

Il risarcimento dei danni alla persona di lieve entità e micropermanenti

La disciplina del risarcimento delle micropermanenti consegue ad un intervento del legislatore che facendo propria una elaborazione medico legale e giurisprudenziale in ordine alla sussistenza di una sorta di differenza intrinseca tra gli effetti della lesività di quei fatti che comportassero un danno biologico ridotto, ha ritenuto di introdurre con l'articolo 5 della legge 5 marzo 2001 n. 57, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 66 del 20 marzo 2001, una specifica disciplina, ponendo al contempo i primi parametri unici validi su tutto il territorio nazionale.

È stato, infatti, specificamente previsto che:

«2. In attesa di una disciplina organica sul danno biologico il risarcimento dei danni alla persona di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti avvenuti successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti:

a) a titolo di danno biologico permanente è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al 9 per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente di cui all'allegato A annesso alla presente legge. L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in ragione dello 0,5 per cento per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. Il valore del primo punto è pari a lire un milione duecentomila;

b) a titolo di danno biologico temporaneo è liquidato un importo di lire settantamila per ogni giorno di inabilità assoluta; in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.

3. Agli effetti di cui al comma 2, per danno biologico si intende la lesione all'integrità psicofisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale. Il danno biologico è risarcibile indipendentemente dalla sua incidenza sulla capacità di produzione di reddito del danneggiato.

4. Fatto salvo quanto previsto dal comma 2, il danno biologico viene ulteriormente risarcito tenuto conto delle condizioni soggettive del danneggiato.

5. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale e con il Ministro delle attività produttive¹, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità.

6. Gli importi indicati nel comma 2 sono aggiornati annualmente con decreto del Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT.

Omissis

**TABELLA DI DETERMINAZIONE
DEL VALORE DEL PUNTO**

<i>Punto percentuale di invalidità</i>	<i>Coefficiente moltiplicatore</i>
1	1,0
2	1,1
3	1,2
4	1,3
5	1,5
6	1,7
7	1,9
8	2,1
9	2,3

Le misure attuative sono state adottate la prima volta per quanto attiene al all'adeguamento degli importi tabellari con la emanazione il 30 luglio 2002² del decreto del Ministero delle attività produttive di cui al sesto comma dell'articolo 5 della legge 57/2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 186 del 9 agosto 2002, in seguito annualmente aggiornato e riportati più avanti, mentre il decreto di cui al comma 5 venne adottato il decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero delle attività produttive (ma non di quello della Giustizia) 3 luglio 2003 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 11 settembre 211.

All'atto della emanazione del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 239 del 13 ottobre 2005 - Supplemento Ordinario n. 163, il legislatore ha ritenuto di dover inserire nell'articolo 139 la disciplina per la individuazione dei criteri per il risarcimento delle cd micropermanenti, procedendo contemporaneamente alla abrogazione del predetto articolo 5 per effetto dell'articolo 354, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209.

In detto articolo si legge, infatti:

«1. Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti:

a) a titolo di danno biologico permanente, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al nove per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente secondo la correlazione esposta nel comma 6. L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in ragione dello zero virgola cinque per cento per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. Il valore del primo punto è pari ad euro seicentoseventantaquattro virgola settantotto;

b) a titolo di danno biologico temporaneo, è liquidato un importo di euro trentanove virgola trentasette per ogni giorno di inabilità assoluta; in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.

2. Agli effetti di cui al comma 1 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito.

3. L'ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.

4. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della giustizia e con il Ministro delle attività produttive, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidità.

5. Gli importi indicati nel comma 1 sono aggiornati annualmente con decreto del Ministro delle attività produttive, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT.

6. Ai fini del calcolo dell'importo di cui al comma 1, lettera a), per un punto percentuale di invalidità pari a 1 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,0, per un punto percentuale di invalidità pari a 2 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 3 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,2, per un punto percentuale di invalidità pari a 4 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,3, per un punto percentuale di invalidità pari a 5 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,5, per un punto percentuale di invalidità pari a 6 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,7, per un punto percentuale di invalidità pari a 7 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,9, per un punto percentuale di invalidità pari a 8 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 9 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,3».

Come si può apprezzare la disposizione non opera una innovazione della precedente disciplina, operando peraltro una legificazione con immediata delegificazione dell'importo del punto tabellare e di quello per la invalidità temporanea che viene assunto nella misura aggiornata nel 2005 con il decreto in data 10 giugno 2005, prevedendo contestualmente che dall'anno successivo l'aggiornamento sia operato con decreto del Ministro delle attività produttive.

La norma contiene anche la previsione per la emanazione del decreto per la tabellazione delle patologie, decreto che, come si è detto, era già stato emanato due anni prima e che è stato specificamente fatto salvo dall'articolo 354, comma 5, del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 2009.

Le modificazioni introdotte con la legge 24 marzo 2012, n. 12 che ha convertito, con modificazioni, il D.L. 24 gennaio 2012, n. 1.

L'articolo 32 della legge 24 marzo 2012 contiene i commi 3-ter e 3-quater secondo i quali è stato previsto, al dichiarato fine di ridurre gli effetti del più volte affermato maggior onere risarcitorio sostenuto dal sistema assicurativo italiano rispetto a quello europeo in relazione alle micropermanenti quali i colpi di frusta che colpiscono il rachide cervicale, indicato quale principale ragione del maggior costo delle assicurazioni per la responsabilità civile in Italia rispetto alla media europea, che:

3-ter. Al comma 2 dell'articolo 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente».

