

Perché il Consiglio di Stato ha detto no alla Tabella Unica Nazionale in materia di risarcimento del danno non patrimoniale?

*Gaetana Natale**

Perché il Consiglio di Stato ha bloccato lo schema di d.P.R. approvato il 16 gennaio 2024 che detta il “*Regolamento recante la tabella unica del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità tra dieci e cento punti, comprensivo dei coefficienti di variazione corrispondenti all’età del soggetto leso*” (1). **Qual’era l’intenzione del legislatore e in cosa ha sbagliato visto che si attendeva da anni tale Tabella Unica Nazionale?**

Il legislatore ha cercato una maggiore certezza di uniformità di trattamento tra i vari Uffici Giudiziari del nostro Paese a sicuro vantaggio degli operatori del settore (inclusi gli stessi assicuratori) e soprattutto delle vittime danneggiate che hanno bisogno di un riferimento unico (e non più le varie tabelle in uso nei singoli Tribunali) per la quantificazione dei danni di cui chiedono il risarcimento. Il danneggiato ha diritto allo stesso risarcimento del danno non patrimoniale sia che proponga un’azione risarcitoria presso un tribunale civile del Nord Italia sia che proponga la stessa azione innanzi ad un Tribunale del Sud.

La Tabella Unica, in particolare, è lo strumento per superare il sistema binario che attualmente opera tra le Tabelle del Tribunale di Milano e quelle del Tribunale di Roma strumenti cui, di fatto, gli stessi Giudici si sono visti costretti a ricorrere a causa del vuoto regolamentare oggi finalmente in via di definitivo superamento.

La Tabella Unica riguarda le lesioni di non lieve entità (macrolesioni dal 10% al 100% di invalidità) conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché conseguenti all’attività dell’esercente la professione sanitaria e della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata (2).

A tal fine sono adottate:

a) le tavole contenenti i coefficienti moltiplicatori e demoltiplicatori del punto per il calcolo del danno biologico (3) e del danno morale (4);

(*) Avvocato dello Stato e Professore di Sistemi Giuridici Comparati.

Un ringraziamento alla Dott.ssa Sara Cardarelli per la redazione delle note.

(1) Ai sensi dell’art. 138, I, D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 “Codice delle assicurazioni private”.

(2) Si consideri che così come in caso di responsabilità civile derivante dalla circolazione stradale, anche in materia di responsabilità civile derivante dall’esercizio delle professioni sanitarie è prevista sia l’azione diretta del soggetto danneggiato nei confronti dell’impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa per la responsabilità civile dell’esercente la professione sanitaria, sia il litisconsorzio necessario tra compagnia assicurativa ed esercente la professione sanitaria nel giudizio promosso dal soggetto danneggiato nei confronti della compagnia.

b) 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;

c) 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, incrementato del danno morale nei valori minimo, medio e massimo (5).

La Tabella unica nazionale stabilisce così un valore pecuniario univoco che si attribuisce a ogni singolo punto di invalidità (danno biologico), compreso tra dieci e cento punti, salvo poi ad essere integrata al fine del risarcimento del danno morale.

Detta tabella tiene conto di tre specifici aspetti, indispensabili per stabilire il valore pecuniario del risarcimento al danneggiato: il danno biologico permanente, il danno morale (sofferenza psicologica interiore) e il danno biologico temporaneo (inabilità temporanea).

In altre parole, nel dare attuazione all'art. 138 cit. si realizza un sistema a "punto" variabile per il quale il "punto" aumenta di valore più che proporzionalmente rispetto a lesioni sempre più gravi e, al contempo, va a decrescere con l'età della vittima, e cioè a dire con l'aumentare dell'età della vittima.

È poi possibile il calcolo, a parte, del danno morale, fermo restando il principio della domanda e l'assolvimento degli obblighi di allegazione e prova in capo all'istante danneggiato (6) (si ha oggi un coefficiente moltiplicatore *ad hoc* per il danno morale).

Il sistema così brevemente descritto dovrà essere necessariamente aggiorn-

(3) Per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona, 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. Le lesioni nelle quali si concretizza il danno biologico possono distinguersi in macrolesioni e in lesioni di lieve entità, a seconda che i postumi da lesioni siano o meno superiori al 9 per cento, come si evince dall'art. 139, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 209/2005.

(4) Trattasi dell'aspetto interiore del danno sofferto (c.d. danno morale, sub specie del dolore, della vergogna, della disistima di sé, della paura, della disperazione). Le Sezioni Unite della Corte di Cassazione, con la sentenza n. 26792/2008, hanno stabilito che il ristoro del danno morale compete: a) quando il fatto illecito sia astrattamente configurabile come reato, potendo, in questo caso, essere oggetto di risarcimento qualsiasi danno non patrimoniale scaturente dalla lesione di qualsiasi interesse della persona tutelato dall'ordinamento, indipendentemente da una sua rilevanza costituzionale; b) quando sia la legge stessa a prevedere espressamente il ristoro del danno, limitatamente ai soli interessi della persona che il Legislatore ha inteso tutelare attraverso la norma attributiva del diritto; c) quando il fatto illecito abbia leso in modo grave diritti inviolabili della persona, come tali oggetto di tutela costituzionale e non predeterminati, dovendo, volta a volta, essere allegati dalla parte e valutati caso per caso dal Giudice.

