



Ministero delle Imprese e del Made in Italy

RELAZIONE AIR

Schema di decreto del Presidente della Repubblica - Regolamento recante la tabella del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità, compreso tra dieci e cento punti, ai sensi dell'articolo 138 del Codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Amministrazione competente:

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN ITALY

Referente dell'amministrazione competente:

DIREZIONE GENERALE PER IL MERCATO, LA CONCORRENZA, LA TUTELA DEL CONSUMATORE E LA NORMATIVA TECNICA

Divisione IV – Promozione della concorrenza, semplificazioni per le imprese e servizi assicurativi

SINTESI DELL' AIR E PRINCIPALI CONCLUSIONI

Il presente provvedimento è stato emanato in attuazione dell'articolo 138 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private (in seguito *Codice*) che reca la disciplina del risarcimento del danno non patrimoniale, ovvero del danno complessivamente inteso nella sua componente, biologica e morale, per le lesioni di non lieve entità. Nello specifico, per quanto qui rileva, a seguito delle modifiche apportate dall'articolo 3- *ter* del decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228, introdotto dalla legge di conversione 25 febbraio 2022, n. 15, la previsione normativa in esame dispone che decreto del Presidente della Repubblica, da emanare entro il termine normativamente previsto (il 1° maggio 2022), previa deliberazione del Consiglio dei ministri, deve essere adottata la tabella unica nazionale del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità comprensivo dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso, su proposta del Ministro dello sviluppo eco-



nomico (ora Ministro delle imprese e del made in Italy), di concerto con il Ministro della giustizia, sentito l'IVASS.

In conformità a quanto previsto dalla normativa primaria, la tabella unica nazionale, la cui adozione costituisce oggetto del presente intervento normativo, è stata redatta nel rispetto dei principi e dei criteri analiticamente indicati, nonché tenuto conto dei criteri di valutazione del danno non patrimoniale ritenuti congrui dalla consolidata giurisprudenza di legittimità.

Difatti, anche alla luce della più recente giurisprudenza di legittimità - che afferma che *in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, il danno morale consiste in uno stato d'animo di sofferenza interiore del tutto prescindente dalle vicende dinamico relazionali della vita del danneggiato (che pure può influenzare) ed è insuscettibile di accertamento medico-legale, sicché, ove dedotto e provato, deve formare oggetto di separata valutazione ed autonoma liquidazione rispetto al danno biologico* – è stato necessario procedere alla redazione di tabelle diversificate per il risarcimento del danno biologico, da un lato, e del danno morale, dall'altro.

La disciplina ha l'obiettivo di garantire il diritto delle vittime dei sinistri a un pieno risarcimento del danno non patrimoniale effettivamente subito e a razionalizzare i costi gravanti sul sistema assicurativo e di riflesso, il diritto dei consumatori a vedersi assicurato un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi.

Difatti la TUN riducendo notevolmente i margini di discrezionalità e, di conseguenza, l'incertezza sui valori dei risarcimenti, assicurerà non solo l'uniformità dei giudizi aventi ad oggetto il risarcimento dei danni derivanti da sinistri stradali, ma anche la prevedibilità dei relativi esiti, con notevoli vantaggi tanto per il singolo danneggiato quanto per le varie compagnie assicurative. Analogo discorso vale per le azioni in materia di responsabilità medica posto che la Legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. Legge "Gelli-Bianco") ha previsto l'applicazione delle tabelle di cui all'art. 138 CAP anche in ambito di *medical malpractice*.

Tra i destinatari dell'intervento vanno annoverati gli assicurati/consumatori, le compagnie assicurative, il giudice nell'ambito dei giudizi per il risarcimento dei danni subiti, nonché il Ministero delle imprese e del made in Italy e, da ultimo, l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (Ivass).

Ai fini dell'adozione del provvedimento in oggetto, nel corso dell'anno 2021 il Ministero delle imprese e del made in Italy, quale amministrazione proponente ha avviato l'*iter* delle consultazioni delle associazioni di settore (industria assicurativa, ambito consumeristico e strutture sanitarie), nonché ha tenuto conto delle considerazioni che altre associazioni hanno spontaneamente trasmesso.

1. CONTESTO E PROBLEMI DA AFFRONTARE

L'articolo 138 del *Codice* prevede un sistema di predeterminazione *ex ante* del *quantum* risarcibile spettante alla vittima di sinistri stradali. In virtù dell'articolo 7, comma



4, della legge n. 24 de 2017 (c.d. legge Gelli- Bianco) i suddetti criteri di liquidazione del danno alla persona causati da sinistri stradali sono stati estesi anche ai danni conseguenti all'attività dell'esercente la professione sanitaria.

Al fine di garantire ai danneggiati il giusto risarcimento e nel contempo non determinare un significativo incremento dei risarcimenti, tale da comportare un corrispondente aumento dei prezzi dell'assicurazione obbligatoria di R.C. auto/R.C., l'Istituto di vigilanza per le assicurazioni (IVASS) tramite la realizzazione di uno studio *ad hoc*, ha rilevato dalle imprese assicurative il costo economico sopportato dal settore, r.c. auto e r.c. sanitaria (anno 2018) per risarcire i danneggiati con lesioni di non lieve entità. Il dato così rilevato è stato usato per la validazione del modello definito.