3-quater. Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione.

Si tratta di un intervento posto in essere in sede parlamentare indirizzato specificamente alla limitazione del risarcimento del danno alla persona, con particolare riferimento alle lesioni di lieve entità e posto in essere attraverso una pluralità di emendamenti che possono essere ricondotti a due gruppi principali di proposte che poi sono state recepite in sede di conversione del d.l. n. 1/2012 ed in particolare il primo (composto dalle proposte di emendamento n. 32/38 a firma Germontani, n. 32/34 a firma Bugnano, n. 32/41 a firma Casoli, n. 32/42 a firma Ghigo e n. 32/43 a firma Fioroni e Sangalli) prevedeva l'aggiunta, alla fine del secondo comma dell'art. 139 del codice delle assicurazioni, del periodo "In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente" ed il secondo (composto dalle proposte di emendamento n. 32/49 a firma D'Alia, Musso e Sbarbati, n. 32/50 a firma Sangalli, Fioroni e Armato e n. 32/51 a firma Izzo, Bonfrisco e Nessa) proponeva una modifica in base alla quale "Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione".

Le due norme appaiono abbastanza simili ma sono strutturate diversamente tra loro dal momento che il comma e-ter introduce una norma direttamente all'interno dell'articolo 139 del decreto legislativo 209/2005 mentre il comma 3-quater, pur facendo specifico riferimento al danno biologico di cui all'articolo 139 del predetto decreto legislativo 209/2005, rimane estraneo al decreto legislativo stesso.

Al di là della scelta di non tener conto della stessa ratio della emanazione del decreto legislativo, che intendeva ricomprendere tutte le norme relative alle assicurazioni all'interno del medesimo testo denominato per questo codice delle assicurazioni, il problema che pongono le due disposizioni è costituito dalla individuazione di una specifica applicazione tenuto conto della identità della finalità e della somiglianza delle disposizioni contenute, non potendosi ritenere che il legislatore abbia inteso introdurre due norme destinate a disciplinare la medesima situazione in maniera peraltro contraddittoria.

Un autorevole commentatore (cfr. M. Rossetti) partendo dal presupposto che le due norme esigano nella sostanza un rigoroso accertamento dell'obiettività clinica su cui poggia l'accertamento del danno è giunto alla conclusione che, facendo ricorso alle regole consuete di ermeneutica, tra le due norme non esista alcuna significativa distinzione, e che le pur esistenti differenze lessicali tra esse non sono tali da giustificare la scelta di scrivere due norme per dettare regole analoghe, duplicando le fonti di produzione, posto che al medesimo risultato si sarebbe potuti tranquillamente arrivare in via interpretativa.

Infatti si ritiene che il comma 3 ter implichi che: le lesioni di lieve entità, se non siano suscettibili di «accertamento clinico strumentale obiettivo» non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente, mentre il comma 3-quater si afferma che: il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo del codice delle assicurazioni, se manca un «riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione», non è risarcito.

Di conseguenza, le uniche differenze sarebbero, quindi, soltanto formali ed in particolare: 1) nel comma 3 ter si opera il riferimento alle «lesioni di lieve entità», mentre nel comma 3 quater il riferimento è operato al «danno alla persona per lesioni di lieve entità»; 2) nel comma 3 ter si fa riferimento al solo «danno biologico permanente», nel comma 3 quater si parla più genericamente di «danno alla persona»; 3) nel comma 3 ter si subordina la risarcibilità ad un «accertamento clinico strumentale obiettivo», mentre nel comma 3 quater la risarcibilità è subordinata ad un «riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione».

Conclude il commentatore che l'unica vera ed apprezzabile distinzione tra le due previsioni sarebbe che la prima farebbe riferimento ai soli postumi permanenti; la seconda si riferirebbe ai postumi permanenti, sia a quelli temporanei. Di conseguenza con le due norme il legislatore avrebbe limitato la liquidazione del danno biologico sia temporaneo, sia permanente, sia il danno alla persona in presenza di postumi micropermanenti o senza postumi, ad un rigoroso riscontro obiettivo.

In realtà sembrerebbe che le norme non siano tra loro perfettamente sovrapponibili dal momento che il comma 3-ter subordina il risarcimento del danno biologico alla presenza di un riscontro dei postumi mediante un accertamento clinico strumentale mentre il comma 3-quater indica più in generale che il danno alla persona sia risarcibile a condizione della esistenza di un riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata la esistenza della lesione.

Non appare condivisibile una ipotizzata distinzione tra danno biologico e incapacità temporanea dal momento che la incapacità temporanea è per sua natura collegata ad un pregiudizio di natura transeunte, collegato al periodo occorrente per la guarigione clinica della lesione con o senza postumi, essendo evidente che il danneggiato ha comunque diritto al risarcimento per il tempo occorrente alla guarigione, parametrato alla misura della limitazione alla capacità di libera autodeterminazione nello svolgimento delle ordinarie attività della vita conseguente alla lesione stessa.

È altresì evidente che la norma non può far riferimento ad accertamenti strumentali al fine di accertare la presenza di una lesione guarita ad esempio senza postumi, come ad esempio una contusione.