(5) Ai sensi dell'art. 138, II, lett. e), D.Lgs. n. 209/2005.

(6) Il danno, invero, non è *in re ipsa* riconducibile all'evento lesivo dell'interesse protetto, ma è sempre un danno conseguenza, che, come tale, deve essere in concreto provato, in termini di nesso di causalità giuridica, ai sensi degli artt. 1223 e 2056 c.c.

nato e a tanto si provvederà con decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy, sentito l'IVASS.

Tali nobili intenzioni del legislatore si sono, però, scontrate con un errore metodologico che il Consiglio di Stato ha correttamente e puntualmente rilevato.

Infatti, in data 20 febbraio 2024 con parere n. 164/2024 la Sezione Consultiva per gli Atti Normativi del Supremo Consesso Consultivo ha svolto una serie di osservazioni ostative all'approvazione dello schema di decreto del Ministero delle imprese e del made in Italy. Per quali ragioni tale schema di decreto non ha ricevuto il placet del Consiglio di Stato? Ciò è avvenuto sia per motivi procedurali che sostanziali. Sotto il profilo procedimentale il Consiglio di Stato ha rilevato che (si riporta una parte integrale del parere) *“l'intelligibilità dell'intervento in esame risulta compromessa, in assenza di supporto documentale integrativo, dal tratto meramente formale ed inarticolato del concerto espresso dal Ministero della Giustizia. Si impongono, sul punto, una considerazione di carattere generale ed una di carattere specifico e contestuale. Sotto il primo profilo, la Sezione ha, ancora da ultimo, reiteratamente ribadito (cfr., per tutti, i pareri n. 53 del 22 gennaio 2024 e n. 131 del 30 gennaio 2024) che, negli “atti di concerto”, la valutazione dei Ministeri (competenti per legge) veicola ed esprime - in ordine alla proposta normativa elaborata, in via preliminare, dall'autorità concertante - una adesione sostanziale (di vero e proprio “accordo tra le amministrazioni statali coinvolte” fa espressa parola, in termini generali, l'articolo 17-bis comma 2 della legge n. 241 del 1990), conseguente al concreto apprezzamento degli interessi pubblici a confronto (anche, secondo i casi, di ordine organizzativo ed infrastrutturale), che abilita del resto alla formulazione di eventuali suggerimenti e alla elaborazione di proposte di modifica o di integrazione: sicchè, non a caso, nel conflitto, è prevista la composizione in sede di Consiglio dei ministri (cfr. articolo 5, comma 2, lettera c-bis) legge 23 agosto 1988 n. 400, nonché articolo 17-bis, comma 2 l. 241/1990). Con ciò, pur con l'elevato tasso di politicità e l'ampia discrezionalità che connota l'attività di concertazione a livello ministeriale, la sua manifestazione, ancorchè non integri un atto unitario e formalmente complesso, ma si atteggi a mero modulo procedimentale, realizza (cioè, deve realizzare) una effettiva compartecipazione alla elaborazione del provvedimento o dell'atto, per la quale l'autorità concertata esprime sulla proposta elaborata dall'autorità concertante una sostanziale valutazione di compatibilità con gli interessi di cui è portatrice, con ciò realizzandosi una forma di **“concorso nel volere”** (enfasi aggiunta) che è, **ad un tempo, sostanziale codeterminazione del voluto**. Del resto, di là dalla formale attribuzione - con la facoltà di elaborare la proposta - dell'iniziativa procedimentale, il regolamento approvato in via concertata assume i tratti, quanto meno sostanziali, del decreto interministeriale (cfr. articolo 17, comma 3 legge n. 400 del*

1988), onde il concerto costituisce l'atto con cui il Ministero concertante (lungi dal limitarsi ad esplicitare l'assenza di ragioni meramente ostative) si rende positivamente partecipe dell'iniziativa politica, concorrendo ad assumerne la responsabilità. Ne discende che la preventiva partecipazione istituzionale dei Ministri competenti *ratione materiae* non può essere surrogata da un mero, inarticolato e secco nulla-osta, con il quale il Ministro (o addirittura una mera struttura ministeriale, all'uopo eventualmente ed informalmente delegata) escluda, con formula essenzialmente negativa e sostanzialmente abdicativa, e senza fornirne neppure sintetico conto, la sussistenza di ragioni (eventualmente) preclusive alla decisione dell'autorità procedente". In altre parole, il Consiglio di Stato con tale parere ha sostanzialmente rilevato che il Ministero della Giustizia non ha partecipato in modo sostanziale alla redazione dello schema di decreto, non ha realizzato il "concorso nel volere". Ma perché il contributo del Ministero della Giustizia doveva essere sostanziale e non formale? È presto detto: il Consiglio di Stato precisa che "il coinvolgimento del Ministro della giustizia appare correlato alla necessaria ed impegnativa verifica, in chiave retrospettiva, della complessiva coerenza dell'intervento con gli orientamenti maturati dalla giurisprudenza "consolidata" in punto di risarcimento del danno non patrimoniale e, in chiave prospettica, dell'impatto della regolazione sulla attività giurisdizionale sulle modalità di liquidazione dei danni".

