

re presentata dal danneggiato (o dagli aventi diritto in caso di decesso) tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla compagnia che assicura la R.C.A. del veicolo che ha causato il danno. Tale richiesta "deve contenere la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dei dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi o, in caso di decesso, dal certificato di morte. L'assicuratore è tenuto a provvedere all'adempimento" dell'obbligo di formulare congrua offerta risarcitoria, ovvero delle ragioni per le quali non ritiene di fare offerta, "entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione". La normativa prevede anche l'espressa indicazione del dovere del danneggiato di sottoporsi agli accertamenti "strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona". Infine, è disciplinata la possibilità dell'assicuratore di sottrarsi ai menzionati obblighi in caso di una richiesta di risarcimento danni incompleta. In tale ipotesi, "l'assicuratore, ove non possa per tale incompletezza formulare congrua offerta di risarcimento, richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso" i termini di cui sopra "decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi".

Venendo ora in dettaglio all'esame dei criteri di liquidazione del danno biologico originato da una microlesione (danno determinato in sede medico-legale nella misura pari o inferiore al 9%), l'art. 5 co. 2 della L. 57/01 dispone che il risarcimento che ne scaturisce debba essere effettuato "secondo i criteri e le misure seguenti":

- a titolo di **danno biologico permanente** è liquidato 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 di un coefficiente così come specificato in apposita tabella allegata alla leg-

ge. L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in ragione dello 0,5% per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno. Il valore del primo punto è pari a € 619,75 (lett. a);

- a titolo di **danno biologico temporaneo**, è liquidato un importo pari a € 36,15 per ogni giorno di inabilità assoluta, somma che decresce in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno (lett. b).

La normativa prevede comunque che il danno biologico, definito come "la lesione dell'integrità psicofisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale...risarcibile indipendentemente della sua incidenza sulla capacità di produzione del reddito del danneggiato", venga ulteriormente quantificato tenendo conto "delle condizioni soggettive del danneggiato" (art. 5, co. 3 e 4).

> CRITICHE

L'emanazione della L. 57/01 ha suscitato numerose critiche da parte della dottrina, la quale ha sottolineato come tale normativa abbia del tutto trascurato le indicazioni economico-risarcitorie elaborate dal lungo percorso giurisprudenziale, evidenziando una sostanziale riduzione dei criteri di quantificazione maggiormente in uso per le microlesioni più basse. Tutto ciò nel chiaro tentativo di eliminare, di fatto, qualsivoglia discrezionalità del giudice, attraverso la previsione di tariffe generali, astratte e rigide, che sviliscono quella esigenza di personalizzazione del danno alla salute, già ampiamente sostenuta dalla giurisprudenza attraverso la teorizzazione del principio della uniformità pecuniaria di base, secondo cui il giudice è tenuto ad applicare parametri di base uniformi per tutti i casi (non potendo lo stesso tipo di lesione essere valutata in maniera del tutto diversa da soggetto a soggetto: è infatti la lesione, in sé e per sé considerata, che rileva, sulla base di una tutela garantita dal combinato disposto dell'art.32 Cost. e dell'art. 2043 c.c.); e del principio della necessaria ed imprescindibile "personalizzazione" del danno biologico, reso operante dalla flessibilità ed elasticità dei criteri liquidativi (sul tema si richiama la fondamentale pronuncia della Corte Costituzionale del 14 luglio 1986, n. 184), il quale implica che il giudice è tenuto, nell'ambito della valutazione equitativa ex artt. 1226 e 2056 c.c., a tenere conto delle peculiarità di ogni singolo caso concreto, in modo da adeguare la liquidazione del caso di specie all'effettiva incidenza dell'accertata menomazione sulle attività della vita quotidiana attraverso le quali, in concreto, si manifesta l'efficienza psico-fisica del soggetto danneggiato.

Gli addebiti mossi alla disciplina legislativa recentemente introdotta non hanno tardato a tradursi anche sul piano di applicazione pratica del diritto, tanto che i Giudici nelle controversie sottoposte alla loro cognizio-