Analogamente non si comprende come potrebbe essere negato il risarcimento per una ferita lacero-contusa cui sia residua una cicatrice visibile ma non accertabile mediante accertamenti strumentali, a meno di non considerare delle fotografie un accertamento strumentale.

D'altra parte tale ipotesi sembrerebbe positivamente esclusa dal legislatore che nell'articolo 32, comma 3-quater, ha specificamente subordinato la risarcibilità del danno biologico alla effettuazione di un *riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione*. La norma, infatti, introduce due diversi criteri, entrambi ritenuti adeguati, costituiti alternativamente da un riscontro visivo o da un riscontro strumentale, con ciò rendendo evidente che sia possibile il risarcimento anche nel caso di un accertamento medico legale visivo.

In realtà, la formula utilizzata dal legislatore al riguardo appare oggettivamente impropria dal momento che la valutazione del medico non può che essere clinica, vale a dire adottata all'esito di una visita nel corso della quale il medico non si limiti a guardare il paziente, come sembrerebbe postulare la norma, ma lo visiti, raccolga l'anamnesi e la descrizione dei sintomi, verifichi i parametri vitali e tragga una diagnosi nel caso che

non ritenga necessaria la effettuazione di ulteriori riscontri diagnostici o perché inesistenti – si pensi all'esempio prospettato dell'esito cicatriziale di una ferita che comporti un solo danno fisiognomico¹ o al danno di natura psichica² solo in parte risultante attraverso test– o perché inidonei a cogliere il pregiudizio esistente.

In altre parole le due norme, sia pure apparentemente contraddittorie, devono essere interpretate nel senso di imporre il ricorso a riscontri strumentali quando gli stessi esistano, escludendo il risarcimento del danno biologico permanente in assenza di postumi emergenti dagli accertamenti eseguiti.

In realtà tale affermazione non diverge da una corretta applicazione dell'onere della prova che già prima non poteva ammettere il riconoscimento di un danno permanente in presenza di un accertamento che escludesse la presenza di una qualsivoglia patologia – si pensi ad una distrazione del rachide cervicale cui non consegua alcuna alterazione della fisiologica lordosi di guisa che la colonna non risulti aver subito postumi – mentre non si vede come possa essere ritenuta non risarcibile una contrattura dei muscoli lunghi del collo, accertati dal medico attraverso la visita, che comporti la impossibilità permanente alla effettuazione di una percentuale della capacità di movimento del collo con effetti sulla vita di tutti i giorni – si pensi alla rotazione del capo ed alle difficoltà che ciò comporta, ad esempio, alla guida di un veicolo etc. –.

Il problema che residua, e che dovrà essere esaminato, attiene invece al danno futuro che la lesione potrebbe produrre in futuro sulla base di una valutazione statistica sanitaria. La medicina legale ricollegava i postumi del cd colpo di frusta anche al fatto che statisticamente i soggetti che ne sarebbero stati colpiti avrebbero con maggiore frequenza sviluppato una artrosi del rachide cervicale al di là del generale artrosistato che si ingenera nell'apparato scheletrico in correlazione dell'età, essendo evidente che, non prevedendo il risarcimento del danno, definito a seguito di giudicato, la possibilità di una rivalutazione del danno per aggravamento, dal momento che il risarcimento deve considerare anche gli aggravamenti prevedibili della patologia stessa, la valutazione che non tenga in considerazione la probabile verifica di ulteriori pregiudizi futuri – che evidentemente possono essere valutati secondo un criterio probabilistico ma non accertati mediante accertamenti diagnostici – non rispetterebbe il principio più volte riaffermato dalla corte di cassazione secondo il quale il risarcimento deve ricomprendere tutti i danni riportati dal danneggiato.

In conclusione, quindi, occorre interpretare le due disposizioni nel senso di ritenere necessari, al fine della prova del danno, quegli accertamenti diagnostici che dimostrino la presenza della lesione, evidentemente nel caso in cui tali accertamenti esistano e consentano di apprezzare la lesione.

Oltre al problema costituito dalla corretta interpretazione delle norme introdotte, occorre valutare se le stesse sia destinate ad applicarsi agli incidenti verificatisi dopo l'entrata in vigore delle norme stesse o se siano, invece applicabili anche ai fatti non ancora definiti.

In particolare, se si trattasse di norme di natura processuale, in assenza di espressa disposizione transitoria, le stesse sarebbero pacificamente applicabili anche ai giudizi pendenti mentre qualora si trattasse di disposizioni di natura sostanziale, le stesse avrebbero efficacia solo per i fatti avvenuti dopo la loro entrata in vigore.

Sotto questo aspetto si ritiene che siano sicuramente norme processuali le norme inserite all'interno del codice di rito o comunque direttamente richiamate per il funzionamento delle norme del codice di procedura civile quelle in questione atterrebbero alla prova che per quanto riguarda la ammissione e la assunzione sarebbero sicuramente processuali mentre quanto previsto in materia di prova dal codice civile, e che regolano il principio dell'onere della prova, i singoli mezzi istruttori, la loro ammissibilità ed efficacia, atterrebbero alla attuazione del diritto sostanziale (cfr. Cass. Sez. III, 22 febbraio 2007, n. 4196; Cass. Sez. II, 23 febbraio 2007, n. 4225), anche se tale assunto non sempre è stato condiviso (cfr. Cass. Sez. V, 30 novembre 2005, n. 26116) per quanto attiene agli elementi di valutazione della prova.