Settore R.C. auto

Nel luglio 2019, è stata effettuata una rilevazione straordinaria sulle liquidazioni dei sinistri R.C. auto pagati a titolo definitivo nel 2018 e che avessero determinato danni alla persona di non lieve entità con responsabilità attribuita in via esclusiva ad uno dei conducenti dei veicoli coinvolti nell'evento. Hanno partecipato all'indagine 29 imprese rappresentanti il 97% delle unità di rischio nell'anno di riferimento. Le variabili di interesse per lo studio sono state le seguenti: grado di invalidità, età del danneggiato e importo liquidato relativo al danno non patrimoniale. Quest'ultimo è stato disaggregato nelle componenti di danno biologico, danno morale e personalizzazione, laddove disponibili. L'analisi dei dati è riferita a 10.751 sinistri con un pagato complessivo pari a € 909.203.8049 ed evidenzia una distribuzione asimmetrica delle effettive fattispecie di danno (vedi Tabelle 1, 2, 3 e figure 1 e 2):

- il 96% delle lesioni a persona restano ricomprese entro il 45° grado di invalidità (circa il 76% entro il 20°);
- il 95% dei soggetti danneggiati hanno età compresa tra i 16 e gli 85 anni di età;
- si nota una sostanziale assenza di lesioni con invalidità importanti per soggetti con età estreme;
- la distribuzione per età appare approssimativamente trimodale (in corrispondenza dei 20, 55 e 80 anni).

Settore R.C. sanitaria

Il medesimo Istituto ha eseguito uno studio campionario sulla sinistrosità ed entità dei risarcimenti corrisposti ai danneggiati nel settore della responsabilità sanitaria (anno 2018).

Il campione selezionato è rappresentativo dei sinistri "pagati totali" per responsabilità imputabile a strutture sanitarie pubbliche e private per fatto proprio o altrui ed è riferito alle voci di danno biologico, danno morale ed eventuale personalizzazione e/o spese legali di controparte (riconosciute in via transattiva o giurisdizionale).



In particolare, il campione è in grado di cogliere la reale distribuzione dei sinistri per età, entità delle lesioni e grado di responsabilità attribuita alla struttura sanitaria o ai suoi operatori. I sinistri campionati hanno dato luogo nell'anno 2018 a risarcimenti per un importo pari a 55,1 mln di euro (oltre il 15% del liquidato totale mercato), di cui 36,5 mln di euro a carico degli assicuratori ed il restante (stimato in 18,6 mln di euro) a carico delle strutture sanitarie. Caratteristica non trascurabile di questo particolare settore assicurativo è la partecipazione al rischio del soggetto assicurato.

Infatti, nell'ultimo decennio, al fine di limitare i premi delle polizze, sono state introdotte, dapprima clausole di franchigia aggregata, soppiantate poi da clausole di franchigia fissa/assoluta su singolo sinistro.

Grado_in	Età																Totale complessivo				
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80		81-85	86-90	91-95	96-100
10-15	0,15%	0,25%	0,55%	4,24%	3,37%	3,37%	3,04%	3,53%	4,44%	4,65%	5,05%	4,51%	3,77%	3,65%	3,55%	3,35%	2,37%	1,22%	0,27%	0,05%	56,54%
16-20	0,05%	0,14%	0,24%	1,31%	1,22%	1,05%	1,06%	1,05%	1,27%	1,47%	1,47%	1,31%	1,42%	1,35%	1,37%	1,42%	1,03%	0,54%	0,07%	0,05%	19,89%
21-25	0,01%	0,02%	0,16%	0,67%	0,64%	0,47%	0,54%	0,43%	0,72%	0,72%	0,86%	0,77%	0,46%	0,66%	0,61%	0,70%	0,44%	0,24%	0,07%	0,01%	9,26%
26-30	0,01%	0,01%	0,04%	0,35%	0,26%	0,42%	0,32%	0,35%	0,25%	0,43%	0,37%	0,27%	0,29%	0,46%	0,27%	0,28%	0,37%	0,17%	0,02%	0,01%	4,68%
31-35	0,01%	0,02%	0,04%	0,18%	0,18%	0,21%	0,16%	0,14%	0,22%	0,23%	0,20%	0,20%	0,20%	0,21%	0,17%	0,26%	0,17%	0,17%	0,05%	0,00%	3,02%
36-40	0,00%	0,00%	0,01%	0,26%	0,19%	0,30%	0,17%	0,17%	0,15%	0,15%	0,16%	0,17%	0,11%	0,11%	0,11%	0,12%	0,17%	0,06%	0,00%	0,01%	1,98%
41-45	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	0,17%	0,25%	0,17%	0,17%	0,17%	0,09%	0,17%	0,17%	0,07%	0,05%	0,08%	0,17%	0,06%	0,17%	0,03%	0,01%	1,86%
46-50	0,00%	0,00%	0,02%	0,25%	0,13%	0,06%	0,04%	0,05%	0,08%	0,17%	0,09%	0,09%	0,08%	0,07%	0,07%	0,17%	0,04%	0,01%	0,00%	0,00%	0,97%
51-55	0,00%	0,00%	0,01%	0,22%	0,04%	0,08%	0,04%	0,03%	0,06%	0,12%	0,12%	0,17%	0,05%	0,07%	0,02%	0,06%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,69%
56-60	0,00%	0,02%	0,01%	0,25%	0,06%	0,25%	0,08%	0,04%	0,06%	0,17%	0,06%	0,04%	0,08%	0,02%	0,04%	0,02%	0,04%	0,02%	0,00%	0,00%	0,73%
61-65	0,00%	0,00%	0,01%	0,04%	0,04%	0,13%	0,03%	0,04%	0,03%	0,17%	0,04%	0,03%	0,01%	0,04%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,00%	0,00%	0,59%
66-70	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,07%	0,04%	0,03%	0,04%	0,03%	0,02%	0,08%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%	0,07%	0,04%	0,03%	0,02%	0,00%	0,47%
71-75	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,03%	0,02%	0,01%	0,01%	0,07%	0,07%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%	0,01%	0,01%	0,00%	0,23%
76-80	0,01%	0,00%	0,00%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,04%	0,00%	0,01%	0,02%	0,00%	0,26%
81-85	0,00%	0,00%	0,01%	0,04%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,02%	0,01%	0,00%	0,01%	0,02%	0,00%	0,02%	0,02%	0,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%
86-90	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,04%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%	0,03%	0,02%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%
91-95	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%	0,00%	0,00%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,14%
96-100	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,04%	0,04%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,14%
Totale complessivo	0,24%	0,52%	1,69%	7,28%	6,42%	6,89%	5,54%	5,86%	7,53%	8,86%	8,59%	7,74%	6,63%	6,86%	6,43%	6,68%	4,90%	2,46%	0,52%	0,04%	100%

