TECNOLOGIE E MANAGEMENT PER LA SANITÀ

ISSN 0392-4831 - Mensile - Anno LIV

6
LUG025

50006
9 770392 483002

Tecnica Ospedaliera

Con il patrocinio di

EXPOSANITA'
MED • CARE • INNOVATION

AIIC associazione italiana ingegneri clinici

CONFINDUSTRIA Dispositivi Medici

LIUC BUSINESS SCHOOL Healthcare Data Science LAB

Close to the people

L'azienda italiana che da
più di 80 anni è in prima fila
nell'**innovazione** ospedaliera.

MALVESTIO®
Made in Italy

malvestio.it

tecniche nuove
healthcare

SOMMARIO LUGLIO 2025

Tecnica Ospedaliera

In copertina:
Malvestio
via Marconi, 12/D
35010 Camposampiero (PD)
tel. 0499299511
www.malvestio.it

EDITORIALE

4 **Un trittico per il sistema sanitario**
Umberto Nocco

DIREZIONE GENERALE

6 **Dall'analisi dei costi vengono grandi benefici**
Roberto Carminati

12 **Il lato oscuro del PNRR**
AA.VV.

18 **Dati reali e decisioni cliniche: un equilibrio possibile?**
AA.VV.

CONTINUITÀ OSPEDALE-TERROTORIO

24 **7° Rapporto Osservatorio Long Term Care**
Elena D'Alessandri

PROGETTAZIONE

30 **Centro terraLUNA, Gallarate. Polo specialistico per l'autismo**
Giuseppe La Franca

SPECIALE EMERGENZA-URGENZA

36 **I giovani come risorse della nuova Emergenza-Urgenza**
Marco Valeriani

40 **Emergenza-Urgenza, specialisti in affanno**
Marco Valeriani

44 **Deserti sanitari e Medicina di Emergenza-Urgenza**
Stefania Somaré

PEDIATRIA

48 **A Milano apre il Centro di Simulazione Policlinico**
Francesca Morelli

ONCOLOGIA

52 **Nuovi paradigmi della radioterapia nel tumore del seno e della prostata**
Francesca Morelli

BLOCCO OPERATORIO

56 **Cinque raccomandazioni per un'anestesia green**
Roberto Tognella

ANGOLO LEGALE

60 **Tabella Unica del valore pecuniario per le macrolesioni**
Luigi Lucente e Davide Pistone

01 HEALTH

68 **Cybercrime, la minaccia invisibile che mette a rischio le cure**
Elisa Papa

tecniche nuove healthcare

Anno LIV - Numero 6 luglio 2025

Direzione, Redazione, Abbonamenti, Amministrazione e Pubblicità
Casa Editrice Tecniche Nuove Spa
via Eritrea, 21 - 20157 Milano - Italia
telefono 02390901 - 023320391

Direttore Responsabile Ivo Alfonso Nardella

Direttore Scientifico Umberto Nocco

Comitato Scientifico Marco Di Muzio, Emanuele Di Simone, Danilo Gennari, Marco Giachetti, Giuseppe La Franca, Adriano Lagostena, Luigi Lucente, Luigi O. Molendini, Umberto Nocco, Fabrizio Pregliasco, Martino Trapani, Luciano Villa

Coordinamento Editoriale Corinna Montana Lampo
corinna.montanalampo@tecnichenuove.com

Redazione Cristina Suzzani – tel. 0239090318
cristina.suzzani@tecnichenuove.com

Grafica e impaginazione
Grafica Quadrifoglio S.r.l. - Milano
info@graficaquadrioglio.it

Immagini: Adobe Stock, Shutterstock

Hanno collaborato a questo numero
E. D'Alessandri, G. La Franca, L. Lucente, F. Morelli, U. Nocco, E. Papa, D. Pistone, S. Somaré, R. Tognella, M- Valeriani

Direttore commerciale Cesare Gnocchi
cesare.gnocchi@tecnichenuove.com

Sales Manager Divisione Healthcare Luigi Mingacci
luigi.mingacci@tecnichenuove.com

Direttore Divisione Progetti Speciali Paolo Sciacca
tel. 0239090390 - paolo.sciacca@tecnichenuove.com

Ufficio commerciale-vendita spazi pubblicitari
Milano - Via Eritrea, 21
Tel. 0239090283-39090272
commerciale@tecnichenuove.com

Uffici regionali
Bologna - Via di Corticella, 181/3 -
Tel. 051325511 - Tel. 051324647
Vicenza - Contrà S. Caterina, 29 - Tel. 0444540233
commerciale@tecnichenuove.com
www.tecnichenuove.com