D'altra parte, in tema di *ius superveniens* in materia di diritto sostanziale, il principio fondamentale della irretroattività della legge, enunciato nell'art. 11 preleggi, comporta da un lato che la legge nuova non possa essere applicata, oltre che ai rapporti esauriti, a quelli sorti anteriormente ed ancora in vita se in tal modo si disconoscono gli effetti già verificatisi dell'atto (o del fatto) o si venga a togliere efficacia in tutto o in parte alle conseguenze attuali o future di esse; dall'altro, che la nuova legge possa essere applicata ai fatti, agli *status* e alle situazioni esistenti o sopravvenute, ancorché conseguenti ad un fatto passato quando essi, ai fini della disciplina disposta dalla nuova legge, debbono essere presi in considerazione in sé stessi prescindendo dal fatto che li ha generati, in modo che resti escluso che attraverso tale applicazione sia modificata la disciplina giuridica dell'atto (o del fatto) generatore» (cfr. Cass. Sez. III, 16 aprile 2008, n. 9972).

Di conseguenza, occorre verificare se le norme in questione incidano solo sulla valutazione del danno conseguenza o se incidano anche sul fatto che lo ha determinato. La risposta non può che essere negativa nel

senso che la norma non incide in alcun modo sulla responsabilità civile ma si limita ad indicare un ulteriore criterio per la valutazione della esistenza di postumi, criterio di fatto già esistente all'interno del principio dell'onere della prova.

Del tutto naturalmente, e proprio in ossequio all'art. 11 delle preleggi, quindi, debbono soggiacere alla nuova disposizione tutte quelle fattispecie che, al tempo della sua entrata in vigore, non hanno ancora esaurito i loro effetti, e cioè tutti quei danni fisici da lesione di lieve entità provocati da sinistri automobilistici, avvenuti anteriormente, ma per i quali non sia stato ancora liquidato alcunché a titolo di risarcimento.

D'altra parte si tratta di disposizioni sulla risarcibilità del danno, e tali norme debbono essere applicate dal giudice nel momento in cui è chiamato a stabilire se un danno esista o meno. Di conseguenza non si tratterebbe di una applicazione retroattiva delle stesse, trattandosi di una valutazione che il giudice è chiamato a svolgere al momento della decisione dovendo lo stesso stabilire se un danno vi sia ed in che misura sia risarcibile, e tale accertamento non può che essere compiuto tenendo conto del quadro normativo vigente al momento della decisione.

Sono stati sollevati anche alcuni dubbi di natura costituzionale che vertono essenzialmente sulla compatibilità tra il diritto costituzionale alla salute, alla base del risarcimento del danno biologico, e il contenimento della misura dei risarcimenti sulla base di alcuni benefici per gli utenti delle assicurazioni auto, soggetti che non necessariamente coincidono con i danneggiati.

In realtà, detta questione non è nuova perché ripropone questioni già dedotte al momento della prima introduzione con la legge 57/2001 dei criteri per la liquidazione del danno, tenuto conto che la stessa corte costituzionale ha in più occasioni riaffermato che il diritto al risarcimento del danno non è tutelato a livello costituzionale salvo per i diritti inviolabili della persona nel qual caso deve comunque essere assicurato un equo temperamento tra i diritti in esame.

Tuttavia le norme in questione non attengono, come si è visto, a limiti al risarcimento ma ai criteri di valutazione della prova del danno, prova che deve sempre essere data perché possa affermarsi la esistenza di un danno da risarcire.

Altra questione che viene posta attiene ad esempio alla compatibilità tra l'obbligo di sottoporsi ad accertamenti invasivi, quali ad esempio le radiografie, e la possibilità di dimostrare la esistenza del danno.

Tale questione, in realtà, assume rilievo solo in casi particolari, dal momento che è l'attore che decide di agire in giudizio per ottenere un risarcimento del danno sapendo che l'onere di provare il danno spetta a lui ai sensi degli articoli 2043 e 2697 cc. Di conseguenza il problema potrebbe porsi solo in presenza di certificazioni ed attestazioni sanitarie che indichino la impossibilità per la parte di sottoporsi agli esami necessari all'accertamento della patologia. Sotto questo aspetto, qualora la questione sia fondata, trovera applicazione la valutazione di tipo clinico ribadita dall'articolo 32, comma 3-quater, della legge 24 marzo 2012, n. 27 innanzi richiamato.

Con il comma 3 dell'articolo 8 del decreto legge 23 dicembre 2013, n. 145 il legislatore ha soppresso le parole "visivamente o" contenute nell'articolo 32 comma 3 - quater del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

Tale soppressione avrebbe avuto sicuramente come effetto il riaprirsi del dibattito in ordine alla possibilità di riconoscere la esistenza di un danno biologico permanente nei casi nei quali la patologia non fosse suscettibile di accertamento diagnostico, anche se la soppressione di di tale riferimento non era sufficiente ad escludere la diagnosi clinica, essendo evidente la differenza sussistente tra il concetto di valutazione visiva e quello di valutazione clinica.

Nel corso della conversione in legge del decreto in questione il dibattito ha evidenziato notevoli perplessità in relazione all'intera struttura dell'intervento immaginato dal Governo in relazione alla responsabilità civile auto ed al relativo giudizio risarcitorio al punto che l'intero articolo è stato stralciato e trasformato in un disegno di legge al fine di consentire gli opportuni approfondimenti.