Tabella 1. Distribuzione del numero dei sinistri per età e grado di invalidità



Grado_in	Età																			Totale complessivo
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	
10-15	61,54%	55,30%	61,67%	58,24%	54,57%	50,02%	54,87%	56,68%	59,89%	57,74%	59,20%	59,28%	56,80%	56,64%	55,28%	53,62%	47,67%	46,62%	48,21%	0,00%
16-20	39,27%	26,79%	15,12%	18,01%	18,90%	16,54%	19,13%	17,14%	18,17%	18,24%	17,30%	19,47%	21,40%	19,62%	21,27%	21,31%	20,30%	21,97%	14,29%	25,00%
21-25	5,89%	8,03%	8,88%	9,28%	10,08%	7,82%	9,77%	6,83%	9,51%	9,89%	9,90%	9,38%	6,87%	9,62%	9,55%	10,45%	12,33%	9,87%	14,29%	25,00%
26-30	3,89%	1,79%	2,33%	5,36%	4,06%	6,87%	5,78%	6,03%	2,59%	5,37%	3,79%	3,48%	4,31%	5,83%	4,28%	4,18%	6,64%	3,07%	3,57%	25,00%
31-35	3,89%	3,57%	2,33%	2,43%	2,75%	3,51%	2,83%	2,38%	2,66%	2,89%	3,25%	2,52%	2,95%	3,12%	2,68%	3,98%	3,42%	4,57%	8,03%	0,00%
36-40	0,00%	0,00%	1,74%	2,68%	2,98%	1,57%	1,54%	2,22%	1,88%	1,83%	1,94%	2,16%	1,68%	1,67%	1,74%	1,81%	2,47%	3,07%	0,00%	25,00%
41-45	0,00%	0,00%	0,00%	0,89%	1,16%	0,70%	1,17%	1,27%	0,99%	1,13%	0,70%	0,98%	1,12%	0,68%	1,38%	0,97%	1,34%	2,67%	3,56%	25,00%
46-50	0,00%	0,00%	1,36%	0,64%	1,59%	0,92%	0,67%	0,79%	1,11%	0,62%	1,08%	0,68%	1,26%	0,34%	1,16%	1,11%	1,52%	1,52%	1,79%	0,00%
51-55	0,00%	0,00%	1,74%	0,28%	0,58%	1,57%	0,67%	0,48%	0,74%	0,23%	0,22%	0,68%	0,70%	0,41%	0,29%	0,84%	0,85%	0,00%	0,00%	0,00%
56-60	0,00%	3,57%	1,74%	0,64%	0,87%	0,70%	1,57%	0,67%	0,74%	0,39%	0,62%	0,48%	1,26%	0,60%	0,58%	0,28%	0,76%	0,76%	0,00%	0,00%
61-65	0,00%	0,00%	0,58%	0,57%	0,58%	0,46%	0,84%	0,67%	0,62%	0,81%	0,43%	0,36%	0,14%	0,54%	0,29%	0,28%	0,57%	0,76%	0,00%	0,00%
66-70	0,00%	0,00%	0,58%	0,17%	0,43%	0,61%	0,50%	0,67%	0,77%	0,23%	0,67%	0,68%	0,28%	0,41%	0,14%	0,14%	0,76%	1,14%	3,57%	0,00%
71-75	0,00%	0,00%	0,00%	0,17%	0,14%	0,46%	0,34%	0,16%	0,12%	0,39%	0,32%	0,24%	0,14%	0,34%	0,29%	0,28%	0,39%	0,38%	0,00%	0,00%
76-80	5,89%	0,00%	0,00%	0,28%	0,43%	0,46%	0,17%	0,48%	0,12%	0,23%	0,22%	0,12%	0,14%	0,34%	0,58%	0,00%	0,39%	0,76%	0,00%	0,00%
81-85	0,00%	0,00%	0,58%	0,57%	0,29%	0,15%	0,08%	0,08%	0,25%	0,12%	0,08%	0,12%	0,28%	0,08%	0,29%	0,28%	0,76%	0,00%	0,00%	0,00%
86-90	0,00%	0,00%	0,58%	0,17%	0,08%	0,61%	0,34%	0,32%	0,25%	0,12%	0,08%	0,08%	0,14%	0,41%	0,43%	0,28%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
91-95	0,00%	0,00%	0,58%	0,08%	0,14%	0,08%	0,17%	0,12%	0,12%	0,12%	0,11%	0,24%	0,28%	0,08%	0,08%	0,28%	0,39%	0,00%	0,00%	0,00%
96-100	3,57%	0,00%	0,00%	0,08%	0,14%	0,11%	0,08%	0,38%	0,46%	0,11%	0,08%	0,14%	0,08%	0,08%	0,08%	0,39%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Totale complessivo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabella 2. Frequenze condizionate per classi di età