Coordinamento stampa e pubblicità
Fabrizio Lubner (responsabile),
fabrizio.lubner@tecnichenuove.com
Alessandra Della Cerra tel. 0239090227
alessandra.dellacerra@tecnichenuove.com

Ufficio abbonamenti
Domenico Cinelli (responsabile)
servizioclienti@tecnichenuove.com

Abbonamenti
Tariffe per l'Italia:
cartaceo annuale € 60,00;
cartaceo biennale € 110,00;
digitale annuale € 45,00

Tariffe per l'Estero: digitale annuale € 45,00.
Per abbonarsi a Tecnica Ospedaliera è sufficiente versare l'importo attraverso le seguenti modalità:
- Bonifico bancario – IBAN
  IT70K0100501607000000004537
  Intestato a TECNICHE NUOVE Spa
- Conto corrente postale n. 394270
  Intestato a TECNICHE NUOVE Spa
- Online su www.tecnichenuove.com

Gli abbonamenti cartacei decorrono dal primo numero raggiungibile all'inserimento dell'ordine

Servizio Clienti
Tel. 02.39.090.440
servizioclienti@tecnichenuove.com

Stampa
New Press, Via della Trasversa 22, Lomazzo (CO)

Copyright Tecniche Nuove - Milano
La riproduzione delle illustrazioni e articoli pubblicati dalla rivista, nonché la loro traduzione è riservata e non può avvenire senza espressa autorizzazione della Casa Editrice. I manoscritti e le illustrazioni inviati alla redazione non saranno restituiti, anche se non pubblicati e la Casa Editrice non si assume responsabilità per il caso che si tratti di esemplari unici.
La Casa Editrice non si assume responsabilità per i casi di eventuali errori contenuti negli articoli pubblicati o di errori in cui fosse incorsa nella loro riproduzione sulla rivista.

Associazioni
ANES ASSOCIAZIONE NAZIONALE EDITORIA DI SETTORE

Organo Privilegiato A.I.I.C. (Associazione Italiana Ingegneri Clinici)
Sotto gli auspici di S.I.T.O.
(Società Italiana di Tecnica Ospedaliera)

Periodicità mensile - Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Milano

Registrazione Tribunale di Milano N. 17 del 16-1-1971 - Iscritta al ROC Registro degli Operatori di Comunicazione al n° 6419 (delibera 236/01/Cons del 30.6.01 dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni)
Testata volontariamente sottoposta a certificazione e diffusione in conformità al Regolamento - ISSN 0392-4831

Tecniche Nuove pubblica inoltre le seguenti riviste
Automazione News, Commercio Idrotermosanitario, Cucina Naturale, DM Il Dentista Moderno, Elettro, Eletric Motor Engineering, Farmacia Ospedaliera, Fonderia Pressofusione, GT Il Giornale del Termoidraulico, HA Factory, Hotel Domani, Il Commercio Edile, Il Latte, Il Pediatra, Il Progettista Industriale, Imbottigliamento, Imprese Edili, Industria della Carta, Italia Grafica, Kosmetica, Lamiera, L'Erborista, Logistica, Macchine Agricole, Macchine Edili, Macchine Utensili, Medicina Integrata, Nautech, NCF Notiziario Chimico Farmaceutico, Oleodinamica Pneumatica, Organi di Trasmissione, Ortopedici & Sanitari, Plastix, RCI, Serramenti + Design, Stampi Progettazione e Costruzione, Technofashion, Tech Art Shoes, Tecnica Ospedaliera, Tecnologie del Filo, Tema Farmacia News, TF Trattamenti e Finiture, Utensili e attrezzature, VVQ - Vigne, Vini e Qualità, ZeroSottoZero

Tabella Unica del valore pecuniario per le macrolesioni

IL DPR 13/1/2025 n. 12, entrato in vigore il 5/3/2025, contiene il regolamento recante la Tabella Unica del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto d'invalidità tra 10 e 100 punti (cd. macrolesioni). Il nuovo strumento liquidatorio trova applicazione per la responsabilità medico-sanitaria e s'innesta in un articolato tessuto normativo e giurisprudenziale che, dopo aver retto in forma provvisoria per circa 20 anni, trova finalmente completa attuazione

KEYWORDS

responsabilità medico-sanitaria, macrolesioni

medical liability, macrolesions

Luigi Lucente e Davide Pistone -
avvocati, Studio Legale Lucente

The Decree no. 12 of 13/1/2025, which came into force on 5/3/2025, contains the regulations containing the Single Table of the pecuniary value to be attributed to each individual point of disability between 10 and 100 points (so-called macrolesions). The new settlement instrument finds application for medical liability and is grafted into a complex regulatory and jurisprudential fabric that, after holding up in provisional form for some 20 years, finally finds full implementation.