Tale fatto ha ulteriormente dimostrato la inopportunità di interventi di natura sostanziale e processuale attraverso decreto legge che, per sua stessa natura, postula che le norme trovino immediata applicazione e di conseguenza esplicino, specialmente quelle processuali regolate dal principio tempus regit actum, immediati effetti nei processi in corso con gli evidenti problemi conseguenti con il venir meno di decisioni processuali che trovavano su di esse il loro fondamento.

Deve, inoltre, essere evidenziata la pronuncia della Corte fdi Giustizia dell'Unione Europea in data 23 gennaio 2014 in relazione alla Causa C-371/2012. La questione che era stata rimessa concerneva la conformità alla normativa comunitaria in materia di assicurazione per il risarcimento del danno auto degli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 209/2005. Secondo la Corte gli articoli 3, paragrafo 1, della

direttiva 72/166CEE del 24 aprile 1972, concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in materia di assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione dei veicoli e di controllo dell'obbligo di assicurare tale responsabilità, e i paragrafi 1 e 2 della seconda direttiva 84/5 CEE del 30 dicembre 1983, concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri in materia di assicurazione della responsabilità civile risultante dalla circolazione di autoveicoli, come modificata dalla direttiva 2005/14/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio in data 11 maggio 2005, devono essere interpretati nel senso che non ostano ad una legislazione nazionale come quella individuata negli articoli 138 e 139 del d.lgs. 2099/2005 che prevedono un particolare sistema di risarcimento dei danni morali derivanti da lesioni corporali di lieve entità causate da sinistri stradali che limita il risarcimento di tali danni rispetto a quanto ammesso in materia di risarcimento di danni identici risultanti da cause diverse da detti sinistri.

Tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità

Ministero della Salute, Decreto 3 luglio 2003 del Ministro della salute di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della attività produttive pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 211 dell'11 settembre 2003.

Vista la legge 5 marzo 2001, n. 57, ed in particolare l'art. 5, comma 5, che prevede la predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità;

esaminati i lavori conclusivi della commissione incaricata di predisporre una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità, istituita con decreto del Ministro della salute del 9 luglio 2002 ed integrata nella composizione con decreti del Ministro della salute del 6 agosto 2002 e del 16 maggio 2003;

ravvisata l'opportunità di procedere alla approvazione della tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità;

Decreta:

Art. 1.

1. Ai sensi dell'art. 5, comma 5, della legge 5 marzo 2001, n. 57, sono approvate la tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità e le relative note introduttive, concernenti i criteri applicativi della stessa. I criteri applicativi sono riportati nell'allegato I al presente decreto, del quale fa parte integrante; la tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità è riportata nell'allegato II al presente decreto, del quale fa parte integrante.

Allegato I

Criteri applicativi

La legge 5 marzo 2001, n. 57, al comma 3 dell'art. 5, definisce il "danno biologico", come «la lesione alla integrità psicofisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale», precisando che «il danno biologico è risarcibile indipendentemente dalla sua incidenza sulla capacità di produzione di reddito del danneggiato».

Inoltre, al comma 5 dello stesso articolo, la legge stabilisce che debba essere predisposta una «specifico tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità». Scopo dunque della tabella è quello di indicare parametri numerici da utilizzare ogni volta che, nell'ambito del risarcimento del danno alla persona in responsabilità civile auto, vi sia la necessità di effettuare un accertamento medico-legale per stabilire in che misura debba essere quantificata una menomazione permanente alla integrità psicofisica, nel caso questa menomazione rientri in un tasso compreso tra l'1% ed il 9%.

Prima di illustrare le modalità con cui la tabella è stata predisposta e, soprattutto, in che modo essa debba essere utilizzata nella pratica valutativa, va ricordato che il danno alla persona in ambito responsabilità civile, per come esso è stato delineato negli ultimi venti anni dalla giurisprudenza e dalla dottrina e, da ultimo, da due provvedimenti legislativi (decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, che regola l'attività indennitaria dell'INAIL, e, appunto, la legge 5 marzo 2001, n. 57) si fonda sul concetto di danno biologico, che consiste nella menomazione temporanea e/o permanente all'integrità psico-fisica della persona, la quale esplica una incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti personali dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito.

La tabella, da utilizzare ai fini del risarcimento del danno alla persona nello spirito dell'art. 5 della legge n. 57/2001, indica le lesioni/menomazioni che danno luogo ad un danno biologico permanente valutabile tra l'1 ed il 9%; l'assenza di una voce in tabella non esclude la sua considerabilità valutativa, con riferimento al danno biologico. Ove la menomazione accertata incida

in maniera apprezzabile su particolari aspetti dinamico-relazionali personali, lo specialista medico legale dovrà fornire motivate indicazioni aggiuntive che definiscano l'eventuale maggiore danno tenuto conto delle condizioni soggettive del danneggiato, richiamate dal comma 4 dell'art. 5 della legge n. 57/2001 come modificato dalla legge n. 273/2002. La tabella comprende, per ogni distretto anatomico, fattispecie diverse che vanno dalla elaborazione di voci relative alla compromissione dei parametri indicativi della piena funzionalità (ad esempio, per un arto: motilità, stabilità, asse, potenza, velocità e abilità motoria), alla descrizione di alterazioni anatomiche ed alla illustrazione di specifiche condizioni cliniche. Premesso che anche le lesioni da cui possono originare menomazioni previste in tabella possono talora guarire senza postumi permanenti, i valori indicati nella tabella sono riportati con tre diverse dizioni: in alcuni casi si è indicato un numero unico, in altri un intervallo di valori, in altri ancora l'espressione uguale o minore.