Il Consiglio di Stato ha dato, comunque, atto nel parere che l'Amministrazione ha provveduto a:

a) **Alla preliminare predefinizione del valore economico del "punto base" (destinato all'aggiornamento periodico con cadenza annuale, mediante decreto ministeriale, per tener conto dell'effetto inflattivo: cfr. articolo 138, comma 5), corrispondente al valore minimo della percentuale di invalidità (9 punti) che si è scelto di equiparare - per ragioni di coerenza e di continuità - al valore del punto base positivamente definito (all'articolo 139) per le cd. microlesioni, attualmente pari ad Euro 939.78;**

b) **Alla elaborazione di sistema di "moltiplicatori biologici", di "demoltiplicatori demografici" e di "moltiplicatori per danno morale" (questi ultimi in misura alternativa minima, media e massima, per tenere conto delle esigenze di personalizzazione contestualizzate).**

Il Consiglio di Stato rileva, però, che in tale attività istruttoria vi è una surrettizia inversione metodologica e che il limite è rappresentato dal fatto che è stata recepita acriticamente la relazione tecnica dell'IVASS, incentrata su dati temporalmente risalenti, omettendo una puntuale descrizione della situazione attuale, aggiornata con gli ultimi dati disponibili relativamente alla consistenza numerica ed alla distribuzione frequenziale dei sinistri registrati ed alla relativa dinamica apprezzata in un congruo e significativo lasso temporale, sia nell'ambito della circolazione stradale che nel contesto sanitario e socio-sanitario.

Inoltre, - quanto al compiuto e circostanziato apprezzamento della concreta incidenza, sul piano delle tecniche, delle modalità e degli esiti risarcitori, della formalizzazione di una tabella unica, con valore normativo, destinata a soppiantare programmaticamente la valorizzazione, validata dalla giurisprudenza, delle tabelle elaborate dalla prassi degli uffici giudiziari - l'analisi trascura il complessivo confronto comparativo con lo *status quo*, sia in termini assoluti sia in termini relativi, in relazione ai diversi gradi di invalidità, in tal modo non offrendo elementi per scongiurare il rischio di regressione dei risarcimenti. Nella prospettiva solidaristica della sentenza n. 235/2014 della Corte Costituzionale la necessità di razionalizzare i costi gravanti sul sistema assicurativo - che asseconda, per un verso, le aspettative di certezza, calcolabilità e prevedibilità degli operatori economici e dovrebbe contribuire a disincentivare, in prospettiva predittiva, il contenzioso e a favorire la definizione stragiudiziale delle pratiche di liquidazione - non va intesa quale ragione di *deminutio* della pienezza, effettività ed adeguatezza della tutela che va riconosciuta alle vittime di eventi dannosi.

Il parere del Consiglio di Stato ha, dunque, sollecitato energicamente un rinnovo dell'istruttoria per un'attenta analisi di contesto volta ad aggiornare i dati sottostanti alla articolata elaborazione tabellare, esplicitando i termini di un confronto comparativo puntuale e circostanziato con i parametri tabellari attualmente utilizzati nelle varie sedi giudiziarie e validati dalla giurisprudenza di legittimità, illustrando le opzioni di standardizzazione ed uniformazione perseguite.

Al di là delle osservazioni del Consiglio di Stato, occorre, però, chiedersi se è possibile realizzare una Tabella Unica nazionale volta a superare il cd. isolamento cognitivo dei ctu, il cd. "imponderabile noto", il cd. "**Hindsight bias**, o **outcome bias**". In altri termini si può realizzare una Tabella Unica Nazionale senza un bareme unico? Si può superare una concezione geriniana soprattutto per il cd. danno biologico differenziale incrementativo? Il D.M. 10 luglio 2000 di rango normativo di secondo grado rimane fondamentale per la valutazione della percentuale di invalidità dall'1 al 9%: la sua violazione può certamente configurarsi nei ricorsi per cassazione come violazione di legge, così come si può invocare la violazione di legge *ex art.* 360 comma 1 n. 3 c.p.c. per la mancata applicazione della Tabella da intendersi dopo la sentenza Amattucci come parametro paranormativo. Per i danni superiori al 9% (e non per gli incidenti stradali) vi sono vari bareme che possono portare a risultati completamente differenti per la stessa patologia. In caso, ad esempio, di paraplegia la Guida del Prof. Flavio Buzzi di Pavia, Società italiana di medicina legale, individua una percentuale di invalidità tra il 41% e il 65%; la Guida del prof. Bargogna l'80%; quella di Ronchi Mastroberto Genovesi il 60%.

La Cassazione con la sentenza del 5 maggio 2021 n. 11724 ha cercato di chiarire il concetto di bareme: deve essere scelto dal giudice e deve essere in-

dicato nel quesito, deve essere unico per tutti i casi, deve essere scientificamente condiviso ed aggiornato secondo la cd. Daubert Trilogy. I principi che devono essere presi in considerazione in tema di risarcimento sono: la sostenibilità, l'adeguatezza, l'effettività, la pienezza, intangibilità, certezza, equità, uguaglianza e prevedibilità. La Tabella Unica Nazionale, in attesa della richiesta rinnovata attività istruttoria auspicata dal Consiglio di Stato, non può in ogni caso concepirsi come sistema rigido, ma come base normativa per l'applicazione della cd. "equità circostanziata" che tenga sempre conto del caso concreto per una reale personalizzazione del danno risarcibile.