In origine, la liquidazione del danno era affidata alla discrezionalità del singolo magistrato e si basava sul principio di equità ricavato dagli art. 2056 e 1226 c.c. ("Se il danno non può essere provato nel suo preciso ammontare, è liquidato dal giudice con valutazione equitativa"), in un sistema in continua evoluzione che traeva fondamento, a seconda del periodo, dall'art. 2059 c.c., dall'art. 185 c.p. e/o direttamente dall'art. 32 della Costituzione. Questo fino all'approdo delle cd. sentenze gemelle (Cass. civ., 31/5/2003 n. 8827 e 8828), ove si stabiliva l'autonoma rilevanza risarcitoria del danno non patrimoniale quale lesione di un diritto costituzionalmente rilevante. In questo scenario, fin dalla fine del secolo scorso molti uffici si organizzavano sulla scorta di parametri di rilevazione media dei risarcimenti, anche cuciti sul dato medico-legale e anagrafico del danneggiato e anche in forma tabellare. La relativa applicazione, tuttavia, era locale e comunque disorganica. Con il secondo millennio, poi, il sistema riceveva un forte impulso (prima nel 2001 con la L. 57/01 e poi) nel 2005 con il D.lgs. 7/9/2005 n. 209 (cd. Codice

delle Assicurazioni Private): seppur limitatamente al caso di danni derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, ivi l'art. 138 preannunciava la pubblicazione di una tabella di conversione monetaria delle "menomazioni all'integrità psicofisica comprese tra 10 e 100 punti" (cd. lesioni di non lieve entità o macropermanenti), mentre con l'art. 139 si prevedeva una tabella analoga per le "lesioni di lieve entità" (cd. micropermanenti), ovverosia le lesioni d'invalidità permanente pari o inferiore al 9%. Il razionale delle tabelle era uniformare e rendere prevedibile il relativo valore pecuniario, in un'ottica attuariale e di gestione del rischio assicurativo. Venivano altresì previsti parametri di valutazione delle ripercussioni dinamico-relazionali e di adattamento al singolo caso (personalizzazione). Ciononostante, a conti fatti vedeva la luce solo la tabella di conversione per le lesioni di lieve entità, i cui valori venivano contestualmente pubblicati (ancora oggi vigenti, aggiornati ogni anno). Viceversa, la tabella afferente alle cd. Macrolesioni (lesioni con invalidità permanente superiori al 10%) tardavano ad arrivare. In questo contesto e nel solco di un importante contributo giurisprudenziale fra cui spiccano le cd. sentenze di San Martino del 2008 (Cass. SS.UU., 11/11/2008 n. 26972-5), a distanza di alcuni anni e al culmine di un forte interessamento sul tema anche da parte della dottrina, nel 2009 alcuni importanti tribunali proponevano delle loro Tabelle di liquidazione del danno sia per lesioni micropermanenti (da applicarsi al di fuori dell'infortunistica stradale) sia, e soprattutto, per lesioni macropermanenti. Tabelle, quindi, di origine meramente giurisprudenziale che, nel vuoto normativo lasciato dal D.lgs 209/05, tentavano di favorire l'adozione di criteri standardizzati su scala nazionale. Tra gli sforzi più significativi, trovavano grande riscontro sul piano giurisprudenziale le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano e di Roma, tanto che in pochi anni la stessa Suprema Corte di Cassazione, giusta sentenza n. 12408 del 2011, giungeva a riconoscere in particolare le prime – le Tabelle dell'Osservatorio sulla giustizia civile del Tribunale di Milano – come principale riferimento nella liquidazione del danno non patrimoniale, sancendone una "vocazione nazionale" (Cass. civ., Sez. III, 20/5/2015 n. 10263). Da allora, nel panorama italiano le Tabelle del Tribunale di Milano e di Roma hanno ottenuto riconoscimento e applicazione pressoché uniformi. Era solo nel 2012, però, che il tema in discernimento s'intrecciava a doppio