Il numero unico è stato adottato per quelle voci indicative di una lesione anatomica o di una condizione funzionale ben precisa; detto parametro numerico previsto è riferito al danno base teorico, fermo restando che lo stesso valore deve essere modificato laddove quella menomazione sia correlata ad un quadro clinico-funzionale diverso.

Ad altre voci corrispondono fasce valutative in rapporto alle possibili varianti anatomofunzionali proprie di quella particolare fattispecie:

a) le indicazioni date con un range si riferiscono a menomazioni che comunque sono responsabili di per sè di un danno permanente suscettibile di valutazione, che può oscillare a seconda del quadro clinico cui si correla;

b) la dizione uguale o inferiore indica il numero abitualmente espressivo del valore menomativo dell'esito della lesione che, tuttavia, può essere inferiore in relazione a livelli di minore pregiudizio.

Danno composito

Non di rado gli esiti permanenti di una lesione possono essere rappresentati da più voci tabellate. In questi casi la valutazione del danno non deriva dalla sommatoria delle diverse percentuali attribuite alle singole componenti menomative, ma deve fare riferimento alla riduzione globale della integrità di quel determinato distretto anatomo-funzionale, fermo restando che se il disvalore globale supera il 9%, la tabella in oggetto non è utilizzabile.

Danni plurimi monocroni

In caso di danno permanente da lesioni plurime monocrone, interessanti cioè più organi ed apparati, non si dovrà procedere alla valutazione con il criterio della semplice sommatoria delle percentuali previste per il singolo organo od apparato, bensì alla valutazione complessiva che avrà come riferimento le valutazioni tabellari dei singoli danni e la globale incidenza sulla integrità psico-fisica del soggetto. Nella valutazione medico-legale si terrà conto, di volta in volta, della maggiore o minore incidenza di danni fra loro concorrenti o coesistenti.

Menomazioni preesistenti

Nel caso in cui la menomazione interessi organi od apparati già sede di patologie od esiti di patologie, le indicazioni date dalla tabella andranno modificate a seconda della effettiva incidenza delle preesistenze rispetto ai valori medi.

Criterio della analogia

Nei casi in cui le voci previste dalla tabella non corrispondano pienamente alla condizione menomativa che il medico legale deve valutare, il giudizio va espresso con il criterio della analogia, tenendo conto cioè dei valori indicati per le alterazioni anatomiche o minorazioni funzionali che, per distretto interessato o per tipo di pregiudizio che determinano o per grado di disfunzionalità, più si avvicinano alla specifica situazione che si sta esaminando. Lesioni dentarie.

In caso di perdita di singoli elementi, i valori proposti dalla tabella devono comunque essere adattati al risultato funzionale (compreso il danno estetico) conseguito o conseguibile mediante terapia odontoiatrica, compreso il trattamento protesico attuato o attuabile. In linea di massima, anche in caso di protesi efficace funzionalmente ed esteticamente, ovvero in caso di devitalizzazione del singolo elemento o di sua trasformazione in pilastro, si dovrà riconoscere almeno 1/3 del valore previsto per ogni elemento fino al valore massimo tabellato per la perdita del dente ove si tratti di elemento in precedenza integro. In caso di perdite dentarie multiple, la valutazione medico-legale del danno permanente biologico deve essere effettuata considerando la residua riduzione della sua efficienza globalmente intesa, anche sulla base della riabilitazione protesica o del suo attendibile risultato.

Menomazioni dell'apparato visivo

In caso di menomazione dell'acuità visiva, la valutazione del danno biologico permanente è calcolata in riferimento ai parametri indicati dalla tabella, sulla base della acutezza visiva ottenuta dopo adeguata correzione.

Menomazioni dell'apparato uditivo

In caso di menomazioni della capacità uditiva, si farà riferimento alla tabella già presa a riferimento dalla principali Guide alla valutazione del danno permanente biologico e riportata anche dalla tabella (allegato 1) di cui al citato decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38.

Danni psichici

Le voci previste dalla tabella fanno riferimento a condizioni psicopatologiche con consolidata connotazione diagnostica. L'accertamento medico-legale della loro esistenza e del loro rapporto causale con l'evento a cui è attribuito il danno da valutare si basa sulla verifica della analisi di compatibilità fra le manifestazioni cliniche accertate e i contenuti psico-traumatizzanti dell'evento a cui le stesse manifestazioni si possono far risalire.

Danno estetico

Il pregiudizio estetico lieve

L'anormalità è limitata ad esiti rilevabili ad un'osservazione generica, ma che non mutano in assoluto l'espressività del soggetto. Si tratta cioè di esiti di minime alterazioni delle strutture di supporto del volto e/o alterazioni cutanee limitate. Rientrano in quest'ambito: piccole cicatrici visibili e/o pigmentazione anomala al volto, modeste dismorfie in esito a fratture del massiccio facciale, perdita parziale di un padiglione auricolare, strabismo lieve (a parte il pregiudizio disfunzionale), lievi esiti di lesione del nervo facciale, cicatrici lineari al collo bene evidenti, cicatrici lineari anche di grandi dimensioni al tronco o agli arti. Il pregiudizio estetico da lieve a moderato.

