corte di Cassazione in quanto riferentesi alla valutazione di un danno di natura reddituale (lucro cessante) e pertanto non estensibile ad un danno avente natura squisitamente areddituale qual'è appunto il danno biologico.

In proposito la Suprema Corte ha avuto recentemente<sup>12</sup> modo di riaffermare il principio per cui, lungi dall'utilizzare criteri ultronei rispetto alla natura del danno di cui trattasi, occorre far riferimento, in sede di valutazione e quantificazione del danno biologico, al criterio equitativo, giusto il combinato disposto degli artt. 2056 e

1223 codice civile.

A tal fine il giudice dovrà tenere conto delle circostanze del caso concreto ed in particolare della gravità delle lesioni, degli eventuali postumi permanenti, dell'età, dell'attività espletata, delle condizioni sociali e familiari del danneggiato.

Nel procedere in tal senso il giudice potrà tuttavia ispirarsi a "criteri predeterminati e standardizzati", a condizione che tali criteri vengano attuati "flessibilmente, definendo così una regola ponderale su misura per il caso specifico".

In tale ottica, secondo la Suprema Corte, valido criterio di liquidazione del danno biologico deve ritenersi quello che assume a parametro il valore medio del punto di invalidità, purché venga effettuato dal giudice, e adeguatamente motivato, il collegamento alle peculiarità del caso specifico<sup>13</sup>.

Si è detto che le due variabili che influenzano la scala tabellare dei valori del punto sono da identificare nella percentuale di invalidità permanente riportata dal soggetto danneggiato ed accertata in sede medica e nell'età del leso al momento dell'evento. In particolare il valore del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità, ossia aumenta con l'aumentare dei postumi permanenti accertati (art. 4, punto 3). Inoltre lo stesso punto 3 sancisce che l'incidenza della menomazione nella vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi non solo in termini assoluti ma anche relativi.

Il suddetto criterio di specificazione della crescita del valore del punto, non solo in termini assoluti ma anche relativi, trova fondamento in una accreditato indirizzo medico-scientifico secondo il quale al crescere della percentuale di invalidità i postumi che ciascun punto percentuale aggiuntivo riflette sono di peso crescente poiché vanno ad incidere su di un quadro clinico maggiormente compromesso. In via esemplificativa, ciò significa che un ulteriore punto percentuale di invalidità che insista su di una condizione di invalidità pari, in ipotesi, al 55% produce un peggioramento delle condizioni del leso maggiore rispetto ad un analogo incremento su di una condizione di invalidità meno compromessa, quale quella pari al 15%. Tale criterio vale per tutta la scala tabellare, per cui il peggioramento delle condizioni prodotto da un ulteriore punto percentuale, ad esempio il passaggio del 16% al 17%, sarà maggiore rispetto al peggioramento prodotto dal punto percentuale precedente, cioè nel passaggio dal 15% al 16%, e così di seguito.

Da un punto di vista grafico, ciò significa che la curva degli incrementi relativi dovrà essere sempre crescente. La curva degli incrementi relativi di una tabella di liquidazione che non prevedesse al crescere della percentuale di invalidità una crescita del valore liquidato anche in termini relativi, infatti, avrebbe un aumento decrescente.

Dare al valore del punto un incremento che non sia crescente anche in termini relativi significa ritenere che l'incremento del peggioramento arrecato da un ulteriore punto percentuale su una condizione di invalidità del 55% sia inferiore a quello arrecato da un ulteriore punto percentuale su una condizione di invalidità del 15%.

Ciò non sarebbe in linea con l'indirizzo scientifico sopra enunciato.

Il valore del punto è inoltre funzione decrescente dell'età del soggetto, cioè decresce con l'avanzare dell'età del danneggiato (art. 4, punto 4), sulla base delle tavole di mortalità pubblicate dall'ISTAT, con applicazione di un tasso annuo di rendimento pari all'interesse legale.

La "ratio" di tale rapporto di proporzionalità tra età e valore del punto è da ricercarsi, anche in questo caso, in considerazioni di ordine scientifico: l'incidenza della menomazione sulle funzioni vitali e sociali del leso è tanto più grave quanto più giovane è la sua età, considerato il maggior periodo di tempo per il quale il danneggiato dovrà sopportare l'onere della menomazione della propria integrità

psicofisica.

Lo stesso punto 4 prevede che per le menomazioni subite dai soggetti di età superiore ai 70 anni il valore monetario di base è dato dal valore del punto che verrebbe riconosciuto ad un soggetto settantenne. Ciò vuol dire che per i soggetti ultrasettantenni l'abbattimento del valore del punto in ragione dell'avanzare dell'età non opera necessariamente, ma tale valutazione è rimessa al prudente apprezzamento del giudice.

Nel caso di persona di età avanzata la scienza medica ritiene di particolare utilità una maggiore personalizzazione del danno, giacché in tali soggetti il normale decadimento dello stato di salute, che si realizza in modo assai differenziato da soggetto a soggetto, nonché la più elevata probabilità che si siano verificati eventi incidenti in modo significativo sull'integrità psicofisica, non consentono di enucleare parametri di normalità ma implicano al contrario la necessità di un puntuale adeguamento alla fattispecie concreta.

La necessità di una valutazione casistica risulta rafforzata dalla considerazione che oltre i 70 anni i valori delle tavole di mortalità attribuirebbero liquidazioni sensibilmente decrescenti all'aumentare dell'età.

I punti 6 e 7 fissano il principio per cui le invalidità percentualmente di minore e di maggiore gravità necessitano di una specifica attenzione.

In particolare per le menomazioni c.d. "micropermanenti" (art. 4, punto 6) identificate nelle invalidità comprese nell'intervallo 1-10%, si dovrà prevedere una scala differenziata dei valori del punto che tenga conto, secondo le indicazioni della scienza medica, della diversa, minore, incidenza di tali menomazioni nella vita futura del soggetto nonché delle potenzialità di riassorbimento delle stesse.

Del pari per le menomazioni c.d. "macropermanenti" (art. 4, punto 7) identificate con le invalidità permanenti superiori al 70%, il valore monetario di base è dato, per le età fino a 70 anni, dal valore del punto che verrebbe riconosciuto al soggetto per una invalidità pari al 70%.

Ne consegue che le menomazioni di maggiore gravità, per la pluralità di peculiarità oggettive e soggettive che possono presentare, non trovano una espressa regolamentazione tabellare, ma richiedendo un più puntuale adeguamento al caso di specie, restano rimesse alla valutazione equitativa del giudice.

Coerentemente con tale assunto il punto 5 dell'art. 4 prevede che la tabella fissi i valori monetari del punto per invalidità dall'1% al 70%. Il giudice tuttavia ha come base di riferimento e di partenza, nell'adeguamento al caso concreto, il valore del punto che verrebbe riconosciuto al soggetto leso a seconda della sua età, a fronte di una lesione pari al 70%.

Gli artt. 5 e 6 del progetto in esame disciplinano, come già evidenziato sopra, gli aspetti valutativi del danno morale conseguente ad una menomazione dell'integrità psicofisica del soggetto danneggiato nonché del danno morale subito dai prossimi congiunti ai sensi dell'art. 2059 bis.

Lo schema riproduce specularmente quello adottato per la valutazione del danno biologico (artt. 3 - 4).

L'art. 5 (Valutazione dei danni morali) stabilisce infatti che il risarcimento del danno "de quo" deve uniformarsi, sia pure nel rispetto del principio della valutazione equitativa del giudice, ai criteri di cui all'art. 6 (Criteri per la determinazione del risarcimento dei danni morali) che delega al Governo l'emanazione, nell'ambito del medesimo decreto legislativo di cui all'art. 4, della relativa disciplina.