Certo molto tempo è trascorso dalla nota sentenza n. 184/1986 con cui la Corte Costituzionale ha richiesto una lettura costituzionalmente orientata degli artt. 2043 c.c. e 2059 c.c. e molta giurisprudenza ha elaborato il concetto di danno biologico come danno dinamico-relazionale e il danno morale soggettivo da allegare e provare (7). Il parere del Consiglio di Stato precisa che la Tabella Unica Nazionale deve tener conto di tutta la giurisprudenza nazionale e non solo delle Tabelle di Milano. Si ricorda che la Cassazione ha riconosciuto maggiore attendibilità alle tabelle di Roma per la liquidazione del danno parentale (8). Tali tabelle sono state redatte grazie al lavoro dei giudici Parziale e Cisterna che hanno definito un aumento del valore del punto del 15,8%, chiarendo il concetto di curva di accrescimento del punto tabellare: il punto è una funzione crescente del risarcimento più che proporzionale. Cosa significa questo? Significa che si inserisce un cd. "meccanismo incrementale". Le Tabelle di Milano determinano, però, una curva di accrescimento all'inverso: i danni sino al 30% hanno un meccanismo di crescita maggiore rispetto a quelli del 50%. Nella Tabella Unica Nazionale approntata vi è una curva di accrescimento che, però, non ha funzione progressiva, ma regressiva, ma è illogico prevedere un aumento più che proporzionale con una curva di accrescimento inverso. Paradossalmente, più è grave il danno, minore è il risarcimento. Se tale meccanismo volto a limitare la spesa pubblica e la sua incidenza sul PIL può valere per le strutture pubbliche, non può certo valere per le strutture private. Ricordiamo che il sistema di responsabilità da circolazione stradale si applica anche ai natanti, alle grosse imbarcazioni che certo sono indici rivelatori di stati patrimoniali non esigui. È da escludere che la Tabella Unica Nazionale preveda in via automatica la liquidazione del danno morale che va

(7) Si fa riferimento, in particolare, a: Tribunale di Milano, sentenza 18 gennaio 1971 c.d. "Genarino"; Tribunale di Genova, sentenza 15 dicembre 1975; Corte Cost. sentenza n. 184/86; Corte Cost. sentenza n. 372/94; Cassazione pen. Sez. Unite sentenza n. 30328/2002; Corte Cost. sentenza n. 233/2003; Cassazione civ. Sez. Unite nn. 26972/2008 e 26975/2008; Cassazione Sez. Unite n. 3677/2009; Cassazione pen. sentenza n. 12408/2011; Cassazione civ. sentenze nn. 28988/2019 e 28989/2019; Cassazione civ., sez. III, ordinanza n. 15733 del 17 maggio 2022; Cassazione civ., sez. III, ordinanza n. 19922 del 12 luglio 2023; Cassazione civ., sez. III, ordinanza n. 7892 del 22 marzo 2024.

(8) *Ex plurimis*, Cassazione civ. sez. III, sentenza n. 10579/2021, Cassazione civ. sentenza n. 26300/2021; Cassazione civ. sez. III, sentenza n. 33005/2021.

allegato e provato con approfondite istruttorie. Orbene, le Tabelle quale parametro paranormativo hanno una funzione retrospettiva (guardano, cioè, a ciò che è avvenuto in passato) e una funzione prospettica, svolgendo una funzione predittiva. Ma è necessario che poggino su solide basi scientifiche, tenendo presente che non esistono danni uguali anche se le lesioni sono uguali: deve sempre prevalere, in base alla valutazione equitativa del giudice *ex art. 1226 c.c.*, la cd. “**personalizzazione del danno**”, evitando troppi rigidi automatismi risarcitori. Ricordiamo che la Legge Gelli Bianco, pur considerando che le aziende sanitarie sono in autorizzazione, richiama l’art. 590 *sexies* c.p. e l’art. 133 c.p., ossia l’intensità del dolo e il grado della colpa, prendendo in considerazione anche il danno morale soggettivo. Proprio per tale motivo lo scorso 13 aprile 2024 la Società Italiana di Medicina Legale, società scientifica riconosciuta dal Ministero, ha approvato delle Linee Guida con circa 250 voci volte a definire da un punto di vista clinico le percentuali di danno risarcibile. È un primo passo per la definizione di un bareme unico, perché il risarcimento del danno in una logica compensativa della responsabilità civile secondo il cd. “teorema dell’indifferenza” è sinonimo di equità e di giustizia sociale (9). Si ricorderà che il danno biologico è la lesione temporanea o permanente all’integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico/legale che esplica un’incidenza negativa sull’attività quotidiana e sugli aspetti dinamico relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulle sue capacità di produrre reddito (10). Gli elementi costitutivi del danno biologico (secondo la Cassazione, tra le tante vedi concetto di “vulnerabilità”, sentenza n. 26118/21) (11) sono:

- a) Fondamento medico-legale cd. *evidence-based*;
- b) Disfunzionalità (non basta la lesione di un diritto, occorre un pregiudizio anche se solo temporaneo);