NEL PANORAMA ITALIANO LE TABELLE DEL TRIBUNALE DI MILANO E DI ROMA HANNO OTTENUTO RICONOSCIMENTO E APPLICAZIONE PRESSOCHÉ UNIFORMI

filo con la materia sanitaria: il cd. Decreto Balduzzi, ossia il D.L. 13/9/2012 n. 158, stabiliva, in seno all'art. 3 c. 3, che "il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli art. 138 e 139 del D.lgs. 7/9/2005 n. 209", e quindi sulla base delle tabelle per le lesioni di lieve entità, da un lato, e sulla base del nulla, dall'altro, non essendo stata pubblicata medio tempore una corrispettiva tabella per le lesioni macropermanenti. Simile statuizione veniva introdotta, poi, anche 5 anni più tardi nella riforma della materia medico-sanitaria di cui alla Legge Gelli-Bianco (n. 24 8/3/2017, art. 7 c. 4). Da allora, la liquidazione del danno non patrimoniale a carattere permanente e temporaneo originatosi da medical malpratice veniva valutato nelle maglie di un sistema ibrido: per le lesioni psicofisiche inquadrabili dal punto di vista medico-legale in un range pari o inferiore al 9%, la valutazione avveniva sulla scorta della tabella ex art. 139 D.lgs. 209/05; mentre, per le restanti lesioni di portata più ampia (macrolesioni), la conversione monetaria veniva realizzata attraverso le Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano (o Roma), data la mancanza delle corrispettive tabelle ex art. 138 D.lgs. 209/05. Finalmente, però, dopo 20 anni d'attesa il DPR 13/1/2025 n. 12, entrato in vigore il 5/3/2025, introduce il regolamento recante la Tabella unica del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto d'invalidità tra 10 e 100 punti ex art. 138 D.lgs. 209/05 (d'ora in poi Tabella Unica o T.U.), completando così il relativo progetto legislativo e ridonando al sistema di valutazione, dunque, un assetto simmetrico e coerente con le vigenti previsioni di legge.

Scenario attuale e periodo transitorio

Come illustrato, a fronte della recente entrata in vigore della Tabella Unica, le materie sottoposte alla disciplina degli art. 138 e 139 D.lgs. 209/05, fra cui quella medico-sanitaria, trovano oggi una struttura bipartita così come ab origine ideata dal legislatore: per le lesioni pari o inferiori al 9% (microlesioni) troveranno applicazione le Tabelle ex art. 139 D.lgs. 209/05; per le lesioni superiori al 9% (macrolesioni) troveranno applicazione le Tabelle ex art. 138 D.lgs. 209/05. Al di fuori, invece, continueranno a trovare applicazione le Tabelle dei Tribunali meneghino e romano che, ricordiamo, da un punto di vista quantitativo coprono l'intero spettro liquidatorio (dall'uno al 100%), contemplando sia le microlesioni sia le macrolesioni. Per il periodo transitorio, l'art. 5 del DPR 12/25, intitolato "disposizioni transitorie", prevede al comma 1 che "Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano ai sinistri verificatisi successivamente alla data della sua entrata in vigore", ossia dopo il 5/3/2025. Di conseguenza, per quelli precedenti e non ancora liquidati dovrebbero continuare a trovare applicazione le Tabelle del Tribunale di Milano (o Roma). Sul punto, tuttavia, non ci si può sottrarre ad alcuni spunti di riflessione. A questo punto, infatti, potrebbe considerarsi, tra le altre, il radicato orientamento giurisprudenziale secondo cui, in tema di sopravvenienza dell'aggiornamento delle tabelle e in particolare dei nuovi criteri di liquidazione del danno, è compito del Giudice applicare sempre la versione più aggiornata e quindi quella vigente all'atto della liquidazione del danno, a prescindere dalla data del sinistro o dell'introduzione della causa (ex multis Cass. 19/12/2019 n. 33770). Questo in virtù del principio secondo cui il Giudicante è tenuto a utilizzare lo strumento di conversione monetaria più moderno a disposizione all'atto della liquidazione, che in quanto tale meglio risponde all'esigenza d'integrale ed effettivo ristoro del risarcimento del danno, non patendo le tabelle, per questo, la regola tempus regit actum. Tanto è vero che – spiega la Suprema Corte – in caso

PER IL PERIODO TRANSITORIO, L'ART. 5 DEL DPR 12/25 "DISPOSIZIONI TRANSITORIE" PREVEDE AL COMMA 1: "LE DISPOSIZIONI DI CUI AL PRESENTE DECRETO SI APPLICANO AI SINISTRI VERIFICATISI DOPO LA DATA DELLA SUA ENTRATA IN VIGORE", OSSIA DOPO IL 5/3/2025