In tema di quantificazione del danno morale conseguente a lesione della integrità psicofisica è dato rilevare, allo stato, diversi indirizzi giurisprudenziali.

Si passa infatti dalla adozione "tout court" del criterio equitativo puro a criteri

intermedi che coniugano l'equità del caso concreto a forme di percentualizzazione del danno morale al danno biologico fino a criteri che rapportano automaticamente il danno morale ad un "quantum" dell'importo riconosciuto a titolo di danno alla salute.

Tutte le tabelle attualmente in uso presso i Tribunali relative alla liquidazione del danno biologico indicano altresì al giudice in quale percentuale (solitamente da un terzo alla metà) dell'importo liquidato a titolo di danno biologico deve essere risarcito il danno morale subito dal danneggiato.

Di recente<sup>14</sup> la Suprema Corte ha avuto modo di pronunciarsi sulla questione dei rapporti fra la liquidazione del danno morale e quella del danno biologico affermando che l'orientamento, spesso accolto dai giudici di merito, di fissare il primo in una frazione del secondo non è di per sé illegittimo purché il giudice abbia tenuto conto delle peculiarità del caso concreto ed apportato, di conseguenza, gli eventuali correttivi in aumento o in diminuzione, effettuando la "necessaria personalizzazione" del criterio di cui trattasi alla fattispecie decisa, evitando così di rimettere la liquidazione del danno alla salute ad un mero automatismo.

La Corte di Cassazione ha altresì rilevato che il criterio in questione è ispirato alle stesse esigenze che giustificano la liquidazione del danno alla salute sulla base del sistema del valore del punto di invalidità e che tendono ad evitare che la valutazione equitativa del danno da parte del giudice assuma di volta in volta connotazioni diverse ed imprevedibili fino al punto di poter apparire arbitraria.

Il criterio direttivo al Governo di cui al punto 1 dell'art. 6 prevede che, ai fini del risarcimento del danno morale del soggetto danneggiato conseguente ad una menomazione della sua integrità psicofisica, dovranno essere individuati 4 livelli di gravità dell'offesa (lieve, medio, grave, molto grave), coerentemente con il disposto del nuovo testo dell'art. 2059 cod. civ. che collega appunto la risarcibilità del danno morale alla gravità dell'offesa.

Ai diversi livelli di gravità dovranno corrispondere altrettante percentuali differenziate, oscillanti fra un minimo ed un massimo, che dovranno essere calcolate in relazione all'importo liquidato a titolo di danno biologico.

La percentuale massima corrispondente al livello di più elevata gravità dell'offesa non potrà comunque essere superiore alla metà del suddetto importo.

Il giudice pertanto, tenuto conto delle effettive sofferenze patite dall'offeso in relazione a tutti gli elementi oggettivi e soggettivi del fatto, dovrà enucleare il livello di gravità dell'offesa che meglio si adatta alle caratteristiche della fattispecie concreta.

Successivamente, ai fini della mera monetizzazione del danno, il giudice dovrà operare la prevista percentualizzazione sulla base dell'importo già liquidato a titolo di danno biologico, a seconda del livello di gravità nel quale è stato sussunto il caso di specie.

La procedura prevista, alla luce anche dell'inciso contenuto nell'art. 5 del progetto che fa comunque salvo il principio della valutazione equitativa, se da un lato introduce essenziali elementi di certezza liquidativa e di perequazione risarcitoria, assicura, dall'altro, una valutazione del danno morale che tenga debitamente conto delle circostanze specifiche evitando meri automatismi.

Il punto 2 dell'art. 6 prevede, per il risarcimento del danno morale subito dai prossimi congiunti in caso di morte o di grave menomazione del familiare, l'individuazione da parte del Governo di diversi importi liquidabili, oscillanti da un minimo ad un massimo, in relazione al rapporto di "coniugio", al grado di parentela che lega il soggetto alla vittima, alla circostanza che ricorra o meno un rapporto di convivenza.

Il giudice pertanto potrà, secondo il suo prudente apprezzamento, fissare l'importo risarcibile tenendo conto delle particolarità della fattispecie concreta, quali la composizione del nucleo familiare e l'età della vittima (si pensi, ad esempio alla perdita di un figlio unico in età giovanile ovvero al decesso di un congiunto in età avanzata).

L'art. 6 bis delega al Governo l'emanazione, nell'ambito del medesimo decreto legislativo di cui all'art. 4, della disciplina relativa all'aggiornamento dei valori monetari indicati nella tabellazione nazionale nonché di un sistema di monitoraggio delle sentenze pronunciate dalle sedi giudiziarie in ordine ai valori stessi.

Il punto 1 dell'art. 6 bis prevede in particolare meccanismi di monitoraggio in ordine all'andamento delle liquidazioni effettuate dai giudici a titolo di danno biologico e di danno morale, da affidarsi ad un organismo o istituzione pubblica.

La previsione è in linea con l'impostazione generale, già enunciata, di assumere i dati giurisprudenziali nazionali a fondamento della "base uniforme" della tabellazione.

L'osservazione costante delle liquidazioni effettuate dagli organi giudicanti potrà costituire utile strumento per verificare nel corso del tempo l'osservanza delle indicazioni tabellari nonché la misura dello scostamento rispetto ai valori tabellari. Il punto 2 dello stesso art. 6 bis prevede invece meccanismi di aggiornamento periodico (con cadenza massima triennale) dei valori monetari della tabella sulla base della media del tasso di inflazione registrato nei tre anni precedenti all'ultimo aggiornamento.

L'art. 7 (Valutazione del lucro cessante) stabilisce infine che, nel caso di danno alla persona, ai fini della valutazione del lucro cessante ai sensi dell'art. 2056, 2° comma, cod. civ. si applica il disposto dell'art. 4 della legge 26 febbraio 1977, n. 39.

Si tratta dell'unica norma del progetto relativa al danno alla persona di natura reddituale che, come espresso in precedenza, non necessita di specifico intervento legislativo, essendo già regolato alla stregua delle norme esistenti.

Si è tuttavia ritenuto di estendere al danno alla persona da lucro cessante quale regolato in via generale dall'art. 2056, 2° comma, cod. civ. la norma speciale, applicabile nelle ipotesi di danno provocato dalla circolazione degli autoveicoli, di cui all'art. 4 legge 39/77 relativa alla documentazione probatoria comprovante la riduzione del reddito lavorativo (ed in assenza alla presunzione di cui al 3° comma), per ragioni di omogeneità e tenuta dell'intero sistema del danno alla persona.

Non appare infatti coerente, per evidenti ragioni di equità sostanziale, introdurre una disciplina del danno alla persona a carattere reddituale (danno biologico e danno morale) relativa all'intero ambito della responsabilità civile e mantenere, in relazione al danno alla persona da lucro cessante, una disciplina speciale e più favorevole per il danneggiato applicabile esclusivamente in ipotesi di responsabilità civile derivante dalla circolazione.

### **3. Principali proposte di integrazione dell'Associazione Italiana Difesa Consumatori.**

#### **Il problema delle macrolesioni.**

L'Associazione Italiana Difesa Consumatori e Ambiente (ADICONSUM) segue da tempo le problematiche connesse alla valutazione e quantificazione del danno biologico, in considerazione delle gravi ripercussioni, in termini di certezza del diritto ed eguaglianza sostanziale di trattamento, che l'assenza di criteri certi ed uniformi sul territorio nazionale determina a carico della massa dei soggetti danneggiati a seguito di illecito civile.