Grado_in	Età																			Totale complessivo
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	
10-15	0,3%	0,51%	1,74%	7,59%	6,23%	6,23%	5,58%	6,19%	7,03%	8,23%	9,08%	7,88%	6,66%	6,88%	6,28%	6,37%	4,17%	2,15%	0,64%	0,00%
16-20	0,3%	0,73%	1,27%	6,09%	6,41%	5,34%	5,58%	5,39%	7,29%	7,73%	7,75%	7,03%	7,49%	7,13%	7,29%	7,49%	5,34%	2,84%	0,59%	0,00%
21-25	0,0%	0,59%	1,11%	7,23%	6,87%	4,62%	5,82%	4,32%	7,73%	7,73%	9,34%	7,88%	4,82%	7,13%	6,67%	7,57%	6,57%	2,61%	0,83%	0,33%
26-30	0,3%	0,33%	0,83%	8,31%	5,77%	8,65%	6,78%	7,55%	4,17%	9,15%	6,66%	5,77%	6,18%	8,55%	5,77%	5,66%	6,66%	1,59%	0,48%	0,33%
31-35	0,31%	0,62%	1,23%	5,83%	5,83%	7,88%	7,88%	6,62%	7,38%	7,69%	9,23%	6,46%	7,88%	5,54%	8,62%	5,54%	3,69%	1,54%	0,00%	0,00%
36-40	0,0%	0,0%	1,41%	9,86%	9,36%	4,23%	3,78%	6,57%	7,21%	7,51%	7,98%	8,48%	5,67%	5,67%	6,37%	6,37%	3,78%	0,00%	0,67%	0,00%
41-45	0,0%	0,0%	0,0%	6,14%	7,82%	4,39%	6,14%	7,82%	8,77%	6,14%	7,82%	7,82%	6,14%	4,39%	7,88%	6,14%	5,66%	6,14%	2,67%	0,00%
46-50	0,0%	0,0%	1,02%	4,81%	10,58%	5,77%	3,82%	4,81%	8,67%	7,69%	9,62%	4,81%	8,67%	0,66%	7,69%	7,69%	7,69%	3,82%	0,66%	0,00%
51-55	0,0%	0,0%	4,68%	3,17%	6,23%	14,66%	6,23%	4,68%	9,38%	3,17%	3,17%	12,50%	7,81%	4,68%	3,17%	9,38%	7,81%	0,00%	0,00%	0,00%
56-60	0,0%	2,53%	3,86%	6,37%	7,59%	6,37%	11,39%	5,66%	7,59%	3,86%	7,59%	5,66%	11,39%	6,37%	5,66%	2,53%	5,66%	2,53%	0,00%	0,00%
61-65	0,0%	0,0%	1,83%	7,41%	7,41%	5,56%	9,26%	7,41%	9,26%	12,66%	7,41%	5,56%	1,83%	7,41%	3,78%	3,78%	5,56%	3,78%	0,00%	0,00%
66-70	0,0%	0,0%	1,66%	1,66%	5,88%	7,64%	5,88%	7,64%	5,88%	3,82%	17,65%	9,88%	3,82%	5,88%	1,66%	1,66%	7,64%	5,88%	3,82%	0,00%
71-75	0,0%	0,0%	0,0%	4,08%	4,08%	12,08%	0,0%	4,08%	4,08%	12,08%	0,0%	4,08%	4,08%	4,08%	4,08%	4,08%	4,08%	4,08%	4,08%	0,00%
76-80	3,57%	0,0%	0,0%	7,14%	10,71%	10,71%	3,57%	10,71%	3,57%	7,14%	7,14%	3,57%	3,57%	14,29%	0,0%	3,57%	7,14%	0,0%	0,0%	
81-85	0,0%	0,0%	4,55%	18,18%	9,09%	4,55%	0,0%	0,0%	9,09%	4,55%	0,0%	4,55%	0,0%	9,09%	0,0%	18,18%	0,0%	0,0%	0,0%	
86-90	0,0%	0,0%	0,0%	4,76%	0,0%	16,67%	9,52%	9,52%	4,76%	0,0%	0,0%	4,76%	14,29%	14,29%	4,76%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
91-95	0,0%	0,0%	6,67%	0,0%	6,67%	0,0%	6,67%	13,33%	6,67%	6,67%	6,67%	13,33%	13,33%	0,0%	0,0%	13,33%	6,67%	0,0%	0,0%	
96-100	6,67%	0,0%	0,0%	0,0%	6,67%	13,33%	0,0%	0,0%	26,67%	26,67%	6,67%	0,0%	6,67%	0,0%	0,0%	6,67%	0,0%	0,0%	0,0%	

Tabella 3. Frequenze condizionate per classi di grado di invalidità

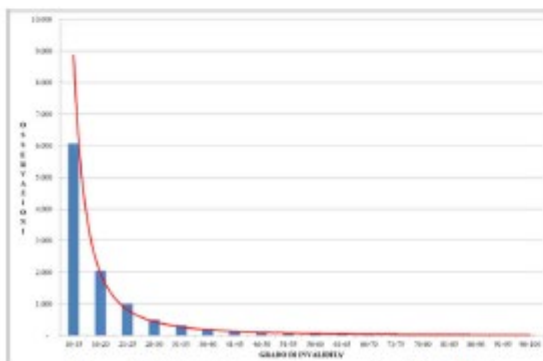


Figura 1. Distribuzione sinistri per grado di invalidità

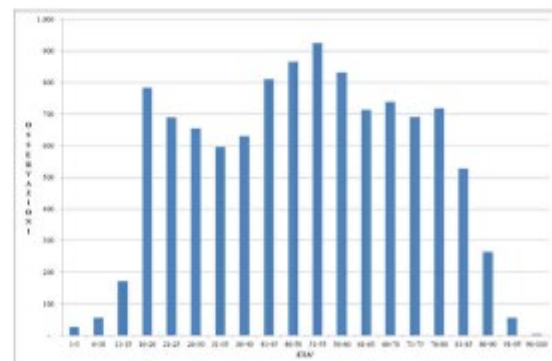


Figura 2. Distribuzione sinistri per età



2. OBIETTIVI DELL'INTERVENTO E RELATIVI INDICATORI

2.1 Obiettivi generali e specifici

In questa sezione si riportano gli obiettivi che hanno guidato la formulazione dell'intervento normativo, gerarchicamente e temporalmente articolati e coerenti con i problemi di cui alla sezione 1.