di variazione di aggiornamento dei criteri in pendenza del grado d'appello, il Giudice del gravame è tenuto fin a riformare la sentenza di prime cure, se il relativo capo risulta impugnato, applicando lo strumento di conversione monetaria più recente e quindi idoneo a rappresentare l'effettivo pregiudizio patito dal danneggiato (Cass. 13/12/2016 n. 25485). Ebbene, se però così è ci si potrebbe interrogare sulla possibilità per il magistrato chiamato a esprimersi dopo il 5/3/2025 su un sinistro antecedente di ritenere la T.U. lo strumento più efficace e, quindi, applicarla. D'altronde, trattasi di uno strumento liquidatorio non solo moderno e aggiornato, ma anche nobile dacché avente forza di legge. A questa possibilità, tuttavia, si contrappongono alcune considerazioni. In primo luogo, la ratio dello stesso art. 5.1 del DPR 12/25, che sancisce l'applicazione a decorrere dal 5/3/2025 anche se, a ben vedere, nel suo tenore letterale non esclude un'interpretazione estensiva e quindi un'applicazione a sinistri antecedenti, anche tenuto conto dell'art. 7.4 della Legge Gelli-Bianco che, all'opposto, sancisce espressamente l'applicazione della T.U. fin dall'1/4/2017. In secondo luogo, il diktat giurisprudenziale (già ampiamente consolidato in tema di micropermanenti) secondo cui le tabelle di cui al D.lgs. 209/05 s'innestano in un articolato ordito di tutele e garanzie assicurative e, per questo, deve intendersi norma di carattere eccezionale ed esclusivo per le materie ivi trattate, non estendibile in via analogica ad altre materie (Cass. 5/9/2023 n. 25922, Cass. 11/2/2022 n. 4509); argomento, quest'ultimo, tuttavia debole in quanto potrà sempre replicarsi che il principio sostenuto dalla Corte inerisce a un'estensione per materia e non già a una mera estensione temporale. Ciononostante, prendendo spunto dall'argomentazione della Suprema Corte, sorge comunque il dubbio se sia legittimo o no applicare tale strumento a fatti anteriori, in assenza di un'espressa previsione di legge, considerato che l'impianto di tutele assicurative di cui alla riforma sanitaria è ancora oggi non del tutto attuato, neppure a fronte del recente DM n. 232/2023 ove in effetti si concede ancora un biennio alle assicurazioni per adeguarsi alla normativa. Ecco che, allora, a tale domanda forse risponde indirettamente lo stesso legislatore del DPR 12/25, che, a ben vedere, dichiara d'emblée l'entrata in vigore della T.U. al 5/3/2025 senza subordinarne in alcun modo l'ingresso al completamento del meccanismo assicurativo sotteso alla riforma, ragion per cui se l'impianto non può dirsi perfezionato al 5/3/2025 nulla dovrebbe ostare, in questo senso, per un'applicazione della T.U. anche a sinistri occorsi in data anteriore a tale data. A oggi, in definitiva, pare non potersi categoricamente escludere da parte della giurisprudenza un'applicazione estensiva della T.U. anche ai sinistri anteriori al 5/3/2025, anche se, logicamente, per apprendere che lettura del disposto normativo darà nell'effettivo la Magistratura non resta che attendere i relativi riscontri giurisprudenziali.

Come funziona la Tabella Unica

La T.U. prevede un calcolo matematico che può essere diviso in quattro passaggi: il primo consiste nell'individuazione del "valore del punto danno biologico", il secondo nella conversione monetaria della componente aggiuntiva di danno morale, il terzo nella moltiplicazione del prodotto per il numero di punti d'invalidità riconosciuti in ambito medico-legale, il quarto nell'applicazione di un coefficiente demoltiplicatore legato all'età del danneggiato. Aritmeticamente, il primo passaggio consiste nella moltiplicazione del valore del punto base (aggiornato ogni anno) con un "coefficiente moltiplicatore" crescente all'aumentare dell'invalidità permanente (secondo un criterio di proporzionalità crescente). Per esempio, dato il valore del punto base aggiornato al 2025 (€ 947,30) e

LA T.U. PREVEDE UN CALCOLO MATEMATICO CHE PUÒ ESSERE DIVISO IN QUATTRO PASSAGGI: INDIVIDUAZIONE DEL VALORE DEL PUNTO DANNO BIOLOGICO, CONVERSIONE MONETARIA DELLA COMPONENTE AGGIUNTIVA DI DANNO MORALE, MOLTIPLICAZIONE DEL PRODOTTO PER IL NUMERO DI PUNTI D'INVALIDITÀ RICONOSCIUTI IN AMBITO MEDICO-LEGALE, APPLICAZIONE DI UN COEFFICIENTE DEMOLTIPLICATORE LEGATO ALL'ETÀ DEL DANNEGGIATO