Nel 1996 l'ADICONSUM denunciava un vuoto legislativo in materia che conduceva ogni Tribunale del Paese ad adottare criteri propri determinando "una giungla nel risarcimento del danno alla persona in netto contrasto con il principio costituzionale di giustizia ed eguaglianza del cittadino".<sup>15</sup>

In quell'occasione veniva effettuato uno studio sulle tabelle per la quantificazione del danno alla salute applicata dai più importanti Tribunali italiani e veniva avanzata la proposta di un unico tariffario nazionale.

In tale ottica l'ADICONSUM ha espresso netto apprezzamento per l'iniziativa dell'ISVAP di proporre una riforma legislativa che introduca indispensabili elementi di certezza e giustizia sostanziale.

L'Associazione ha ritenuto, tuttavia, necessario richiamare l'attenzione su taluni aspetti ulteriori, non ricompresi espressamente nella proposta di legge ISVAP, riguardanti fattispecie, di grande rilievo umano e sociale, in cui il fatto ingiusto altrui ha cagionato al soggetto gravissime menomazioni anatomico-funzionali, tali da compromettere totalmente lo "standard" di vita pregresso (c.d. macrolesioni, di solito superiori a 70 punti di invalidità permanente).

Al riguardo l'ADICONSUM ritiene necessario che venga dato rilievo normativo specifico al risarcimento, in presenza di macroinvalidità, delle spese future, nelle quali rientrano l'assistenza medica ed infermieristica continuativa, l'assistenza medico-specialistica, l'acquisto futuro di medicinali e/o di attrezzature e protesi, l'adeguamento dell'ambiente di vita allo stato del lesa, l'assistenza domestica quotidiana.

L'Associazione rileva in proposito che tale voce di danno molto spesso non viene assolutamente considerata in sede di liquidazione del danno alla persona.

Su un totale di 28 sentenze pronunciate su ipotesi di macrolesioni ed analizzata dal Gruppo di Pisa, in ben 16 casi non sono state risarcite le spese future in quanto tale voce di danno non era stata richiesta dalla parte attrice.

Altro aspetto problematico sottolineato dall'ADICONSUM ed intimamente connesso con il fenomeno delle macrolesioni è quello della conversione del risarcimento del danno alla persona in una rendita vitalizia.

L'opzione è in realtà già prevista dal nostro codice civile che all'art. 2057 consente al giudice, allorché il danno alla persona ha carattere permanente, di effettuare la liquidazione sotto forma di una rendita vitalizia, tenuto conto delle condizioni delle parti e della natura del danno.

L'ADICONSUM rileva tuttavia che la suddetta opzione è stata completamente disattesa dai giudici di merito a cagione della sua onerosità fiscale, poiché la trasformazione del capitale in rendita vitalizia comporta la tassazione ordinaria IRPEF per il 60% dell'importo erogato periodicamente (art. 48, comma 7, del Testo Unico), mentre il risarcimento sotto forma di capitale viene percepito dal danneggiato in completa esenzione fiscale.

La facoltà di chiedere la conversione del risarcimento in rendita vitalizia era stata espressamente prevista dall'art. 15 del disegno di legge Amabile di riforma della r.c.auto<sup>16</sup>, secondo il quale l'importo del risarcimento erogato dalla compagnia del responsabile civile deve essere versato alla compagnia esercente il ramo vita in esenzione dell'imposta di cui alla legge 29 ottobre 1961 n. 1216 (elevata al 2,5% con legge 67/88, art. 4).

Si prevedeva inoltre che l'impresa di assicurazione vita non deve alcun compenso a titolo di intermediazione nei confronti dell'assicuratore chiamato al risarcimento del danno ed è tenuta a stipulare il contratto di rendita sulla base di un premio unico senza caricamenti per oneri provvigionali.

Tali aspetti positivi contenuti nel progetto Amabile non risolvano tuttavia il

principale ostacolo che si frappone alla diffusione dell'opzione ex art. 2057 codice civile e che, come visto, consiste nella tassazione della rendita alla quale viene applicata, per il 60%, l'aliquota IRPEF del percettore.

Solo il restante 40% della rendita non è imponibile, in quanto considerato come restituzione del capitale versato.

L'ADICONSUM rileva in proposito il carattere iniquo di tale normativa fiscale, particolarmente penalizzante nei confronti di un risarcimento assicurativo percepito dal danneggiato per legge esentasse, e ne auspica la riforma così da rendere effettiva una possibilità, di grande rilievo umano e sociale, legislativamente prevista ma, di fatto, per nulla praticata.

I risvolti sociali e psicologici di una riforma nel senso sopra specificato sono di indubbio rilievo.

L'erogazione da parte dell'impresa assicuratrice di somme ingenti a favore del soggetto macroleso comporta sempre un rilevante rischio finanziario di gestione del patrimonio medesimo soprattutto se si considera che l'avente diritto è assai spesso in condizione di grave infermità fisica o psichica.

I capitali erogati a titolo di risarcimento devono pertanto essere affidati in gestione ad altro soggetto (congiunto, parente, amministratore, ecc.) che potrebbe, quanto meno, porre in essere investimenti sbagliati che, a lungo termine, potrebbero non garantire al soggetto macroleso una rendita vitalizia sufficiente a far fronte alle proprie esigenze per tutta la durata della vita.

Potrebbe in sostanza verificarsi una situazione critica nella quale il macroleso, privato già della sua integrità psicofisica e della sua attitudine al lavoro, vedrebbe compromessa anche la propria indipendenza economica, con evidenti, gravi, ripercussioni psicologiche oltre che sociali, dovendo il suo mantenimento gravare sull'assistenza sanitaria pubblica.

La possibilità di trasformare il risarcimento dovuto in una rendita vitalizia, in presenza di determinati presupposti, eliminerebbe i suddetti rischi, consentendo comunque, allorquando ricorrano particolari esigenze economiche contingenti, di riscuotere una parte dell'indennizzo in capitale e convertire la quota restante in rendita.

#### **4. Proposta di estensione della disciplina di cui all'art. 3 legge 39/77 anche ai casi di danni gravi alla persona**

1 - In tema di procedimento di liquidazione del sinistro causato dalla circolazione dei veicoli il legislatore è da tempo intervenuto attraverso la previsione di cui all'art. 3 della legge 26 febbraio 1977, n. 39 secondo la quale l'assicuratore è tenuto, in presenza di determinati presupposti formali, ad effettuare al danneggiato entro termini tassativi congrua offerta risarcitoria ovvero a comunicare, entro i medesimi termini, i motivi circostanziati che non consentono la formulazione dell'offerta.

Si è tuttavia trattato di un intervento parziale, soprattutto se valutato alla luce della successiva evoluzione verso sempre più estesi ambiti di tutela del terzo danneggiato. L'obbligo di offerta entro termini ristretti e perentori è infatti limitato, nel dettato normativo, alle sole fattispecie di sinistri con danni alle cose ovvero di sinistri che abbiano causato lesioni personali, non aventi carattere permanente, guarite entro quaranta giorni da quello del sinistro.

Restano pertanto esclusi tutti i casi in cui il sinistro abbia provocato danni gravi o gravissimi alla persona ovvero la morte di uno dei soggetti coinvolti.

L'ordinamento francese è, da tempo, su posizioni di tutela del terzo danneggiato più avanzate rispetto alla situazione italiana: l'art. 12 della legge n. 85-677, promulgata

nel 1985 e nota come Loi Badinter, prevede infatti un procedimento obbligatorio di offerta entro termini tassativi anche in ipotesi di sinistro stradale che abbia causato gravi danni alla persona ovvero il decesso del danneggiato<sup>17</sup>.