Il legislatore, attraverso l'adozione dei summenzionati criteri certi di determinazione del risarcimento del danno, mira a garantire un equo ristoro del danno non patrimoniale, ma anche e soprattutto la prevedibilità del risarcimento nel suo complessivo ammontare. Inoltre, essendo il settore assicurativo da circolazione auto obbligatoriamente assicurato (con la previsione di un obbligo a contrarre tanto per i proprietari di autoveicoli, tanto per le compagnie assicuratrici), il legislatore ha cercato di raggiungere un delicato equilibrio tra due contrapposte esigenze: da un lato quella di garantire al soggetto danneggiato il risarcimento dei danni subiti, dall'altro quella di assicurare stabilità al mercato assicurativo, attraverso la previsione di criteri in grado di contenere le poste risarcitorie a carico delle imprese di assicurazione, garantendo in questo modo ai soggetti assicurati un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi, senza pregiudizio alcuno per i titolari di redditi medio-bassi.

2.2 Indicatori e valori di riferimento

Si riportano gli indicatori, preferibilmente quantitativi, associati agli obiettivi e i relativi valori di riferimento.

Gli indicatori che consentiranno la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi che il presente intervento normativo si prefigura di raggiungere sono rappresentati: dal numero dei sinistri verificatisi nel ramo r.c. auto e r.c. sanitaria; dall'importo a titolo di risarcimento del danno biologico e morale corrisposto ai danneggiati, anche al netto della eventuale personalizzazione effettuata da giudice;

3. OPZIONI DI INTERVENTO E VALUTAZIONE PRELIMINARE

In fase di adozione del decreto, non è stata ritenuta percorribile la c.d. opzione zero, in quanto la disciplina legislativa richiede espressamente un provvedimento attuativo per il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati.

Sempre in tale ottica, le alternative di intervento (eventuali strumenti di *soft law*, ovvero decreti di natura non regolamentare), non sono state ritenute percorribili in considerazione della delega espressa, così come delimitata in occasione dell'ultimo intervento normativo sull'articolo 138 del Codice delle assicurazioni private. Difatti, tale disposizione, in seguito alle novità introdotte dal decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15, demanda ad un atto di normazione secondaria l'adozione della tabella unica nazionale avente ad oggetto la determinazione del valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di



invalidità comprensivo dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto lesa.

Al fine di garantire il rispetto dei principi e dei criteri dettati dalla menzionata normativa primaria e in linea con la più recente giurisprudenza di Cassazione, la tabella – come emergerà ampiamente nel prosieguo - è stata elaborata con criteri di costruzione in parte diversi rispetto alle tabelle milanesi per l'anno 2018.

Infatti, la tabella milanese presenta alcune criticità rispetto al quadro normativo richiamato ed alla più recente giurisprudenza di legittimità (Cass. Civ. III sez. n.ri 901/2018, 7513/2018, 20795/2018, 23469/2018 e 25164/2020).

In particolare, quest'ultima non rispetta il criterio della crescita più che proporzionale del risarcimento al crescere del grado di invalidità e non riconosce propria autonomia al danno morale rispetto a quello biologico, con la conseguenza che il danno morale non sarebbe soggetto ad una personalizzazione *ad hoc*. Invece, – contrariamente alla tabella milanese – nella TUN il valore dei risarcimenti per danno biologico permanente cresce in modo più che proporzionale rispetto alla gravità della lesione (*rectius*: ai punti di invalidità permanente) e il demoltiplicatore legato all'età del danneggiato varia in funzione delle tavole di mortalità rese note dall'ISTAT e del tasso di interesse legale

La scelta di replicare per la materia dell'art. 138 CAP il valore del punto base previsto all'art. 139 comma 1, lettera a), ultimo periodo, del *Codice* per il risarcimento del danno derivanti da lesioni di lieve entità e non il punto base utilizzato dalla giurisprudenza di merito milanese, è stata dettata da motivazioni di carattere tecnico-giuridico.

Infatti, l'eventuale attribuzione al punto base di un valore economico pari a quello previsto dalla tabella milanese, oltre a determinare un ingiustificato scalino (+30%) tra i risarcimenti per lesioni invalidanti pari a 9 punti e quelle pari a 10 punti comporterebbe, in ragione della regola legale della più che proporzionalità dei risarcimenti al crescere della lesione, una crescita rilevante dei ristori.

Il moltiplicatore biologico è stato determinato nel rispetto delle caratteristiche del mercato assicurativo, nonché dei vincoli di legge, in modo da garantire la congruità del valore con quanto previsto per le microlesioni, evitando effetti di maggior onere per il mercato assicurativo e per i consumatori danneggiati. Il moltiplicatore non tiene conto della componente demografica, che viene considerata a posteriori, quale demoltiplicatore tabellare.