(9) R. PARDOLESI, (2018) *Danno non patrimoniale, uno e bino, nell’ottica della Cassazione, una e Terza*, in “*La nuova giurisprudenza civile commentata*”; U. GENOVESE, A. STEFFANO, M. RODOLFI, S. DEL SORDO, C. LOMBARDO, F. MARTINI, A. MAZZUCHELLI (2019), *Guida alla liquidazione economica del danno alla persona in R.C.*, Maggioli; R. PARDOLESI, S. ROBERTO (2021), *Le nuove tabelle milanesi e il fascino discreto della para-normatività*, in “*Danno e responsabilità*”; R. PARDOLESI, S. ROBERTO (2021), *Il danno da perdita del rapporto parentale: giudice (-legislatore?) in fuga da Milano*, in “*Foro Italiano*”; R. PARDOLESI, *Sofferenza morale e contorsioni tabellari* in “*Danno e responsabilità*”; G. CASSANO (2021), *Il danno alla persona*, Giuffrè; A. BIANCHI, G. COMANDÉ, M. FRANZONI, M. GRONDONA, P.G. MONATERI, R. PARDOLESI, G. PONZANELLI, R. SIMONE, F. ZAPPATORE (2021), *Danno alla persona e parametri di liquidazione*, Wolters Kluwer; P. MINICANGELI, *La liquidazione del danno alla persona: persistenti incertezze ed immutabili esigenze* in *Diritto di Famiglia e delle Persone* (II), fasc. 3, 1 settembre 2022; E. COLLETTI, *Tabelle di Milano: l’evoluzione paranormativa dei criteri risarcitori tra adeguamenti e nuove prospettive* in *Responsabilità Civile e Previdenza*, fasc. 4, 1 aprile 2023.

(10) G. ALPA, *Il danno biologico. Percorso di un’idea* (1987); G. PONZANELLI (2004), *Il “nuovo” danno non patrimoniale*, CEDAM; E. NAVARRETA (2010), *Il danno non patrimoniale. Principi, regole e tabelle per la liquidazione*, Giuffrè; G. ALPA (2019), *Le persone e la famiglia. Le persone fisiche e i diritti della personalità*, UTET; G. PASCALE (2020), *I danni non patrimoniali*, Maggioli.

(11) Cassazione civ., sez. III, sentenza n. 26118 del 27 settembre 2021.

c) Onnicomprensività senza duplicazioni di voci di danno che hanno una valenza spesso solo descrittiva;

d) Arredittualità;

e) Accertamento degli elementi costitutivi *ex art.* 2043 c.c. (fatto illecito, dolo o colpa e nesso di causalità secondo il principio della causalità adeguata, cd. “*più probabile che non*”).

La massima tutela delle vittime imposto dalle norme costituzionali artt. 2, 3 e 32 Cost., impone il cd. “**zelo solerte nella conduzione dell’istruttoria**”: **ma come si deve procedere in caso di lesioni concorrenti, coesistenti e concorrenti con doppie o triple percentuali di invalidità?** La Cassazione, in occasione della nota pronuncia n. 28986/19 relativa alla valutazione e liquidazione del c.d. danno biologico differenziale (12), ha chiarito che:

A. Occorre stabilire il grado complessivo di IP;

B. Stabilire il grado ipotetico di IP che, comunque, la vittima avrebbe potuto patire anche in assenza dell’illecito;

C. Sottrarre B ad A.

Delle patologie pregresse si deve tener conto nella liquidazione del danno. Occorre precisare ed è questo un punto di cui la Tabella Unica nazionale dovrà tener conto che la differenza in sede di liquidazione del danno deve essere svolta sui “soldi”, non “sulle percentuali di invalidità”. Il risarcimento dei danni deve riportare i costi sulla cd. “curva di indifferenza”: la sostenibilità si realizza con criteri:

1) **Oggettivi**;

2) **Prevedibili**;

3) **Comprensibili**.

Il risarcimento è un problema di “bilanciamento”: occorre considerare che risarcimenti elevati fanno aumentare i premi assicurativi con ricadute sulla fiscalità generale e con maggiori azioni di surroga da parte degli assicuratori. Ma occorre, anche, individuare con *balance and wisdom* una metodologia chiara che eviti “rigidità” ed automatismi risarcitori nella prospettiva costituzionale di tutela della persona *ex artt.* 2 e 32 Cost.

Consiglio di Stato, Sezione Consultiva per gli Atti Normativi, Parere 20 febbraio 2024 n. 164 - Pres. L. Barra Caracciolo, Est. G. Grasso.

1.- Con nota prot. n. 2308 del 31 gennaio 2024, il capo dell’ufficio legislativo del Ministero delle imprese e del *made in Italy* ha trasmesso, ai fini della acquisizione del prescritto parere, lo schema di decreto del Presidente della Repubblica avente ad oggetto il “*regolamento re-*

(12) Cassazione civ. sez. III, sentenza n. 28986 del 11 novembre 2019. In tema di valutazione e liquidazione del c.d. danno biologico differenziale si veda anche Cassazione civ., sez. III, sentenza n. 26851 del 19 settembre 2023.

cante la tabella unica del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità tra dieci e cento punti, comprensivo dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso, ai sensi dell'articolo 138, comma 1, lettera b), del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209".