assumendo un'invalidità del 10% (a cui è attribuito un coefficiente moltiplicatore di 2,75773), si ottiene un valore del punto di danno biologico di (€ 947,30 x 2,75773) € 2.612,40. Oppure, assumendo un'invalidità del 35% (a cui è attribuito un coefficiente moltiplicatore di 5,95024), si ottiene un valore del punto di danno biologico di (947,30 x 5,95024) € 5.636,66. Si passa al secondo passaggio, relativo alla componente morale aggiuntiva: la T.U. propone, per ogni punto d'invalidità e in forma crescente all'aumentare della stessa, tre coefficienti moltiplicatori, espressivi di parametri minimi, medi e massimi di riverbero morale, la cui valutazione è rimessa al magistrato. In altri termini, più alta è l'invalidità più questa comporterà prevedibili ripercussioni sul danno morale. Così, per esempio, per un'invalidità del 10% il Giudicante potrà orientarsi all'interno di componenti del danno morale del 21%, 26% e 31% del valore base biologico, riconoscendo rispettivamente una componente morale di € 548,60, 679,22 e 809,84. Per un'invalidità del 35%, invece, il Giudicante potrà assestarsi all'interno di componenti del danno morale del 36,3%, 41,3% e 46,3% del danno biologico, riconoscendo rispettivamente una componente morale di € 2.046,11, 2.327,94 e 2.609,77. Si attraversa, dunque, la terza fase, di moltiplicazione del valore punto per i punti d'invalidità riconosciuti. Qui l'importo ottenuto andrà moltiplicato, rispettivamente, per 10 in presenza d'invalidità permanente del 10% e per 35 al cospetto di una del 35%. Infine, la quarta e ultima fase consistente nell'applicazione di un coefficiente demoltiplicatore legato all'età del danneggiato che, pari a 1 all'età di un anno, decresce fino a 0,522 all'età di 100 anni, in forza di un principio proporzionale decrescente e in ossequio all'adagio per cui alla maggior età del danneggiato corrisponderà sempre un'estrinsecazione minore del relativo pregiudizio. Così, proseguendo nelle nostre ipotesi di cui supra, otterremo per esempio che a un'invalidità del 10% con componente morale minima (21%) corrisponde, per un soggetto di un anno (coeff. pari a 1), un importo rispettivamente di (€ 2.612,40 + 21% x 10 x 1,00) € 31.610,00, mentre all'età di 55 anni (coeff. pari a 0,733) corrisponde un importo rispettivamente di (€ 2.612,40 + 21% x 10 x 0,733) € 23.170,13. Analogamente, a un'invalidità del 35% con componente morale massima (46,3%) corrisponde, per un soggetto di un anno un importo di (€ 5.636,66 + 46,3% x 35 x 1,00) € 288.625,05, mentre all'età di 55 anni un importo di (€ 5.636,66 + 46,3% x 35 x 0,733) € 211.562,16.

LA TABELLA UNICA PROPONE, PER OGNI PUNTO D'INVALIDITÀ E IN FORMA CRESCENTE ALL'AUMENTARE DELLA STESSA, TRE COEFFICIENTI MOLTIPLICATORI, ESPRESSIVI DI PARAMETRI MINIMI, MEDI E MASSIMI DI RIVERBERO MORALE, LA CUI VALUTAZIONE È RIMESSA AL MAGISTRATO

Può così comporsi una tessitura di possibili risultati sulla scorta dell'età del danneggiato, dei punti d'invalidità riconosciuti e della valorizzazione della componente morale, che di fatto costituisce la T.U. Ma non solo. Vi sono due ulteriori aspetti che non tralasciabili: quello della personalizzazione del danno e quello del "danno biologico temporaneo". Sul primo fronte, il comma 3 dell'art. 138 D.lgs. 209/05 prevede che, "qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati", l'ammontare tabellare possa essere "aumentato dal giudice... fino al 30%". S'introduce così un ulteriore elemento di discrezionalità in capo all'Organo giudicante, mirato ad attagliare ancor più la posta risarcitoria al singolo caso concreto e quindi alle ripercussioni effettive subite dal singolo nel rispetto del principio dell'integralità ed effettività del risarcimento. Ciò, evidentemente, in linea l'arresto della Corte costituzionale 16/10/2014 n. 235 che aveva protetto siffatta impostazione tabellare. Il secondo aspetto, invece, riguarda la commisurazione del pregiudizio temporaneo patito dal danneggiato nel tempo intercorrente tra evento dannoso e stabilizzazione del quadro in forma definitiva. In altri termini, per il periodo transitorio tra il sinistro e quando il danneggiato è guarito o, a fronte di un quadro stabilizzato, è risultato portatore di invalidità permanente. In questo caso, il calcolo avviene mediante una modalità standard: s'individua un ammontare corrispondente a un singolo giorno d'inabilità assoluta (100%) del danneggiato, dopodiché si moltiplica