In Belgio vige, dal 1990, un accordo convenzionale tra assicuratori che, allo scopo di accelerare il risarcimento, prende in considerazione i danni a persona di qualsiasi rilevanza, compresi pertanto i casi più gravi di invalidità permanente e gli eventi mortali.

Le condizioni per l'efficacia degli impegni convenuti sono: che vi sia stato un incidente che abbia provocato lesioni personali (o il solo decesso); che sussista una polizza r.c.auto, valida e conclusa con una compagnia aderente; che la responsabilità dell'assicurato risulti impegnata, almeno in parte; che la persona lesa abbia la sua abituale residenza nella comunità europea.

La procedura prevede sia la possibilità di proporre un risarcimento definitivo, sia la corresponsione di una provvisoria qualora le conseguenze invalidanti non siano ancora consolidate.

Circa i tempi dell'offerta occorre distinguere l'ipotesi di lesioni da quella del decesso del danneggiato.

Nel caso di lesioni occorre ulteriormente distinguere a seconda che le conseguenze lesive si siano consolidate o meno.

Quando vi sia consolidamento dei postumi permanenti la proposta di componimento amichevole va effettuata entro tre mesi dal giorno in cui la compagnia ha avuto notizia del consolidamento.

Se la proposta non viene accettata, l'impresa è tenuta a persistere nella ricerca di una soluzione definitiva e a tale scopo potrà impegnarsi in un indennizzo "à caractère provisionnel".

In caso di mancato consolidamento delle lesioni e, qualora dalla documentazione presentata, appaia prevedibile un prolungamento dell'infermità oltre i tre mesi, si procederà ad un immediato indennizzo provvisorio, il cui ammontare sarà determinato tenuto conto della natura delle lesioni e delle sofferenze subite.

In caso di morte del danneggiato la proposta di indennizzo dovrà essere presentata agli aventi diritto nel tempo massimo di 6 mesi dalla notizia del decesso.

La convenzione prevede altresì un organo ("Commission d'application") deputato al controllo sulla esatta applicazione della disciplina convenzionale ed all'esame dei casi di eventuale infrazione.

Tornando all'esperienza italiana si segnala che il disegno di modificazioni alla disciplina dell'assicurazione obbligatoria per la r.c.auto ed altre norme in materia di assicurazione privata, approvato da entrambi i rami del Parlamento, non promulgato ma rinviato alle Camere, ai sensi dell'art. 74 Cos., dal Presidente Cossiga, prevedeva (art. 12) l'inserimento nella citata legge 39/77 di un articolo 3-bis contenente l'estensione dell'obbligo di formulare offerta entro termini perentori anche rispetto alla fattispecie di sinistri che abbiano causato danni alla persona diversi da quelli previsti nel secondo comma dell'art. 3.

Detto disegno prevede in proposito che l'assicuratore, entro sessanta giorni (cioè entro lo stesso termine previsto per le ipotesi di soli danni alle cose o di danni lievi alla persona) dalla ricezione della documentazione comprovante l'entità delle lesioni ed il reddito del danneggiato, deve comunicare al danneggiato la somma offerta ovvero indicare i motivi per i quali ritiene di non formulare alcuna offerta.

2 - E' fuori di dubbio che, avuto riguardo alla tipologia dei danni gravi alla persona, l'assicuratore può incontrare maggiori difficoltà nella valutazione del danno, rispetto ai casi di sinistri con soli danni a cose o con lesioni lievi, e tuttavia la previsione

dell'obbligo ulteriore a carico dell'assicuratore della r.c.auto appare indispensabile per garantire al terzo danneggiato quella celerità del risarcimento tanto più necessaria in relazione alla natura e gravità del danno subito.

Sono queste le ragioni che hanno indotto l'ISVAP a presentare, nel giugno 1997, al Ministero dell'Industria, nel quadro di un più esteso progetto di riforma delle sanzioni amministrative in materia assicurativa, una proposta di modifica dell'art. 3 L. 39/77 con la previsione dell'obbligo per l'assicuratore di effettuare al danneggiato congrua offerta, ovvero di comunicare i motivi della mancata offerta, anche per quei sinistri che abbiano causato lesioni personali con postumi permanenti o comunque guaribili in un tempo superiore ai 40 giorni ovvero il decesso del danneggiato. Si riporta di seguito il testo della proposta di modifica legislativa nella parte riguardante il tema trattato.

*ART. 15*

*Modificazioni del D.L. 23 dicembre 1976, n. 857 convertito  
con legge 26 febbraio 1977, n. 39*

*Nell'art. 3 D.L. 23 dicembre 1976, n. 857, convertito con modificazioni nella legge 26 febbraio 1977, n. 39 sono apportate le seguenti variazioni:*

*a) i commi primo, secondo e terzo sono sostituiti dai seguenti:*

*"1 - Per i sinistri con soli danni a cose la richiesta di risarcimento, presentata secondo le modalità indicate nell'art. 22 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, deve essere corredata dalla denuncia secondo il modulo di cui all'art. 5 e recare l'indicazione del luogo, dei giorni e degli orari in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro 60 giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'assicuratore formula al danneggiato congrua offerta per il risarcimento ovvero comunica i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro.*

*2 - L'obbligo di proporre al danneggiato congrua offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. Il termine è stabilito in novanta giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento, che deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al primo comma. La richiesta deve contenere la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, nonché dal certificato di morte ovvero da attestazione medica dell'avvenuta guarigione, con o senza esiti invalidanti.*

*3 - Il danneggiato non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari all'accertamento ed alla valutazione del danno alla persona da parte dell'impresa.*

*3 bis - L'assicuratore è tenuto al rispetto dei diversi termini stabiliti dai commi primo e secondo anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.*

*3 ter - In caso di richiesta incompleta, l'assicuratore, ove non possa per tale incompletezza formulare congrua offerta di risarcimento, comunica al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa i motivi della mancata offerta, richiedendo le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi primo e secondo decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi."*

b) ("omissis")

In considerazione delle già accennate maggiori difficoltà che, obiettivamente, l'assicurazione può incontrare nel formulare offerta entro termini tassativi, a cagione delle molteplici peculiarità oggettive e soggettive delle fattispecie di danno alla persona, la proposta di modifica legislativa prevede in primo luogo un innalzamento (da 60 a 90 giorni) del termine entro cui formulare l'offerta, ovvero comunicare i motivi della mancata offerta.

La proposta prevede inoltre un più ampio onere di allegazione probatoria a carico del danneggiato che, al fine di consentire l'accertamento e la valutazione del danno da parte dell'impresa, deve integrare la richiesta di risarcimento con i dati relativi all'attività svolta, al proprio reddito, all'entità delle lesioni subite, allegando altresì certificazione medica dell'avvenuta guarigione, con o senza esiti invalidanti. Sempre al fine di consentire all'assicuratore un accertamento tempestivo delle conseguenze dannose del sinistro la proposta "de qua" impone al danneggiato di sottoporsi agli accertamenti medico legali disposti dall'impresa e strettamente necessari all'accertamento ed alla valutazione dei danni fisiopsichici riportati a seguito del sinistro.

Si è ritenuto inoltre opportuno che l'assicuratore, nei casi di sinistri che abbiano causato sia danni alle cose che lesioni personali, provveda, una volta espletata la procedura di accertamento della responsabilità, ad una tempestiva liquidazione dei danni materiali, di più agevole quantificazione, senza attendere i tempi, necessariamente più lunghi, della quantificazione dei danni alla persona.