Il pregiudizio estetico complessivo è più rilevante e si accompagna ad una coscienza della menomazione resa obiettiva dal giudizio negativo di chi osserva il soggetto. Si tratta cioè di esiti di perdite circoscritte di strutture di supporto al volto e/o alterazioni cutanee poco importanti. Rientrano in quest'ambito: cicatrici lineari piane di piccole dimensioni al volto, depressioni circoscritte della fronte o della guancia, modeste asimmetrie facciali, marcata deformazione della piramide nasale, perdita di un padiglione auricolare, strabismo evidente (a parte il pregiudizio disfunzionale), evidenti esiti cicatriziali al collo, estese aree cicatriziali al tronco o agli arti. Se nella voce tabellare non è segnalata alcuna specificazione aggiuntiva inerente il danno estetico, quest'ultimo si ritiene non compreso nella valutazione percentuale indicata. Le voci tabellate indicative di perdite anatomiche sono già comprensive del pregiudizio estetico salvo i casi di anomalo processo di cicatrizzazione.

Revisione della tabella

Saranno disposte eventuali revisioni della tabella in caso di nuove e documentate acquisizioni scientifiche e della dottrina.

Allegato II

**Tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica
comprese tra 1 e 9 punti di invalidità**

Omissis

**Decreti di aggiornamento annuale dell'importo
previsto per il risarcimento dei danni alla persona
di lieve entità**

1. Gazzetta Ufficiale N. 186 del 9 Agosto 2002
MINISTERO DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE
DECRETO 30 luglio 2002

Aggiornamento annuale previsto dal comma 6 dell'art. 5 della legge 5 marzo 2001, n. 57, degli importi previsti per il risarcimento dei danni alla persona di lieve entità derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. A decorrere dal mese di aprile 2002, gli importi indicati nel comma 2, dell'art. 5 della legge 5 marzo 2001, n. 57, sono aggiornati nelle misure seguenti:

Euro 634,62 per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità, di cui alla lettera *a*);

Euro 37,02 per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di invalidità assoluta, di cui alla lettera *b*).

2. Gazzetta Ufficiale N. 175 del 30 luglio 2003
MINISTERO DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE
DECRETO 22 luglio 2003

Aggiornamento annuale previsto dal comma 6 dell'art. 5 della legge 5 marzo 2001, n. 57, degli importi dovuti per il risarcimento dei danni alla persona di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. A decorrere dal mese di aprile 2003, gli importi indicati nel comma 2 dell'art. 5 della legge 5 marzo 2001, n. 57 e successivamente aggiornati con il decreto ministeriale 30 luglio 2002, sono ulteriormente aggiornati nelle misure seguenti:

Euro 650,49 per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità, di cui alla lettera *a*);

Euro 37,95 per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, di cui alla lettera *b*).

3. Gazzetta Ufficiale n. 134 del 10 Giugno 2004
MINISTERO DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE
DECRETO 3 giugno 2004

Aggiornamento annuale, previsto dal comma 6 dell'art. 5 della legge 5 marzo 2001, n. 57, degli importi dovuti per il riconoscimento dei danni alla persona di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. A decorrere dal mese di aprile 2004, gli importi indicati nel comma 2 dell'art. 5 della legge 5 marzo 2001, n. 57 e determinati da ultimo, con il decreto ministeriale 22 luglio 2003, sono aggiornati nelle misure seguenti:

seicentosessantatre euro e cinquanta centesimi per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità, di cui alla lettera *a*);

trentotto euro e settantuno centesimi per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, di cui alla lettera *b*).

4. Gazzetta Ufficiale n. 142 del 21 Giugno 2005
MINISTERO DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE
DECRETO 10 giugno 2005

Aggiornamento annuale degli importi per il risarcimento dei danni alla persona di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. A decorrere dal mese di aprile 2005, gli importi indicati nel comma 2 dell'art. 5 della legge 5 marzo 2001, n. 57 e determinati da ultimo, con il decreto ministeriale 3 giugno 2004, sono aggiornati nelle misure seguenti:

seicentoseventaquattro euro e settantotto centesimi per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità, di cui alla lettera *a*);

trentanove euro e trentasette centesimi per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, di cui alla lettera *b*).

5. Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2006
MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DECRETO 31 maggio 2006

Aggiornamento annuale degli importi per il risarcimento dei danni alla persona di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. A decorrere dal mese di aprile 2006, gli importi indicati nel comma 1 dell'art. 139 del Codice delle assicurazioni private e determinati, da ultimo, con il decreto ministeriale 10 giugno 2005, sono aggiornati nelle misure seguenti:

seicentottantotto euro e ventotto centesimi per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità, di cui alla lettera *a*);

quaranta euro e sedici centesimi per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, di cui alla lettera *b*).

6. Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2006
MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
Decreto 12 giugno 2007

Aggiornamento annuale degli importi per il risarcimento dei danni alla persona di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti.

A decorrere dal mese di aprile 2007, gli importi indicati nel comma 1 dell'art. 139 del Codice delle assicurazioni private e determinati, da ultimo, con il decreto ministeriale 31 maggio 2006, sono aggiornati nelle seguenti misure:

seicentonovantasette euro e novantadue centesimi per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità, di cui alla lettera *a*);

quaranta euro e settantadue centesimi per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, di cui alla lettera *b*).