A corredo della richiesta, sono stati trasmessi:

- a) la "relazione illustrativa", predisposta dalla Direzione generale consumatori e mercato e munita del visto del Ministro e della pedissequa richiesta di parere ex articolo 36 r.d. 21 aprile 1942, n. 444;
- b) il testo dello schema di decreto, validato e 'bollinato' dal Ragioniere generale dello Stato, unitamente alle "tavole" ed alle "tabelle" che integrano l'apparato degli allegati;
- c) la relazione di "analisi dell'impatto della regolamentazione" (AIR), accompagnata dalla relativa "valutazione" espressa dal "Nucleo di valutazione" (NUVIR), con nota prot. VII/23 del 18 dicembre 2023;
- d) la "analisi tecnico-normativa", redatta in guisa informale;
- e) la "relazione tecnico-finanziaria", con pedissequa e positiva verifica della Ragioneria generale dello Stato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196;
- f) la nota prot. n. 269418 in data 22 novembre 2023, con la quale l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) ha espresso il proprio "parere favorevole" sul testo normativo e delle allegate tabelle, "nel presupposto del recepimento delle modifiche [...] elencate";
- g) la nota prot. n. 12671 del 13 dicembre 2023, con la quale il capo dell'ufficio legislativo del Ministero della giustizia ha formalizzato, d'ordine del Ministro, il "concerto" sul testo trasmesso, condizionato all'inserimento, in allegato al regolamento, delle tabelle "del danno biologico" e "del danno biologico comprensivo del danno morale, con aumento minimo, medio e massimo";
- h) la attestazione, a cura del Segretario, della avvenuta approvazione, in esame preliminare, dello schema di regolamento nella riunione del Consiglio dei ministri del 16 gennaio 2024;
- i) gli esiti, per quanto di ritenuto interesse, delle "consultazioni" con i "soggetti interessati", e segnatamente: i1) le "osservazioni" formulate, in data 28 gennaio 2021, dalla Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA); i2) le "osservazioni" (sine data, ma post nota prot. n. 10074 del 13 gennaio 2021) del Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti; i3) le "prime valutazioni" (s.d.) della Associazione italiana ospedalità privata (A.I.O.P.); i4) le "osservazioni" (s.d.) del Gruppo UNIPOL; i5) le "osservazioni critiche", in data 21 gennaio 2021, della Associazione italiana familiari e vittime della strada (AIFVS), della Unione nazionale avvocati responsabilità civile e assicurativa (UNARCA) e del referente italiano della Pan European Organisation of Personal Injury Lawyers (PEOPIL);
- j) una "nota tecnica" dell'IVASS.

2.- Osserva, in premessa, la Sezione che lo schema di decreto in esame è destinato a dare attuazione dell'articolo 138, comma 1 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (*Codice delle assicurazioni private*), il quale - nella formulazione risultante dalle modifiche introdotte dapprima con l'articolo 1, comma 17 della legge 4 agosto 2017, n. 124 e, quindi, con l'articolo 3-ter, comma 1, lettera a) del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15 - prevede, relativamente alla valutazione e liquidazione del "danno non patrimoniale per lesioni di non lieve entità", la predisposizione di "specifiche tabelle uniche per tutto il territorio della Repubblica".

In particolare - a fronte della originaria previsione di una "tabella unica" avente ad oggetto

sia l'individuazione delle “*menomazioni all'integrità psico-fisica comprese tra dieci e cento punti*”, sia del “*valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità*” - l'attuale norma primaria prefigura l'approvazione, con distinti e separati decreti, di una tabella preordinata alla determinazione (sotto il profilo *medico-legale*) della *percentuale di invalidità* correlata alle lesioni di maggiore entità e di una tabella destinata a definire (sotto il profilo *economico-assicurativo*) i parametri per la relativa quantificazione (avuto riguardo al valore, espresso in termini pecuniari, da attribuire a ciascun punto di invalidità, tenendo conto della “*età del soggetto leso*”).

Mentre il primo decreto, allo stato non approvato, è affidato alla proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministero delle imprese e del *made in Italy*, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della giustizia, il secondo - che costituisce oggetto della presente richiesta di parere - è adottato su proposta del Ministro delle imprese e del *made in Italy*, di concerto con il Ministro della giustizia, sentito l'IVASS.

In forza dell'articolo 7, comma 4 della legge 8 marzo 2017, n. 24 (recante “*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti la professione sanitaria*”), le tabelle in questione sono destinate a fungere da base anche per la liquidazione del danno conseguente all'attività delle strutture sanitarie o socio-sanitarie o dei professionisti del settore, al qual fine la regolamentazione attuativa è chiamata a “*tener conto*” delle afferenti fattispecie.

2.1.- Il termine per l'adozione del decreto - normativamente scolpito al 1° maggio 2022 - è ampiamente elasso. Non si tratta, peraltro, di ancoraggio temporale perentorio.

Sul punto - ancorché non appaia lecito richiamare, relativamente ai regolamenti ministeriali di cui all'articolo 17, comma 3 della legge n. 400 del 1988 (che postulano, come tali, un *espresso* conferimento del potere, che normalmente incorpora un vincolo di ordine temporale) l'argomento diffusamente valorizzato dalla giurisprudenza, che fa leva sul carattere “*generale*” della potestà regolamentare del Governo, la quale può per ciò fare a meno di una esplicita integrazione normativa *sub specie temporis* della disposizione di rango primario (cfr., tra le molte, Cons. Stato, sez. IV, 10 luglio 2013, n. 3687) - deve tenersi, comunque, per fermo che un termine cogente per l'esercizio di potestà normativa è espressamente previsto, nel nostro ordinamento, solo per l'emanazione dei decreti legislativi delegati (*ex* articolo 76 Cost. e, in attuazione, *ex* articolo 14 legge n. 400 del 1988).