Coerentemente con tale impostazione, in ipotesi del tipo sopra descritto, la proposta impone all'assicuratore di effettuare offerta risarcitoria ovvero di comunicare i motivi della mancata offerta rispettando i diversi termini stabiliti dal primo comma per i sinistri con soli danni alle cose e dal secondo comma per i sinistri che abbiano cagionato lesioni personali o il decesso.

La proposta prevede infine una ulteriore forma di tutela del terzo danneggiato; particolarmente rilevante proprio in relazione alle ipotesi di danni alla persona, caratterizzate da un più cospicuo onere di allegazione probatoria a carico del danneggiato medesimo.

In caso di incompletezza della richiesta di risarcimento, ad esempio per carenza di certificazioni mediche o di documentazione sul reddito del danneggiato, l'assicuratore è infatti tenuto, allorquando a cagione di tale incompletezza non possa formulare offerta risarcitoria, a comunicare al danneggiato, entro il termine breve di trenta giorni dalla ricezione della richiesta, i motivi della mancata offerta con contestuale richiesta al danneggiato di integrare la documentazione mancante. L'incompletezza della richiesta risarcitoria determina l'interruzione dei termini perentori di cui al primo e secondo comma (nuovo testo art. 3), che decorrono nuovamente dalla data in cui l'assicuratore riceve i dati mancanti ovvero le certificazioni o documenti integrativi.

---

## CONCLUSIONI

La valutazione e quantificazione del danno alla persona, ed in particolare delle componenti areddituali del danno biologico e del danno morale, costituisce da tempo un nodo problematico di crescente rilievo.

Si è visto come l'opera creatrice della giurisprudenza ha colmato, nel corso del tempo, un vuoto normativo difficilmente giustificabile, sia in termini giuridici che extragiuridici, assicurando alla "persona umana" quella tutela "integrale" che, lungi dal considerarla solo quale fonte di guadagno, la pone al centro dell'attenzione quale soggetto nella sua integrità fisica e psichica.

Con il riconoscimento e la sistemazione concettuale della nuova figura del danno biologico la giurisprudenza, dando effettiva concretezza al dettato costituzionale che riconosce dignità e tutela al bene "salute", (art. 32 Costituzione) ha posto altresì le basi per l'affermazione di un principio di eguaglianza sostanziale (art. 3 Costituzione) di tutti i soggetti avuto riguardo al diritto fondamentale alla propria integrità fisiopsichica, che spetta a tutti a prescindere dalla capacità di guadagno e dal livello reddituale di ciascuno.

D'altra parte si è visto anche come la disomogeneità risarcitoria e la diversificazione di criteri e metodologie liquidatorie del danno alla salute sul territorio nazionale hanno determinato un effetto di segno opposto a quello conseguente alla introduzione del concetto di danno biologico.

La valenza fortemente positiva di una novità nata dal "diritto vivente" e che assicura a tutti i soggetti eguale tutela del bene "salute", senza distinzioni sociali o reddituali, è stata, per così dire, ridimensionata nella sua applicazione pratica da nuove diseguaglianze e intollerabili differenziazioni di trattamento tra soggetti.

Si è avuto altresì modo di sottolineare le pesanti ripercussioni che l'assenza di criteri valutativi certi ed omogenei sul territorio nazionale, unita al costante lievitare del costo del danno alla persona (in ambito r.c. auto il costo medio ha superato i quindici milioni, posizionandosi tra i più elevati d'Europa), ha determinato sul sistema assicurativo, con ricadute negative sia in sede di redazione del bilancio, sia in sede di tariffazione del rischio derivante dalla circolazione dei veicoli.

Quest'ultimo profilo non è certo da sottovalutare, considerata la massa dei soggetti direttamente interessati al contenimento dei livelli tariffari dell'assicurazione obbligatoria.

Sono queste le principali motivazioni che inducono a ritenere opportuno che l'opera di supplenza della giurisprudenza ceda il posto all'intervento del legislatore, l'unico che, allo stato dei fatti, può assicurare quella uniformità risarcitoria di base, sia pure temperata dalla flessibilità del caso concreto, che il giudice costituzionale auspica da tempo.

La sistemazione legislativa delle figure del danno biologico e del danno morale nonché la previsione di una tabella per la quantificazione del danno alla salute da valere per l'intero territorio nazionale, introducendo elementi di certezza giuridica e di parità di trattamento dei soggetti, renderebbero anzitutto effettive le conquiste del "diritto vivente".

La certezza di riferimenti normativi avrebbe altresì benefici effetti di snellimento del contenzioso giudiziario, come noto, particolarmente gravato nonché, di riflesso, sui tempi e sulle modalità della prassi liquidativa extragiudiziale.

Anche sotto il profilo della vigilanza assicurativa l'introduzione di elementi di certezza e prevedibilità dei costi che gravano sulle imprese di assicurazione, consentendo alle stesse una stima più puntuale, ed al tempo stesso più equa, degli importi dovuti a titolo di danno alla persona, si tradurrebbe in indispensabile fattore di stabilità finanziaria del mercato.

---

## BIBLIOGRAFIA

- ATIYAH, *The damage lottery*, Oxford, 1997
- AA.VV., *Il prezzo dell'uomo*, a cura di G. Cannavò, Associazione medico giuridica M. Gioia, Pisa, 1995
- AA.VV., *Risarcimento del danno biologico: il punto unico nazionale*, Edizioni Lavoro, 1996
- AA.VV., *Il danno - biologico, patrimoniale, morale*, 6a ed., Giuffrè, 1995
- AA.VV., *Personal injury awards in EU and EFTA Countries*, Lloyd's of London press Ltd Dovies Arnold Cooper, 1994
- AA.VV., *Guida orientativa per la valutazione del danno biologico permanente*, Milano, 1998, II ed
- Alpa G., *Il danno biologico e le tecniche di valutazione della persona*, in: Giust. it., 1985, I, p.65 ss.
- Alpa G., *Il danno biologico*, Padova, 1993
- ANIA, *L'assicurazione r.c.auto: il prezzo, la concorrenza, il servizio*, Giugno 1998
- Banakas S., *Il risarcimento del danno alla persona nel diritto inglese oggi*, in: *Danno e resp.*, 1998, n. 4, p. 312 ss.
- Bargagna M. e Busnelli F.D. (a cura di), *Osservatorio sul danno alla persona*, in *Danno e Responsabilità*, 1999, in corso di pubblicazione
- Bender G., *Il risarcimento del danno alla persona in Germania*, in: *Danno e resp.*, 1998, n. 5, p. 405 ss.
- Bender G., *Personenschaden und Schadensbegriff, Rechtsvergleichende Untersuchung zur neueren Entwicklung des Personenschadensrechts in Italiaen*, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 1993
- Bellerio A. - Monateri P.G., *Il "quantum" nel danno alla persona*, Giuffrè, 1984
- Bile F., *Novità giurisprudenziali in tema di assicurazione obbligatoria e risarcimento del danno*, relazione al Convegno su "Sicurezza stradale e assicurazione", Roma 23-24 febbraio 1998
- Busnelli F.D., *Diritto alla salute e tutela risarcitoria*, in: *Tutela della salute e diritto privato*, a cura di Busnelli-Breccia, Milano, 1978
- Busnelli F.D., *Figure controverse di danno alla persona nella recente evoluzione giurisprudenziale*, in *Resp. civ. prev.*, 1990, 469
- Busnelli F.D., *Il danno alla salute ad una svolta: legge sì? legge no? quale legge?* in: *Danno e resp.*, 1998, n. 4, p. 305 ss.
- Busnelli F.D., *Il danno alla salute. Nascita, sviluppo, prospettive di un istituto del diritto vivente*, Giappichelli, 1998
- Busnelli F.D. - M. bargagna - a. nannipieri - s. badalassi - g. ponzanelli - d. poletti, *Osservazioni sul disegno di legge "unificato" per la riforma dell'assicurazione*

*obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore*, in *Foro it.*, 1991, V, 442 ss.