L'analisi matematica, condotta attraverso l'utilizzo di un sistema di equazioni, ha permesso, quindi, che fosse garantita la progressività e più che proporzionalità del risarcimento al crescere del grado di invalidità - evitando al contempo effetti esplosivi sulla coda della curva (per i gradi di invalidità più elevati) – tenendo conto del limite inferiore imposto dalla normativa delle micropermanenti, allo scopo di evitare un eccessivo dislivello in corrispondenza del nono e decimo grado di invalidità.



Infine, quale limite della funzione di calcolo, si è imposto che i risarcimenti corrispondano all'importo totale pagabile – per il solo danno biologico - secondo la tabella di Milano per tutti i gradi di invalidità per il primo anno di età, ottenendo, dunque, un vettore dei risarcimenti indipendente dalla componente demografica da cui si è proceduto a computare il valore puntuale dei moltiplicatori per ogni grado di invalidità, dividendo per punto base e per il corrispondente grado di invalidità. Tale ultima scelta trova giustificazione nella necessità di garantire che il sistema di equazioni utilizzato contenga condizioni tra esse coerenti.

Il demoltiplicatore demografico è stato determinato tenendo conto delle tavole di mortalità 2021 pubblicate dall'ISTAT, combinando la componente demografica e finanziaria attraverso il calcolo delle rendite vitalizie anticipate al tasso di interesse legale (5%, fissato con d.m. 13.12.2022). A partire da questo valore, si è calcolato poi il rapporto tra la rendita di un'età e quella dell'età precedente, moltiplicato per un fattore costante di riduzione pari a quello adottato nel CAP all'art. 139 per le lesioni di lieve entità (-0,005), nonché dal tribunale di Milano. Assumendo che al primo anno di età il valore del demoltiplicatore sia pari ad 1, si va nei successivi anni ad abbattere progressivamente questo valore, tenendo conto di un meccanismo aggiuntivo di indicizzazione alle variazioni dell'aspettativa di vita rilevate, applicato ai rapporti tra la rendita dell'età in questione e quella dell'età precedente.

La tabella unica nazionale prevede uno specifico moltiplicatore per il danno morale, al fine di consentire che la valutazione e la liquidazione di quest'ultimo avvengano separatamente rispetto a quelle relative al danno biologico, in linea con la recente giurisprudenza di legittimità che si è espressa sull'argomento (cfr. tra le altre Cass. 4878/2019, 7513/2018, 25154/2020).

In ossequio al dettato normativo, il risarcimento da danno morale è rappresentato da una percentuale (moltiplicatore per danno morale), in aumento di quello da danno biologico, crescente all'aumentare di ogni punto di invalidità, tenuto conto di quanto previsto dalle tabelle sulle invalidità applicate nei distretti giudiziari di Milano e Roma. Tuttavia, in luogo di prevedere incrementi risarcitori per danno morale ancorati a scaglioni di gradi di invalidità permanente, si è preferito, ancora in ossequio al dettato normativo, attribuire distinti incrementi risarcitori per ciascun grado di invalidità.

4. COMPARAZIONE DELLE OPZIONI E MOTIVAZIONE DELL'OPZIONE PREFERITA

4.1 Impatti economici, sociali ed ambientali per categoria di destinatari

Si illustrano i risultati della comparazione delle opzioni attuabili:



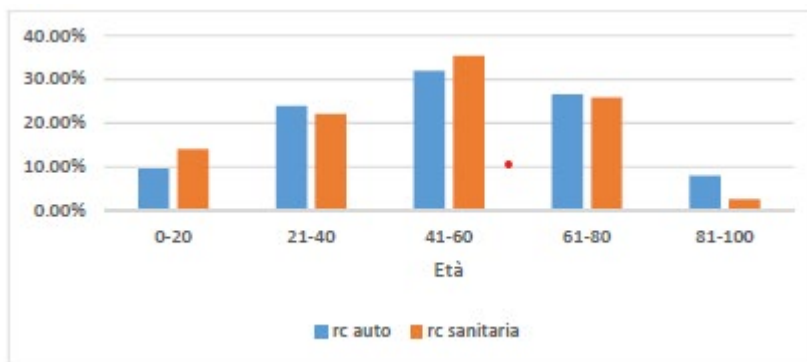
- *principali impatti (benefici e costi attesi) per ciascuna categoria di destinatari di cui alla sezione 1;*
- *principali impatti (benefici e costi attesi) per la collettività;*
- *distribuzione temporale degli effetti considerati.*

In linea generale, l'introduzione di una tabella unica nazionale (di seguito TUN) per entrambi i settori interessati (rc auto e sanitaria) non può che comportare un miglioramento della situazione complessiva, sia dal punto di vista delle relazioni impresa assicurativa/danneggiato, sia con riferimento ai costi del contenzioso. La tabella, infatti, riduce notevolmente i margini di discrezionalità e, di conseguenza, l'incertezza sui valori dei risarcimenti.