7. Gazzetta Ufficiale n. 151 del 30 Giugno 2008
MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DECRETO 24 giugno 2008

Aggiornamento annuale degli importi per il risarcimento dei danni di lieve entità alla persona, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. A decorrere dal mese di aprile 2008, gli importi indicati nel comma 1 dell'art. 139 del Codice delle assicurazioni private e rideterminati, da ultimo, con il decreto ministeriale 12 giugno 2007, sono aggiornati nelle seguenti misure:

settecentoventi euro e novantacinque centesimi per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità, di cui alla lettera *a*);

quarantadue euro e sei centesimi per quanto riguarda l'importorelativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, di cui alla lettera *b*).

8. Gazzetta Ufficiale n. 157 del 9 luglio 2009
MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DECRETO 19 giugno 2009

Aggiornamento annuale degli importi per il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. A decorrere dal mese di

aprile 2009, gli importi indicati nel comma 1 dell'art. 139 del Codice delle assicurazioni private e rideterminati, da ultimo, con il decreto ministeriale 24 giugno 2008, sono aggiornati nelle seguenti misure:

settecentoventotto euro e sedici centesimi per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità, di cui alla lettera *a*);

quarantadue euro e quarantotto centesimi per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, di cui alla lettera *b*).

9. Gazzetta Ufficiale n. 137 del 15 giugno 2010
MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DECRETO 27 maggio 2010

Aggiornamento annuale degli importi per il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti. A decorrere dal mese di aprile 2010, gli importi indicati nel comma 1 dell'art. 139 del codice delle assicurazioni private e rideterminati, da ultimo, con il decreto ministeriale 19 giugno 2009, sono aggiornati nelle seguenti misure:

settecentotrentanove euro e ottantuno centesimi per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità, di cui alla lettera *a*);

quarantatre euro e sedici centesimi per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, di cui alla lettera *b*).

10. Gazzetta Ufficiale n. 147 del 27 giugno 2011
MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DECRETO 17 giugno 2011

Aggiornamento annuale degli importi per il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti.

Omissis

A decorrere dal mese di aprile 2011, gli importi indicati nel comma 1, dell'art. 139 del codice delle assicurazioni private e rideterminati, da ultimo, con il decreto ministeriale 27 maggio 2010, sono aggiornati nelle seguenti misure:

settecentocinquantanove euro e quattro centesimi per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità, di cui alla lettera *a*);

quarantaquattro euro e ventotto centesimi per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, di cui alla lettera *b*).

11. Gazzetta Ufficiale n. 149 del 28 giugno 2012
MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DECRETO 15 giugno 2012

Aggiornamento annuale degli importi per il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti

Omissis

A decorrere dal mese di aprile 2012, gli importi indicati nel comma 1 dell'art. 139 del Codice delle assicurazioni private e rideterminati, da ultimo, con il decreto ministeriale 17 giugno 2011, sono aggiornati nelle seguenti misure:

settecentottantatre euro e trentatre centesimi per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità di cui alla lettera *a*);

quarantacinque euro e settanta centesimi per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, di cui alla lettera *b*).

12. Gazzetta Ufficiale n. 138 del 14 giugno 2013
MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DECRETO 6 giugno 2013

Aggiornamento annuale degli importi per il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti

Omissis

A decorrere dal mese di aprile 2013, gli importi indicati nel comma 1 dell'art. 139 del Codice delle assicurazioni private e rideterminati, da ultimo, con il decreto ministeriale 15 giugno 2012, sono aggiornati nelle seguenti misure:

settecentonovantuno euro e novantacinque centesimi per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità di cui alla lettera a);

quarantasei euro e venti centesimi per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, di cui alla lettera b).

¹ Così modificata la denominazione del Ministro per effetto dell'articolo 21, comma 5, della legge 12 dicembre 2002 n. 273.

² Si noti che tutti i decreti di aggiornamento dei valori tabellari hanno sempre effetto dall'aprile dell'anno, pur non essendo mai stati adottati e pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale prima del mese di giugno, evidentemente nella convinzione che nessuna decisione fosse adottata dalla magistratura nel periodo compreso tra la decorrenza dell'aggiornamento e la esistenza della disposizione recante l'aggiornamento stesso.

¹ Si consideri che il d.m. 3 luglio 2003 relativo alla valutazione del danno da lieve entità preveda per il danno estetico la valutazione di esiti rilevabili ad una osservazione generica.

13. Gazzetta Ufficiale n. 153 del 4 luglio 2014
MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DECRETO 20 giugno 2014

Aggiornamento annuale degli importi per il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti

Omissis

A decorrere dal mese di aprile 2014, gli importi indicati nel comma 1 dell'art. 139 del Codice delle assicurazioni private e rideterminati, da ultimo, con il decreto ministeriale 6 giugno 2013, sono aggiornati nelle seguenti misure:

settecentonovantacinque euro e novantuno centesimi per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità di cui alla lettera a);

quarantasei euro e quarantatre centesimi per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta, di cui alla lettera b).

² Si consideri che il d.m. 3luglio 2003 relativo alla valutazione del danno di lieve entità prevede che il danno psichico sia rilevato attraverso “manipolazioni cliniche accertate” da ricollegare all’evento attraverso una analisi di compatibilità.