Busnelli F.D., *Osservazioni sul disegno di legge unificato per la riforma dell'assicurazione obbligatoria della r.c.a.* in: *Foro it.*, 1991, V, 442 s.

Busnelli F.D., *Problemi di inquadramento sistematico del danno alla persona*, in: *Riv. crit. dir. priv.*, 1987, p. 405

Busnelli F.D., *Quale futuro per il danno alla salute? Relazione al Convegno "Le nuove frontiere del danno risarcibile"*, Montecatini 4-6 maggio 1995

Cane, *Atiyah's Accidents, Compensation and law*, London, Butterworths, V ed., 1993

Cazzanica A. e Cattabeni C.M., *Compendio di medicina legale e delle assicurazioni*, 5a Ed. Torino, 1976

CEA/AREDOC, *Les grands principes de l'indemnisation du dommage corporel en Europe*, Étude comparative dans 9 pays européens

Chartier Y., *La réparation du préjudice dans la responsabilité civile*, Dalloz, Paris, 1983.

CNR - Gruppo di Studio sul danno alla salute - a cura di M. Bargagna-F.D. Busnelli, *Rapporto sullo stato della giurisprudenza in tema di danno alla salute*, Cedam, Padova, 1996

Comandè G., *Dalla ricerca alla prassi operativa nella liquidazione del danno alla salute*, in *Danno e Responsabilità*, 1997, 9 ss.

Comandè G., *Il danno non patrimoniale: giurisprudenza e dottrina a confronto*, in *Contr. impr.*, 1994, 870

Comandè G., *La sperimentazione di una Tabella Indicativa Nazionale tra esigenze di prevedibilità ex ante del danno e di liquidazione equitativa e post*, in *Rapporto sullo stato della giurisprudenza in tema di danno alla salute, cit.*, 201

Comandè G., *Le tabelle milanesi per la liquidazione del danno alla persona*, in *Danno e Responsabilità*, 1996, 40 ss.

Costronovo C., *Danno biologico. Un itinerario di diritto giurisprudenziale*, Giuffrè Editore, 1998

D'Amico P., *Il danno da emozioni*, in *Quaderni di Studi Senesi*, n. 76 Milano, 1992

De Strobel D., *Rimedi alla conflittualità nelle procedure risarcitorie. La Convention d'indemnisation accélérée des dommages corporels*, relazione al Convegno "Per una corretta liquidazione del danno alla persona: forme di inquinamento e rimedi". Vicenza 20-21 novembre 1998

Dezzani, Pisoni, Puddu, *Il bilancio di esercizio*, Giuffrè, 1997

Di Cagno N. – D'Adamo S., *L'economia delle aziende di assicurazione*, Giappichelli, Torino, 1994

Ferrero G., *I complementari principi della "chiarezza", della "verità" e della "correttezza" nella redazione del bilancio di esercizio*, Giuffrè, Milano, 1991 (in particolare al paragrafo 5)

Franzoni M., *Il danno alla persona*, Milano, 1995

Gerin C., *La valutazione medico legale del danno alla persona in responsabilità civile* in: *Atti delle giornate medico legali triestine*, Trieste, 1952

Giannini G., *Il danno alla persona come danno biologico*, Milano, 1986

Giannini G. – Pogliani M., *Il danno da illecito civile*, Giuffrè, Milano, 1997

ISVAP, *109a Conferenza dei Supervisors Europei*, Siena, 1997

Lo Gatto R., *Il danno biologico*, Milano, 1990

Manghetti G., *Il risarcimento del danno alla persona - Diritto - Giurisprudenza - Costo sociale*, relazione al XXX Convegno AIDA, Saint Vincent, 17-18 ottobre 1996

Manghetti G., *Danni alla persona e prevenzione: il ruolo delle assicurazioni*, relazione alla 54a Conferenza del traffico e della circolazione, Riva del Garda 7-10 ottobre 1998

Manghetti G., *Proposte legislative in materia di risarcimento danni*, relazione al Convegno organizzato dall'AIDA Abruzzo e dalla Fondazione Cesar, Pescara 17-18 aprile 1998

Mazza G., *Il bilancio delle società*, Giuffrè, Milano, 1993

Messinetti D., *Recenti orientamenti sulla tutela della persona umana. La moltiplicazione dei diritti e dei danni*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 1992, 173

Monetti V. e Pellegrino G., *Proposte per un nuovo metodo di liquidazione del danno a persona* in: *Foro It.*, 1974, V, 163

Navarretta E., *Dall'esperienza del danno biologico da morte all'impianto dogmatico sul danno alla persona: il giudizio della Corte costituzionale*, in *Resp. civ. prev.*, 1994, 996

Navarretta E., *Diritti inviolabili e risarcimento del danno*, Torino, Giappichelli, 1996

Onida P., *La logica ed il sistema delle rilevazioni quantitative d'azienda*, Giuffrè, 1970

Paradiso M., *Il danno alla persona*, Milano, 1981

Penneau J., *Il risarcimento del danno alla persona nel diritto francese*, in: *Danno e resp.*, 1998, n. 4, p. 309 ss.

Poletti D., *Danni alla persona negli accidenti da lavoro e da automobile*, Giappichelli, 1996

Ponzanelli G., *La Corte Costituzionale e il danno da morte*, in: *Foro it.*, 1994, I, 3305

Positano G., *Il danno biologico da morte: le due ipotesi*, in: "Tagete", Anno IV - n. 1 gennaio 1998

Procida Mirabelli Di Lauro A., *La riparazione del danno alla persona*, Napoli, 1993

Quadraro B., *Il danno risarcibile: verso un criterio omogeneo di liquidazione*, in: *Dir. ed. econom. dell'assic.*, 1997, 2-3, p. 491 ss.

Rossetti M., *Ancora una "tabella" aspettando il legislatore*, in: *Danno e responsabilità*, n. 6/1998, p. 519 ss.

Selleri L., *Economia e management delle imprese di assicurazione*, Etas, Milano, 1991

Sica S., *Circolazione stradale e responsabilità: l'esperienza francese e italiana*, Napoli, 1990

Turchetti G., *Gli sviluppi dello studio sulla determinazione del valore monetario base del punto di invalidità*, in *Rapporto sullo stato della giurisprudenza in tema di danno alla salute cit.*, 171 ss.

Vicente Domingo E., *Il risarcimento del danno alla persona in Spagna*, in: *Danno e resp.*, 1998, n. 5, p. 411 ss.

Von Bar, *Gemeineuropäisches Haftungsrech*, I, München, 1996

---

1 BGH 13 ottobre 1992.

2 Si veda: Von Bar, *Gemeineuropäisches Haftungsrech*, I, München, 1996.

3 In questa Sezione, cap. 2.

4 Moretti V. e Pellegrini G., "Proposte per un nuovo metodo di liquidazione del danno a persona" in *Foro It.*, 1974, V, 163.