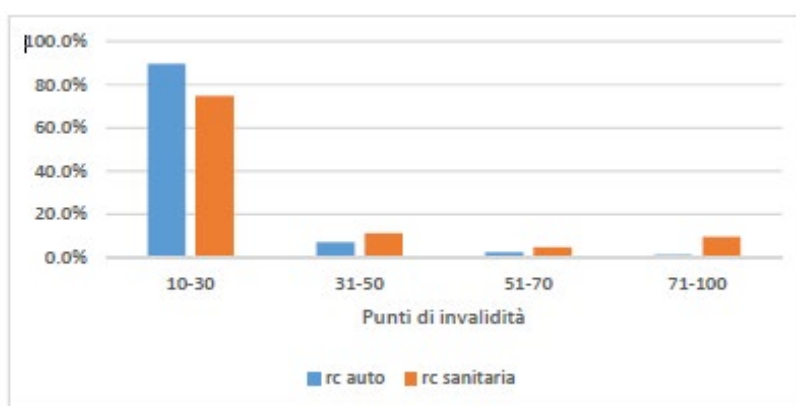
Dalle analisi statistiche condotte dall'IVASS sulla base dei campioni di sinistri riguardanti sia il ramo r.c. auto sia il ramo r.c. sanitaria definiti "chiusi nel 2018" e acquisiti dal medesimo Istituto nel corso dell'anno 2019¹, emerge che nel campo del risarcimento dei danni derivanti da errore medico l'applicazione della TUN non genererebbe risparmi sul liquidato per sinistri ma una leggera crescita (+0,6), in quanto - in ragione dell'attuazione del principio della più che proporzionalità dei risarcimenti rispetto alla gravità della lesione- la TUN riconosce risarcimenti maggiori (rispetto alla tabella milanese) per le lesioni di significativa gravità (superiori a 80 punti di invalidità permanente) ed è proprio questa tipologia di danno, a differenza di quanto si verifica nel ramo R.C. auto, ad avere una frequenza cospicua nella sinistralità derivante da errore medico-sanitario. Al contempo, la previsione di valori risarcitori della TUN per danno biologico permanente effettivamente inferiori a quelli previsti dalla tabella milanese (da un minimo del 0,1% a un massimo del 10%) fino all'80° grado di invalidità, secondo stime statistiche, determinerebbe, una riduzione del costo complessivo per danni da R.C. auto nell'ordine del 2,4%.

Tali differenze sono determinate dalla diversa distribuzione nei due settori considerati dei sinistri per fasce d'età ed entità delle lesioni, come graficamente emerge dai riportati istogrammi.

¹ Nello specifico, nell'ambito della survey relativa al ramo r.c. auto è stato individuato un campione di 10752 macrolesi e per quello r.c. sanitaria di 312 soggetti danneggiati.



Distribuzione frequenze (%) danneggiati per età



Distribuzione frequenze (%) danneggiati per punti di invalidità

In seguito alla rimodulazione dei coefficienti, sulla base della nuova simulazione condotta aggiornando contestualmente al 2019 la frequenza dei sinistri, sulla base dei nuovi valori le differenze con la tabella milanese passerebbe nella r.c. auto da - 2,4% a valori prossimi allo zero (con una variabilità 2018/2019 compresa tra - 0,8% e +0,8%) e nella r.c. sanitaria, per la quale però non disponendo di dati aggiornati al 2019, si passerebbe da precedente + 0,6% al + 1,1 %.

Si precisa che una nuova *survey* sui risarcimenti per macrolesioni relativi ai rami r.c. auto e r.c. sanitaria per l'anno 2022 non potrebbe, secondo l'Istituto di vigilanza, ad oggi essere avviata non essendo disponibili i dati tecnici consolidati e resi noti solo in sede di approvazione dei bilanci societari; per gli anni 2020/2021 non avrebbe la necessaria rilevanza statistica, a cause della forte riduzione dei sinistri, determinata dal periodo pandemico. Pertanto, secondo la medesima Autorità, una nuova rilevazione potrà essere eseguita nell'arco dei prossimi 12 mesi e utilizzata nell'ambito del normale processo di aggiornamento della tabella in oggetto.

4.2 Impatti specifici



Si riporta la eventuale valutazione dei seguenti impatti:

A. Effetti sulle PMI (Test PMI)

L'attuazione della delega prevista dalla norma e l'introduzione della disciplina attuativa da essa prevista, consistendo in un intervento finalizzato a garantire il perseguimento degli obiettivi sopra illustrati, non determina distorsioni concorrenziali sul mercato di riferimento né tantomeno sulle PMI.

B. Effetti sulla concorrenza

L'intervento normativo, alla luce del contesto normativo nel quale si inserisce non incide negativamente sul corretto funzionamento concorrenziale del mercato e sulla competitività del Paese. Al contrario, per le ragioni sopra esposte, garantisce il corretto funzionamento concorrenziale del mercato su cui è destinata ad incidere, ossia quello assicurativo.

C. Oneri informativi

Non sussistono oneri informativi e relativi costi amministrativi introdotti a carico di cittadini.

Quanto agli altri operatori del settore, va segnalata l'eventuale rimodulazione degli oneri informativi connessi allo svolgimento dell'attività assicurativa da parte delle imprese di assicurazione

D. Rispetto dei livelli minimi di regolazione europea

L'intervento in parola rispetta i livelli minimi di regolazione europea.

4.3 Motivazione dell'opzione preferita

Si riporta la motivazione dell'opzione preferita alla luce della valutazione e comparazione svolta.

Le alternative di intervento (eventuali strumenti di *soft law*, ovvero decreti di natura non regolamentare), non sono state ritenute percorribili in considerazione della delega espressa prevista dalla disciplina settoriale (articolo 138 del Codice delle assicurazioni private) che ha assegnato ad uno specifico provvedimento l'implementazione delle tabelle, nel rispetto dei principi e i criteri specificamente previsti, per il risarcimento del danno non patrimoniale nella duplice componente, biologica e morale.

5. MODALITÀ DI ATTUAZIONE E MONITORAGGIO

5.1 Attuazione

In riferimento all'opzione preferita si illustra la valutazione delle condizioni giuridiche, organizzative, finanziarie, economiche, sociali e amministrative che possono incidere in modo significativo sulla concreta attuazione dell'intervento e



sulla sua efficacia. Sono indicati i soggetti responsabili dell'attuazione dell'intervento regolatorio, specificandone le rispettive funzioni.

