



Ufficio referenti per la
formazione decentrata dei
magistrati del distretto di Milano

IL DANNO NON PATRIMONIALE

*Il punto sul risarcimento del danno non patrimoniale ad oltre
quattro anni di distanza dalla sentenza delle sezioni unite
dell'11.11.2008*

RACCOLTA DI NORME

INDICE

1. Decreto Legge 13 settembre 2012 n.158 (cd Decreto Balduzzi) convertito con modificazioni nella Legge 8 novembre 2012 n. 189
2. Decreto Legge 24 gennaio 2012 n. 1 convertito con modificazioni nella Legge 24 marzo 2012 n. 27 – Modifica Codice Assicurazioni Private
3. D.P.R. 30 ottobre 2009, n. 181 - danno biologico e morale delle vittime del terrorismo
5. D.P.R. 3 marzo 2009, n. 37 - infermità del personale impiegato in missioni militari all'estero

DECRETO LEGGE 8 NOVEMBRE 2012, N. 189 (cd. Decreto Balduzzi) convertito con modificazioni nella Legge 8 novembre 2012 n. 189, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.

...Omissis....

Articolo 3

Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie

1. L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo.

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, da emanare entro il 30 giugno 2013, su proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, sentite l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, anche in attuazione dell'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, al fine di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, sono disciplinati le procedure e i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei relativi contratti, in conformità ai seguenti criteri:

a) determinare i casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, prevedere l'obbligo, in capo ad un fondo appositamente costituito, di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie. Il fondo viene finanziato dal contributo dei professionisti che ne facciano espressa richiesta, in misura definita in sede di contrattazione collettiva, e da un ulteriore contributo a carico delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per danni derivanti dall'attività medico-professionale, determinato in misura percentuale ai premi incassati nel precedente esercizio, comunque non superiore al 4 per cento del premio stesso, con provvedimento adottato dal Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, sentite la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie; b) determinare il soggetto gestore del Fondo di cui alla lettera a) e le sue competenze senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica; c) prevedere che i contratti di assicurazione debbano essere stipulati anche in base a condizioni che dispongano alla scadenza la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri e subordinare comunque la disdetta della polizza alla reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario accertata con sentenza definitiva.

3. Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo.

4. Per i contenuti e le procedure inerenti ai contratti assicurativi per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale resa nell'ambito del Servizio sanitario nazionale o in rapporto di convenzione, il decreto di cui al comma 2 viene adottato sentita altresì la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Resta comunque esclusa a carico degli enti del Servizio sanitario nazionale ogni copertura assicurativa della responsabilità civile ulteriore rispetto a quella prevista, per il relativo personale, dalla normativa contrattuale vigente.
5. Gli albi dei consulenti tecnici d'ufficio di cui all'articolo 13 del regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, recante disposizioni di attuazione del codice di procedura civile, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico legale, una idonea e qualificata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria, anche con il coinvolgimento delle società scientifiche tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento.
6. Dall'applicazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

DECRETO LEGGE 24 GENNAIO 2012 N.1 (cd Decreto Sviluppo) convertito con modificazioni nella legge 24 marzo 2012 n.27 , di modifica del Codice Assicurazioni Private

Art 32

...omissis...

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 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.

3-quinquies. Per le classi di massimo sconto, a parità di condizioni soggettive ed oggettive, ciascuna compagnia di assicurazione deve praticare identiche offerte)).

D.P.R. 30 ottobre 2009 n. 181

Regolamento recante i criteri medico-legali per l'accertamento e la determinazione dell'invalidità e del danno biologico e morale a carico delle vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice, a norma dell'articolo 6 della legge 3 agosto 2004, n. 206.

....omissis.....

Art. 1

Definizioni

1. Ai fini del presente regolamento:

- a) per danno biologico, si intende la lesione di carattere 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;
- b) per danno morale, si intende il pregiudizio non patrimoniale costituito dalla sofferenza soggettiva cagionata dal fatto lesivo in sé considerato;
- c) per aggravamento fisico, si intende lo stato della menomazione dell'integrità psico-fisica complessiva derivante dall'evoluzione peggiorativa della patologia da cui è conseguita l'invalidità già riconosciuta ed indennizzata, nonché da ogni altra patologia per la quale risulti accertata una correlazione eziopatogenetica per interdipendenza o la cui insorgenza risulti determinata da cure praticate per la patologia già riconosciuta.

Art. 2

Disposizioni generali

1. La valutazione della percentuale d'invalidità di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 3 agosto 2004, n. 206, è espressa in una percentuale unica d'invalidità, comprensiva del riconoscimento del danno biologico e morale.
2. Ai fini della valutazione di cui al comma 1, gli accertamenti sanitari, sono effettuati dalla competente commissione medica ospedaliera della sanità militare o dalle apposite commissioni sanitarie di nomina consolare, ai sensi dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 510.
3. Ai fini dell'espletamento degli accertamenti sanitari, nonché delle modalità di svolgimento dei lavori delle commissioni di cui al comma 2, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui al decreto del Capo del Dipartimento dell'Amministrazione generale, del personale e dei servizi del Ministero dell'economia e delle finanze in data 12 febbraio 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 febbraio 2004, n. 44, adottato in attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, e successive modificazioni.