2.2.- La complessiva *finalità* dell'intervento - che ne marca, ad un tempo, l'orizzonte assiologico e ne prefigura ed indirizza, anche in una rilevante prospettiva di ordine metodologico, le concrete modalità attuative - è individuata dalla legge nel duplice obiettivo: a) di “*garantire il diritto delle vittime [...] a un pieno risarcimento del danno non patrimoniale effettivamente subito*”; b) di “*razionalizzare i costi gravanti sul sistema assicurativo e sui consumatori*” (articolo 138, comma 1).

Ancorché concorrenti - e tali da prefigurare un necessario e ragionevole *bilanciamento* - tali obiettivi non si collocano, tuttavia, sul medesimo piano.

Direttiva *primaria* - per la quale opera, in chiave dichiaratamente *garantistica*, l'esplicita ed impegnativa valorizzazione positiva di un canone di pienezza e di *effettività* remediale - è quella che sollecita, in prospettiva essenzialmente *vittimologica* e *solidaristica*, la elaborazione di una criteriologia risarcitoria formulata in termini di tendenziale *adeguatezza* delle poste di danno, destinate a compensare, in via necessariamente *equitativa*, la compromissione della “*integrità psico-fisica della persona*”, nella sua attitudine ad incidere negativamente “*sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato*”, non di-

sgiunta dalla valorizzazione, essenzialmente soggettiva ed idiosincratica, di un concorrente “*danno morale*”.

Sul piano operativo, ai fini della declinazione delle valutazioni tecnico-discrezionali rimesse all’ autorità governativa, la *priorità* della direttiva è tradotta nell’ obbligo - che *precede* e, con ciò, *conforma* l’ indicazione prospettica degli specifici “*principi e criteri*” per l’ esercizio della delega - di “*tenere conto*”, nella elaborazione e formalizzazione dei dati parametrici, dei “*criteri di valutazione del danno non patrimoniale ritenuti congrui dalla consolidata giurisprudenza di legittimità*” (comma 2).

Il richiamo all’ *acquis* giurisprudenziale mira, con ogni evidenza, a salvaguardare, negli intendimenti del legislatore, la garanzia di *effettività* e *congruenza* del risarcimento del danno anche nel quadro delle tabelle “ministeriali” di nuovo conio e a scongiurare, in prospettiva programmatica, valutazioni *al ribasso* rispetto agli assetti remediali da riguardarsi quali tendenzialmente *consolidati*. In questo senso, le plausibili esigenze di *uniformità*, *omogeneità* e *certezza* nella liquidazione dei danni non patrimoniali (che obbediscono ad un canone di *uguaglianza* tra situazioni comparabili ed agevolano una definizione stragiudiziale delle controversie) non possono andare a scapito della *adeguatezza* del ristoro riconosciuto alle vittime di incidenti o di *malpractice* sanitaria.

A fronte di ciò, si atteggia a direttiva *secondaria* - che trova giustificazione nella esigenza, di rilievo sociale e di interesse generale, di favorire la *calcolabilità* e la *prevedibilità* dei costi transattivi a carico delle imprese assicurative - quella intesa alla salvaguardia della complessiva *sostenibilità* sistemica, al fine di scongiurare il rischio degli automatismi traslativi in danno della collettività dei consumatori e degli utenti, attraverso l’ incremento dei premi contrattuali.

Solo nella illustrata prospettiva, che mette in correlazione la primaria esigenza di *tutela dei diritti* con gli equilibri del *mercato assicurativo*, può acquisire specifica coerenza - anche avuto riguardo alla ambientazione dei criteri di liquidazione del danno non patrimoniale nel contesto settoriale del codice delle assicurazioni private, peraltro destinato a coprire, per la illustrata opzione positiva, l’ articolato ambito della responsabilità professionale sanitaria - la programmatica rimessione, in via propositiva, dell’ approntamento delle tabelle al Ministero delle imprese e del *made in Italy*, con il supporto tecnico-consultivo dell’ Istituto di vigilanza, ma anche con il *qualificato* e *necessario* apporto codecisionale del Ministero della giustizia, in via di concerto.

2.3.- Sotto questo profilo - di ordine procedimentale, ma di incidenza sostanziale - il Collegio non può esimersi dal rilevare che l’ intellegibilità dell’ intervento normativo in esame risulta compromessa, in assenza di supporto documentale integrativo, dal tratto meramente formale ed inarticolato (fatta eccezione della richiesta, di rilievo del tutto secondario, di collocazione delle tabelle in apposito allegato) del concerto espresso dal Ministro della giustizia.

Si impongono, sul punto, una considerazione di carattere generale ed una di carattere specifico e contestuale.

Sotto il primo profilo, la Sezione ha, ancora da ultimo, reiteratamente ribadito (cfr., per tutti, i pareri n. 53 del 22 gennaio 2024 e n. 131 del 30 gennaio 2024) che, negli “*atti di concerto*”, la valutazione dei Ministeri (competenti *per legge*) veicola ed esprime - in ordine alla proposta normativa elaborata, in via preliminare, dall’ autorità concertante - una *adesione sostanziale* (di vero e proprio “*accordo tra le amministrazioni statali coinvolte*” fa espressa parola, in termini generali, l’ articolo 17-*bis*, comma 2 della legge n. 241 del 1990), conseguente al concreto apprezzamento degli interessi pubblici a confronto (anche, secondo i casi, di ordine organiz-

zativo ed infrastrutturale), che abilita del resto alla formulazione di eventuali *suggerimenti* e alla elaborazione di *proposte di modifica o di integrazione*: sicché non a caso, nel conflitto, è prevista la composizione in sede di Consiglio dei ministri (cfr. articolo 5, comma 2 lettera *c-bis*) legge 23 agosto 1988, n. 400, nonché articolo 17-*bis*, comma 2 l. n. 241/1990 cit.).