I principali destinatari dell'applicazione dell'intervento normativo in esame sono gli operatori del diritto e le imprese di assicurazioni, destinatari nei rispettivi ambiti delle richieste di risarcimento dei danni subiti.

Con riferimento all'opzione preferita, appare opportuno precisare che non sono previste condizioni giuridiche, organizzative, finanziarie, economiche, sociali e amministrative che possono compromettere la concreta attuazione dell'intervento o la sua efficacia. In particolare, l'adozione del regolamento non prevede particolari forme di informazione e pubblicità, se non quelle già eventualmente previste per la pubblicazione di decreti e norme.

In ogni caso, alle stesse verrà data pubblicità tramite la pubblicazione del decreto in Gazzetta Ufficiale e sul sito istituzionale del Ministero delle Imprese e del Made in Italy, nonché mediante apposita comunicazione alle altre amministrazioni a vario titolo coinvolte.

5.2 Monitoraggio

Si descrive il sistema di monitoraggio dell'intervento, specificando i soggetti responsabili, le modalità e la periodicità con cui saranno raccolti ed elaborati i dati e le informazioni relative agli indicatori di cui alla Sez. 1. Tali informazioni sono utilizzate anche ai fini della Vir.

Il Ministero delle Imprese e del Made in Italy e l'IVASS, nei limiti delle rispettive competenze, provvederanno al controllo e al monitoraggio dell'intervento, verificando la corretta applicazione delle disposizioni adottate con il presente decreto.

CONSULTAZIONI SVOLTE NEL CORSO DELL'AIR

In questa sezione si dà conto delle consultazioni svolte nelle varie fasi dell'analisi, riportando in particolare:

- 1. Una descrizione delle consultazioni svolte e delle relative modalità di realizzazione;*
- 2. L'elenco dei soggetti che hanno partecipato a ciascuna delle consultazioni;*
- 3. I periodi in cui si sono svolte le consultazioni;*
- 4. I principali risultati emersi dalle consultazioni.*

Nelle consultazioni non rientrano i pareri di organi istituzionali.



Il Ministero proponente, in data 13 gennaio 2021, stante la vigenza della precedente delega regolamentare unitaria, ha avviato l'*iter* delle consultazioni delle associazioni di settore (industria assicurativa, ambito consumeristico e strutture sanitarie), in considerazione della delicatezza dell'intervento proposto ed al fine di raccogliere le valutazioni di interesse.

A tal fine, sono state coinvolte l'ANIA (in rappresentanza delle imprese di assicurazione), il CNCU (per il settore consumeristico), nonché l'AIOP, ARIS, FEDERANISAP, FEDERSANITA' ANCI e FIASO (per le strutture sanitarie pubbliche e private).

Alla richiesta di osservazioni non hanno fornito riscontro le associazioni ARIS e FEDERSANITA' ANCI, mentre hanno espresso parere favorevole all'adozione del provvedimento, senza ulteriori commenti, le associazioni FIASO e FEDERANISAP.

Oltre ai soggetti destinatari della nota di avvio delle consultazioni trasmessa dal Ministero proponente, altre associazioni hanno trasmesso spontaneamente le proprie osservazioni sul provvedimento in oggetto, i cui rilievi attengono in via primaria ai profili medici: la Società Scientifica Medico Giuridica Melchiorre Gioia, il dottor Enrico Pedoja, specialista medico legale, coordinatore della Società Medico legale Triveneta, Segretario Nazionale del Sindacato Italiano degli Specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni e membro del Consiglio direttivo della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, le associazioni AIFVS, UNARCA e PEOPI (in rappresentanza delle vittime di sinistri stradali e di responsabilità medico-sanitaria) e da ultimo il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi.

Stante, tuttavia, la nuova ripartizione delle deleghe introdotta dal citato decreto-legge n. 228/2021, che demanda al Ministro della salute la proposta del d.P.R. recante la tabella delle menomazioni fisiche, le predette osservazioni sono state trasmesse al citato Dicastero per gli eventuali seguiti di propria competenza, salvo quelle attinenti strettamente a profili economici del danno.

PERCORSO DI VALUTAZIONE

Si illustrano il gruppo di lavoro, indicando gli uffici e le professionalità coinvolte, anche di amministrazioni diverse da quella competente, nonché le eventuali consulenze esterne. Si descrivono le tappe del percorso di analisi, con indicazione delle eventuali difficoltà incontrate.

Il gruppo di lavoro per l'elaborazione del presente schema di regolamento è stato composto dalla Divisione IV della DGMCTCNT del Ministero delle Imprese e del Made in Italy.

Il gruppo di lavoro non si è avvalso di consulenze esterne e non ha riscontrato particolari difficoltà.



Le tappe del percorso di analisi finalizzato all'adozione del presente schema di decreto del Presidente della Repubblica recante la tabella del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità, compreso tra dieci e cento punti, ai sensi dell'articolo 138 del Codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 possono riassumersi come di seguito:

- Elaborazione di un primo schema di provvedimento da parte dell'Autorità di vigilanza (IVASS);
- Trasmissione del testo alle associazioni di settore (industria assicurativa, ambito consumeristico e strutture sanitaria);
- Ricezione e analisi dei contributi degli *stakeholders*, anche di quelli spontaneamente intervenuti e adeguamento del testo e della relativa Relazione illustrativa;
- Trasmissione del testo consolidato all'Amministrazione concertante, Ministero della giustizia, per le osservazioni di competenza;
- Adeguamento del testo alle osservazioni formulate dall'Amministrazione concertante;
- Invio del provvedimento consolidato al Consiglio di Stato per l'espressione del previsto parere.
- Finalizzazione.