....omissis

Art. 4

Criteri medico-legali per la rivalutazione dell'invalidità permanente, e per la determinazione del danno biologico e del danno morale

1. Per la rivalutazione delle invalidità già riconosciute e indennizzate, si procede secondo i seguenti criteri e modalità:

- a) la percentuale d'invalidità permanente (IP), riferita alla capacità lavorativa, è attribuita secondo quanto indicato all'articolo 3. Resta salva l'applicazione di altri criteri tabellari, adottati in sede di prima valutazione, se più favorevoli;

- b) la percentuale del danno biologico (DB) e' determinata in base alle tabelle delle menomazioni e relativi criteri applicativi di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni;
- c) la determinazione della percentuale del danno morale (DM) viene effettuata, caso per caso, tenendo conto della entità della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignità della persona, connessi ed in rapporto all'evento dannoso, fino ad un massimo dei 2/3 del valore percentuale del danno biologico;
- d) la percentuale unica di invalidità indicante l'invalidità complessiva (IC), di cui all'articolo 6 della legge 3 agosto 2004, n. 206, che in ogni caso non può superare la misura del cento per cento, e' data dalla somma delle percentuali del danno biologico, del danno morale e del valore, se positivo, risultante dalla differenza tra la percentuale di invalidità riferita alla capacità lavorativa e la percentuale del danno biologico: $IC = DB + DM + (IP - DB)$.

Art. 5

Disposizioni transitorie

1. Fino alla data di predisposizione delle tabelle di menomazione di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, la percentuale del danno biologico e' determinata in base alla tabella delle menomazioni e relativi criteri applicativi, approvata con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale in data 12 luglio 2000, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 172 del 25 luglio 2000, e successive modificazioni; la percentuale del danno biologico, così determinata, può essere aumentata da parte dei competenti organismi sanitari ai sensi degli articoli 138, comma 3, e 139, comma 3, del decreto legislativo n. 209 del 2005.
2. Dopo l'adozione delle tabelle di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del decreto legislativo n. 209 del 2005, si procede, previa domanda degli interessati, ovvero dell'amministrazione competente, ad una nuova determinazione della invalidità, qualora la percentuale di danno biologico, applicando i nuovi criteri tabellari, sia più favorevole.

D.P.R. 3 marzo 2009 n. 37

Regolamento per la disciplina dei termini e delle modalità di riconoscimento di particolari infermità da cause di servizio per il personale impiegato nelle missioni militari all'estero, nei conflitti e nelle basi militari nazionali, a norma dell'articolo 2, commi 78 e 79, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

.....omissis....

Art. 5.

Criteri per la determinazione dell'invalidità permanente

1. Per l'accertamento delle percentuali di invalidità si procede secondo i seguenti criteri e modalità:

- a) la percentuale d'invalidità permanente (IP), riferita alla capacità lavorativa, e' attribuita scegliendo il valore più favorevole tra quello determinato in base alle tabelle per i gradi di invalidità e relative modalità d'uso approvate, in conformità all'articolo 3, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407, con il decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992 e successive modificazioni, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 1992, e il valore determinato in base alle tabelle A, B, E ed F1 annesse al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni, e relativi criteri applicativi. Alla classifica di cui alle categorie della tabella A e della tabella B sono equiparate le fasce percentuali d'invalidità permanente, riferite alla capacità lavorativa, secondo le corrispondenze indicate nella tabella in allegato 1. Alle invalidità o mutilazioni di prima categoria della tabella A che risultino contemplate anche nella tabella E corrisponde una invalidità permanente non inferiore al cento per cento;
- b) la percentuale del danno biologico (DB) e' determinata in base alle tabelle delle menomazioni e relativi criteri applicativi di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni;
- c) la determinazione della percentuale del danno morale (DM) viene effettuata, caso per caso, tenendo conto della entità della sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, oltre che della lesione alla dignità della persona, connessi e in rapporto all'evento dannoso, in una misura fino a un massimo di due terzi del valore percentuale del danno biologico;
- d) la percentuale di invalidità complessiva (IC), che in ogni caso non può superare la misura del cento per cento, e' data dalla somma delle percentuali del danno biologico, del danno morale e del valore, se positivo, risultante dalla differenza tra la percentuale di invalidità riferita alla capacità lavorativa e la percentuale del danno biologico: $IC = DB + DM + (IP - DB)$.

2. Fino alla data di predisposizione delle tabelle di menomazione di cui agli articoli 138, comma 1, e 139, comma 4, del citato decreto legislativo n. 209 del 2005, la percentuale del danno biologico e' determinata in base alla tabella delle menomazioni e relativi criteri applicativi, approvata con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 12 luglio 2000, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 172 del 25 luglio 2000, e successive modificazioni. La percentuale del danno biologico, così determinata, può essere aumentata, ai sensi degli articoli 138, comma 3, e 139, comma 3, del decreto legislativo n. 209 del 2005, da parte dei competenti organismi sanitari di cui all'articolo 6, comma 3, del presente regolamento.