5 Si veda per tutte: Trib. Genova, Sez. II civ., 30 maggio 1974, in *Dir. e prat. sin. stradale*, 1974, 166.

6 Si veda Scalfi G. "Errare humanum est, perseverare diabolicum", in *Resp. civ. e prev.*, 1976, 466.

7 F.D. Busnelli - "Diritto alla salute e tutela risarcitoria" in *Tutela della salute e diritto privato" a cura di Busnelli / Breccia, Milano, 1978*. La tesi è stata accolta da due pronunce della Suprema Corte dei primi anni '80: sent. 3675/1981 e sent. 2396/1983.

8 In proposito si veda in questa Sezione, cap. 2.

9 Corte Cost. 26 luglio 1979, n° 87 (Pres. Amadei, Rel. Maccarone) e Corte Cost. 26 luglio 1979, n° 88 (Pres. Amadei Rel. Maccarone) entrambe in *Resp. Civ. Prev.* 1979, 689.

10 Cass. 6 giugno 1981 n° 3675, in *Giust. Civ.* 1981, I, 1903 e Cass., 6 aprile 1983 n° 2396, in *Riv. Giur. Circ. Trasp.* 1983, 713.

- 11 Cass. 11 febbraio 1985, n° 1130 in *Resp. Civ.*, 1985, 215.  
12 In proposito si veda in questa Sezione, cap. 2.  
13 Corte Cost. 14 luglio 1986, n° 184 (Pres. Paladini Rel. Dell'Andro) in *Giust. It.* 1987, I, c. 392.  
14 La Corte definisce l'art. 2043 cod. civ. come una sorta di "norma in bianco" e richiama la teoria secondo la quale l'articolo de quo "contiene una norma giuridica secondaria, la cui applicazione suppone l'esistenza d'una norma giuridica primaria, perché non fa che statuire le conseguenze dell'iniuria, dell'atto contra ius, cioè della violazione della norma di diritto obiettivo".  
15 Cass. 27 giugno 1990 n° 6536; Cass. 13 gennaio 1993, n° 357; Cass. 14 ottobre 1993, n° 10153.  
16 Cass., Sez. III civile, 13 gennaio 1993, n° 357 (Pres. Bile, Rel. Rebuffat).  
17 Corte Costituzionale 27 ottobre 1994, n° 372, in *Giust. civ.*, 1994, I, 3029.  
18 Cass., 29 maggio 1996, n° 4991 in *Foro it.*, 1996, I, 3170.  
19 Si veda in proposito in questa Sezione, cap. 5.  
20 In questa Sezione, cap. 1.  
21 La felice espressione è di F.D. Busnelli.  
22 Cass., Sez. III civile, 13 gennaio 1993, n. 357 (Pres. Bile, Rel. Rebuffat).  
23 In questa Sezione, cap. 1.  
24 In proposito si veda più diffusamente in Sezione II, cap. 2.5.  
25 Alla raccolta, per quanto riguarda le sentenze più recenti, ha contribuito anche l'ISVAP che con propria circolare (n. 298 del 3 marzo 1997) ha invitato le imprese operanti nel settore r.c. auto a trasmettere al Gruppo di studio le sentenze pronunciate nei confronti delle stesse in materia di danno alla persona.

- 
- 1 Si tratta di dati presentati in occasione della seduta della Commissione Tabelle del 9 gennaio 1998, seduta prodromica alla stesura della proposta di legge in materia di danno biologico.  
2 Tabella elaborata dall'Adiconsum (Associazione Italiana Difesa Consumatori ed Ambiente) nel corso della "I° indagine" conclusasi nel novembre 1996. Tale analisi è sfociata nel calcolo di prefissati valori del punto a partire dalla media dei risarcimenti corrisposti da un prescelto campione di 12 tribunali italiani, geograficamente distribuiti sul territorio nazionale e caratterizzati da criteri riascimentali disomogenei. Si precisa, inoltre, che i valori intermedi del punto sono stati integrati nell'ipotesi di crescita progressiva del valore del punto al crescere della percentuale di invalidità.  
3 Tabellazione elaborata da una équipe composta dalla Scuola Superiore S. Anna di Pisa ed il Dipartimento di Biomedicina dell'Università di Pisa, patrocinato dal C.N.R.. Tale tabellazione si basa sull'ipotesi che i valori normalizzati del punto crescano secondo una legge di tipo esponenziale.  
4 Così come formulati nella II° indagine ADICONSUM. In particolare si tratta dell'incremento relativo, posto pari ad X lo scarto tra il valore economico del punto in presenza di una invalidità dell'1% e quello in corrispondenza di una invalidità del 100%, rispetto al valore economico X.  
5 Posto pari 100 il valore del punto corrisposto ad un individuo lesionato al 10% di età pari a 20 anni, in conformità a quanto individuato dagli studiosi della Scuola Superiore S. Anna di Pisa nella definizione del "leso tipo". Cfr. Turchetti e Comandé, in *Rapporto sullo stato della giurisprudenza in tema di danno alla salute*, Padova, 1996, p. 171 ss.  
6 Cfr. Turchetti e Comandé, *Gli sviluppi dello studio sulla determinazione del valore monetario base del punto di invalidità*, in *Rapporto sullo stato della giurisprudenza in tema di danno alla salute*, cit., 171 ss, G. Turchetti, *Una ipotesi di costruzione della tabella dei valori monetari base del punto di invalidità*, 533 ss.  
7 V. nota n. 6  
8 Indagine, condotta nel corso del 1997, che si è articolata nella richiesta a circa trenta docenti di Medicina Legale dell'indicazione di una curva teorica che, supportata da specifiche motivazioni mediche, rappresentasse in termini percentuali la crescita progressiva del punto.  
9 Cfr. A. Di Renzo - II° Indagine ADICONSUM 20 dicembre 1997- *Definizione della curva di progressione del punto unico nazionale e dei parametri di età per il risarcimento del danno biologico*.