LA T.U. PREVEDE TRE PERCENTUALI DI DANNO MORALE, CHE VARIANO IN BASE AL PUNTO DI VALIDITÀ, OLTRE A UN AUMENTO A TITOLO DI PERSONALIZZAZIONE, UNICO PER TUTTI, FINO AL 30%, CON RIGUARDO A SPECIFICI ASPETTI DINAMICO-RELAZIONALI

l'importo per ogni giorno e ogni minore percentuale riconosciute al vaglio medico-legale. Così, per esempio, un paziente che ha trascorso dieci giorni in condizione d'inabilità assoluta al 100%, dieci giorni al 75% e dieci giorni al 33%, vedrà riconosciuto un corrispettivo importo, fatto cento l'importo quotidiano di € 55,24 (agg. 2024), € 552,40 per la prima decade, € 414,30 per la seconda e € 182,29 per la terza, così per un totale di € 1.148,99, a sua volta passibile ex art. 3 del DPR 12/25 d'incremento per una componente morale in un range "tra il 30 e il 60%".

Tabelle a confronto e casi pratici: la T.U. a chi conviene?

Molto vi sarebbe da scrivere su differenze e raffronti che l'esistenza di diversi strumenti di liquidazione presuppone. Qui si riportano, per ragioni di sintesi, solo alcuni spunti di maggior rilievo. Anzitutto, sul piano del danno biologico permanente s'intravede un netto balzo premiale per il danneggiato nel passaggio dalle tabelle del danno di lieve entità (≤ 9%) ex art. 139 D.lgs. 209/05 alla nuova T.U. (art. 138 D.lgs. 209/05) relativa al danno di non lieve entità (> 9%). In termini matematici, il coefficiente moltiplicatore del punto base dell'invalidità fino al 9% aumenta, per ogni punto, di circa 0,2, giungendo fino a 2.3, in corrispondenza del 9% d'invalidità permanente, mentre il coefficiente introdotto dalle T.U. corrispondente a invalidità del 10% ammonta già a 2,75773, con un incremento rispetto al punto precedente di quasi mezzo punto, ossia di più del doppio. All'atto pratico questo significa che se per il danneggiato di un anno il risarcimento per il danno biologico al 7% sarà pari a € 12.599,09, all'8% a € 15.914,64 (+ € 3.355,55) e al 9% a € 19.609,11 (+ € 3.694,47), con lo scatto al 10% il ristoro salirà già a € 26.124,00 (+ € 6.514,89), per poi riprendere un incremento costante (+0,2/0,3 a punto) all'interno della nuova tabella. E tutto ciò già senza considerare i diversi parametri e limiti in tema di componente morale e personalizzazione che il legislatore ha ben inteso introdurre tra le due tabelle e che acuiscono il passaggio da una tabella all'altra, prevedendo nel primo caso solo una generica personalizzazione del danno, peraltro nel limite del 20%, "qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati ... ovvero causi o abbia causato una sofferenza psicofisica di particolare intensità" (art. 139 c. 3 D.lgs. 209/05) e nell'altro (come visto supra) una componente morale aggiuntiva in percentuale oltre a una personalizzazione fino al 30%, qualora la "menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali". Una distinzione netta in termini economici, quindi, che viceversa non si manifesta in modo altrettanto forte avuto riguardo al danno da inabilità temporanea. Per questa, infatti, sia la modalità di calcolo sia, soprattutto, l'importo giornaliero d'inabilità assoluta (pari a € 55,24, agg. al 2024) sono i medesimi, salvo prevedersi per le macro-lesioni anche un aumento a titolo di danno morale nella forbice tra il 30% e il 60% (art. 3 DPR 12/25), a discrezione del Giudicante. All'inverso, rispetto alle Tabelle del Tribunale di Milano (e tralasciando per ragioni di sintesi quelle del Tribunale di Roma, che tendenzialmente prevedono risultati più favorevoli per il danneggiato), le differenze sul piano delle conseguenze permanenti sono ridotte, ma notevoli su quello delle temporanee. Per il Tribunale milanese il valore economico di un giorno d'inabilità temporanea assoluta ammonta (2024) a € 115,00, personalizzabile fino al 50% e così fino a € 172,50; un importo quindi lontano dall'importo già personalizzato al massimo di € 88,34 previsto dalla T.U. Viceversa, sul piano del nocumento permanente e, segnatamente, di quello biologico, le tabelle milanesi e la T.U. invece sono quasi del tutto sovrapponibili. Il punto base del danno biologico per invalidità permanente del 10% in capo a un soggetto danneggiato di un anno è identico, € 2.612,40. A salire con la percentuale d'invalidità si svela una leggera differenza in favore delle Tabelle