- 
- 1 Ovviamente la funzione che lega l'indennizzo al grado di invalidità e all'età varia in relazione alle scelte di obiettivo praticate dai vari tribunali. Tale differenti scelte risultano ad esempio molto chiaramente nel caso delle microinvalidità dove le diversità in termini relativi fra i risarcimenti offerti sono molto rilevanti. Ad esempio nel caso di una invalidità del 10%, il valore assoluto dell'indennizzo per un individuo di 30 anni oscilla da 51 milioni di lire a circa 19,5 milioni di lire.  
2 "Il debito risarcitorio è ... un debito di valore e da ciò consegue che, quando tra il momento nel quale viene causato il danno e quello della liquidazione giudiziale del risarcimento, si verifica una diminuzione del potere di acquisto della moneta, il giudice ... deve tener conto della svalutazione monetaria intervenuta medio tempore", G. Giannini - M. Pogliani, *Il danno da illecito civile*, Giuffrè, Milano, 1997, pag. 368.  
3 Per ulteriori approfondimenti si rinvia ai dati contenuti nella pubblicazione: *L'assicurazione r.c. auto: il prezzo, la concorrenza, il servizio*, ANIA, Giugno 1998, pag. 4, nonché all'esame diretto delle tabelle del tribunale di Milano del febbraio 1995 e maggio 1996.  
4 Al riguardo si fa presente come l'ISVAP nella predisposizione della nuova modulistica tecnica abbia considerato tale aspetto prevedendo la redazione obbligatoria da parte delle imprese di un prospetto di smontamento specifico per i soli danni a persona e danni misti. Si veda il Provvedimento ISVAP n. 1059-G del 4 dicembre 1998.  
5 I dati elaborati per gli esercizi dal 1990 al 1996 si riferiscono, a garanzia di omogeneità nei raffronti intertemporali, esclusivamente alle compagnie che hanno esercitato l'attività assicurativa nel ramo r.c. auto nel corso dell'esercizio 1997 e sono tratti dalla circolare ISVAP n. 346 del 29 ottobre 1998.  
7 Fonte: Indici di incremento dei prezzi ISTAT, *Annuario ISTAT del 1997*.  
8 Il citato fenomeno sembrerebbe recepire, in sede di tariffazione, la variazione della base tecnica utilizzata per il calcolo del premio in termini di diminuzione della frequenza sinistro.  
9 Cfr. Intervento del prof. Giovanni Manghetti in occasione della 54° Conferenza del Traffico e della Circolazione - Riva del Garda 7-10 ottobre 1998.  
11 Il prospetto è stato costruito prendendo a base i dati contenuti nella circolare ISVAP n. 346 del 29 ottobre 1998.  
12 Per quanto riguarda il tasso di rendimento si è fatto riferimento ai dati pubblicati con circolari n. 209 del 6 dicembre 1993 e n. 352 del 17 dicembre 1998. I tassi cui si è fatto riferimento sono calcolati considerando i soli proventi netti ordinari rapportati al patrimonio mediamente disponibile nel corso di ciascun esercizio. Si precisa inoltre che il reddito medio di cui alla simulazione è stato computato applicando il tasso di rendimento alla semisomma della riserva di inizio esercizio e della riserva residua finale.  
13 Il dato riportato è esaminato in modo più completo nel capitolo 2 della presente Sezione.  
14 L'art. 33, commi 1 e 2 recita "Le imprese debbono costituire alla fine di ogni esercizio la riserva sinistri, iscrivendo nel bilancio l'ammontare complessivo delle somme che, da una prudente valutazione effettuata in base ad elementi obiettivi, risultino necessarie per far fronte al pagamento dei sinistri avvenuti nell'esercizio stesso o in quelli precedenti, e non ancora pagati, nonché alle relative spese di liquidazione.  
La riserva sinistri deve essere valutata in misura pari al costo ultimo, per tener conto di tutti i futuri oneri prevedibili, sulla base di dati storici e prospettici affidabili e comunque delle caratteristiche specifiche dell'impresa. Le ipotesi adottate sono adeguatamente illustrate in nota integrativa".  
15 Sul principio della prudenza numerosi sono gli studi e gli approfondimenti effettuati dalla dottrina sia ante d.lgs. 127/91 che successivamente. Si ricordano, senza la pretesa di esaustività, i seguenti testi: G. Ferrero, *I complementari principi della "chiarezza", della "verità" e della "correttezza" nella redazione del bilancio di esercizio*, Giuffrè, Milano, 1991 (in particolare al paragrafo 5), G. Mazza, *Il bilancio delle società*, Giuffrè, Milano, 1993, Dezzani, Pisoni, Puddu, *Il bilancio di esercizio*, Giuffrè, 1997.  
16 Alcuni autori infatti ritengono che "i sinistri avvenuti ma non ancora liquidati sembrerebbero assumere la natura di valori finanziari presunti sul tipo fondo

rischi. Ciò in quanto il riferimento in questione riguarda eventi senz'altro già verificatisi ma per i quali, fino a quando non si determinano le circostanze influenti sul fatto (valutazione del danno in relazione alle delimitazioni legali e contrattuali), il risarcimento non è certo", N.Di Cagno – S.D'Adamo, *L'economia delle aziende di assicurazione*, Giappichelli, Torino, 1994, pagg.133 – 134. Sul punto si vedano anche: L.Selleri, *Economia e management delle imprese di assicurazione*, Etas, Milano, 1991, pag.511, P.Onida, *La logica ed il sistema delle rilevazioni quantitative d'azienda*, Giuffrè,1970, pag.154

---

1 Si veda la già citata sentenza della Suprema Corte, Sez. III civile, n.5366 del 29 maggio 1998

2 In proposito si veda anche in questa Sezione, cap. 2.5.

3 Si tratta della decisione ricordata "retro", alla nota 1.

4 In proposito si veda anche: Sez. I, cap. 2.

5 Cass. 27 dicembre 1994, n. 11169; Cass. 29 settembre 1995, n. 10271; Cass. 12 ottobre 1995, n. 10628; Cass. 29 maggio 1996, n. 4991.

6 Cass., III Sez. Civile, 25 febbraio 1997 n. 1704 (Presidente Bile; Relatore Preden).

7 Corte Cost., 27 ottobre 1994, n. 372 (Presidente Casavola, Relatore Mengoni).

8 Cass. 2988/94 per quanto concerne in particolare l'estensione della tutela del danno morale al convivente di fatto.

9 In tal senso Cass. 16 febbraio 1988 n. 6854; Cass. 17 ottobre 1992 n. 11414; Cass. 17 novembre 1997 n. 11396. Contra: Cass. Pen. 2 novembre 1983, n. 9113.

10 Cass., III Sez. Civile, 23 aprile 1998 n. 4186.

11 I criteri di implementazione della Tabellazione Indicativa Nazionale previsti dall'art. 4 recepiscono quasi integralmente le elaborazioni sperimentali condotte dal dr. Turchetti e dal dr. Comandé del Gruppo di Ricerca CNR di Pisa. Per tale ragione buona parte dei contenuti di commento a questo articolo per quanto concerne i suddetti criteri riprendono testualmente i contributi di questi studiosi già editi (cfr. bibliografia) ed in corso di pubblicazione. In particolare si veda G. COMANDÉ - g. turchetti, *Una prima analisi dei criteri di liquidazione del danno alla persona proposti dal progetto ISVAP*, in *Danno e Responsabilità*, 1999, in corso di pubblicazione

12 Si tratta della già ricordata sentenza 29 maggio 1998, n. 5366.

13 In tal senso cfr.: Cass. 13 maggio 1995 n. 5271; Cass. 11 novembre 1996 n. 9835; Cass. 30 maggio 1996 n. 5005; Cass. 14 maggio 1997 n. 4236.

14 Cass., Sez. III Civ., 9 gennaio 1998, n. 134; Cass., Sez. III Civ., 29 maggio 1998, n. 5366.

15 AA.VV. "Risarcimento del danno biologico: il punto unico nazionale". Edizioni Lavoro, 1996.

16 In questa Sezione, cap. 1.

17 Art. 12 L. 85-677: L'assicuratore che garantisce la r.c. per il fatto di un veicolo terrestre a motore è tenuto a presentare in un termine massimo di otto mesi a contare dall'incidente un'offerta di indennizzo alla vittima che ha subito una lesione alla sua persona. In caso di decesso della vittima, l'offerta è fatta ai suoi eredi e, se ve ne è luogo, al suo congiunto.

Un'offerta comprende tutti gli elementi indennizzabili del pregiudizio, ivi compresi gli elementi relativi ai danni ai beni quando non sono stati oggetto di un accordo precedente. Essa può avere un carattere provvisorio quando l'assicuratore non è, nei tre mesi dall'incidente, stato informato del consolidamento dello stato della vittima. L'offerta definitiva di indennizzo deve allora essere fatta in un termine di cinque mesi secondo la data in cui l'assicuratore è stato informato di questo consolidamento.

In caso di pluralità di veicoli, e se vi sono più assicuratori, l'offerta è fatta dall'assicuratore mandatario degli altri.

Le disposizioni che precedono non sono applicabili alle vittime cui l'incidente non ha occasionato che dei danni a beni.

---