milanesi, fino al punto 82, ove si verifica un capovolgimento e i valori della T.U. risultano lievemente maggiori, così fino all'invalidità del 100%. Il coefficiente demoltiplicatore legato all'età, del pari, è sovrapponibile in quanto identico fino all'anno 21 e, dopodiché, in lievissimo aumento nella T.U. Nel complesso, quindi, i valori che se ne traggono sono decisamente simili. A cambiare, semmai, sono i criteri più discrezionali attribuibili a titolo di danno morale e/o per sofferenza soggettiva e/o in ragione dei risvolti dinamico relazionali. Ricordiamo, all'uopo, che la T.U. prevede, in proposito, tre percentuali (minima, media e massima) di "danno morale" che variano in base al punto di validità, oltre a un aumento a titolo di personalizzazione, unico per tutti, fino al 30%, con riguardo a specifici aspetti dinamico-relazionali. Diversamente, le Tabelle milanesi prevedono, allo stato, una percentuale aggiuntiva specifica a titolo di "incremento per sofferenza" che risulta tendenzialmente pari o superiore agli importi "medi" previsti dalle T.U. fino al ventottesimo punto d'invalidità e, dopodiché, financo pari e poi superiore ai "massimi", ma per poi arrestarsi al valore massimo del 50% già in corrispondenza del 34% d'invalidità, finendo per essere rimontata prima dagli importi tabellari "massimi" del danno morale della T.U. già a partire dall'invalidità del 49%, poi dai "medi" in corrispondenza del 72% d'invalidità permanente e infine raggiunta anche dai "minimi", al 100% d'invalidità. Inoltre, la Tabella milanese prevede una personalizzazione massima del danno secondo una percentuale variabile pari al 49% in corrispondenza del 10% d'invalidità ma va a diminuire gradualmente all'aumentare di quest'ultima, fino a un minimo del 25% applicato costantemente dal 34% d'invalidità in poi. Tutti elementi, questi, che nel complesso rendono assai difficile, data la difformità di criteri di riferimento e l'ampia discrezionalità conferita all'Organo giudicante, stabilire quale dei due strumenti a conti fatti sia il più conveniente o sconveniente rispettivamente per il danneggiato e per il danneggiante. Dipende in minore misura dal danno biologico e dall'età del danneggiato e in maggior entità dalle ripercussioni morali, dinamico-relazionali e afflittive riconosciute nel caso specifico. Sicché, applicando, per esempio, le Tabelle milanesi a un paziente danneggiato di un anno con il 10% d'invalidità, egli troverebbe lo stesso punto base di danno biologico e di coefficiente di riduzione per l'età di cui alla T.U., ma un incremento per la sofferenza soggettiva interiore pari al 26% e una personalizzazione fino a un massimo del 49%, quando con la T.U. troverebbe invece un danno morale minimo del 21%, medio del 26% e massimo del 31%, a cui aggiungere un potenziale massimo di personalizzazione per le estrinsecazioni dinamico-relazionali pari al 30%. Al contempo, un paziente danneggiato di 50 anni con una percentuale residua del 70% troverà nelle Tabelle milanesi, a fronte di un coefficiente biologico e anagrafico pressoché sovrapponibili rispetto alla T.U., un incremento in termini di sofferenza pari al 50% e una personalizzazione fino al 25%, contro valori nella T.U. pari a un danno morale dal 44,7% al 54,7% e una personalizzazione pari nel massimo al 30%. Oppure, ancora, un paziente di 90 anni e il 100% troverebbe un punto di partenza biologico e anagrafico sensibilmente più alto nella T.U. (€ 585.921,00) rispetto alla Tabella milanese (€ 531.623,00) e nella prima troverebbe una personalizzazione del danno morale dal 50% al 60% e una personalizzazione potenziale fino al 30%, mentre nella seconda un incremento per la sofferenza soggettiva del 50% e una personalizzazione massima del solo 25%. Come intuibile, dunque, in punto di danno permanente è arduo decretare in generale un vincitore e un vinto o anche solo esprimersi in termini di convenienza per una parte o per l'altra (come può avvenire, invece, per l'inabilità temporanea), in quanto giocoforza in entrambi i casi saranno le ripercussioni morali, dinamico-relazionali e legate alla sofferenza soggettiva del singolo caso specifico a incidere in modo impattante sull'entità economica del risarcimento, rendendosi la comparizione delle due tabelle, a questa stregua, attività meramente speculativa.

IN PUNTO DI DANNO PERMANENTE È ARDUO DECRETARE IN GENERALE UN VINCITORE E UN VINTO O ANCHE SOLO ESPRIMERSI IN TERMINI DI CONVENIENZA PER UNA PARTE O PER L'ALTRA