Con ciò, pur con l'elevato tasso di politicità e l'ampia discrezionalità che connota l'attività di concertazione a livello ministeriale, la sua manifestazione, ancorché non integri un atto unitario e formalmente complesso, ma si atteggi a mero modulo procedimentale, realizza (cioè: *deve realizzare*) una *effettiva compartecipazione* alla elaborazione del provvedimento o dell'atto, per la quale l'autorità concertata esprime sulla proposta elaborata dall'autorità concertante una *sostanziale valutazione* di compatibilità con gli interessi di cui è portatrice, con ciò realizzandosi una forma di *concorso nel volere* che è, ad un tempo, sostanziale *codeterminazione del voluto*.

Del resto, di là dalla formale attribuzione - con la facoltà di elaborare la proposta - dell'iniziativa procedimentale, il regolamento approvato in via concertata assume i tratti, quanto meno sostanziali, del *decreto interministeriale* (cfr. articolo 17, comma 3 legge n. 400 del 1988), onde il concerto costituisce l'atto con cui il Ministro concertante (lungi dal limitarsi ad esplicitare l'assenza di ragioni meramente ostative) si rende positivamente *partecipe dell'iniziativa politica*, concorrendo ad *assumerne la responsabilità*.

Ne discende che la preventiva partecipazione istituzionale dei Ministri competenti *ratione materiae* non può essere surrogata da un mero, inarticolato e "secco" *nulla-osta*, con il quale il Ministro (o addirittura una mera struttura ministeriale, all'uopo eventualmente ed informalmente delegata) escluda, con formula essenzialmente *negativa* e sostanzialmente *abdicativa*, e senza fornirne neppur sintetico conto, la sussistenza di ragioni (eventualmente) preclusive alla decisione della autorità procedente.

E benché rientri, realisticamente, nell'ordine del possibile che l'autorità interpellata nulla abbia da osservare sullo schema di atto, è bene rimarcare che si tratta pur sempre di un caso limite, che non può valere a ridurre né il concerto, né la previa audizione - *svilendone importanza, senso e funzione* - a mera formula di stile, ridotta a vacuo adempimento procedimentale.

Tale conclusione non è smentita, ma semmai corroborata, dalla sancita operatività del meccanismo semplificativo del silenzio-assenso introdotto, per garantire anche sul piano organizzativo ed infrastrutturale la celerità dell'azione amministrativa, dall'articolo 17-*bis*, comma 2 della legge n. 241 cit.

Per un verso, infatti, la disposizione conferma l'*obbligo*, gravante sulla autorità concertata, di dare *espreso, formale e motivato* riscontro (*arg. ex* articoli 2 e 3 della legge n. 241 cit.) alla proposta dell'autorità concertata (si che il valore legale di tacito assenso è posto a presidio di una *inerzia* ingiustificata, che si colloca in un quadro di patologia dell'azione amministrativa); per altro verso, il preciso e sintomatico riguardo alla figura codecisionale dell'*accordo* (e alla eventualità di interventi di *modifica* rimessi, nel mancato confronto interministeriale, al Presidente del Consiglio) testimonia a favore del necessario impegno argomentativo e giustificativo.

2.4.- Se tali considerazioni valgono in termini generali, con specifico riferimento allo schema di decreto in esame, si deve ripetere che il coinvolgimento del Ministro della giustizia appare correlato alla necessaria ed impegnativa verifica, *in chiave retrospettiva*, della complessiva coerenza dell'intervento con gli orientamenti maturati dalla giurisprudenza "*consolidata*" in punto di risarcimento del danno non patrimoniale e, *in chiave prospettica*, dell'impatto della regolazione sulla attività giurisdizionale e sulle modalità di liquidazione dei danni.

Un compito reso vieppiù necessario e qualificante dal fatto che, nella sua essenza, l'ordito normativo si limita, nei quattro articoli di cui si compone, a *richiamare*, al fine di conferir loro rilievo regolamentare, le *tavole* e le *tabelle* collocate in allegato, con le prefigurate modalità di aggiornamento (articolo 1); a fissare il valore del primo punto di invalidità (articolo 2); ad individuare il criterio di liquidazione del danno biologico temporaneo (articolo 3) e a sancire l'invarianza finanziaria dell'intervento (articolo 4).

In definitiva, già sotto questo primo profilo, l'erogazione del parere deve essere sospesa, in attesa di una adeguata rinnovazione dell'attività di concertazione interministeriale.

3.- Ciò detto, l'articolo 138, comma 2 della legge n. 209 del 2005 fissa specifici *criteri, principi e regole* destinate ad orientare l'attività di elaborazione dei dati e di predisposizione della tabella. Restano sullo sfondo di tale operazione - in quanto ne costituiscono, sotto distinto rispetto, un *postulato* - sia la *nozione* di danno non patrimoniale (avuto riguardo alla distinzione tra danno *biologico* e danno *morale*, che recepisce la consolidata elaborazione della giurisprudenza della Corte di cassazione), sia il parametro di riferimento *medico-legale*, espresso in termini di percentuale riconosciuta di invalidità.

Si prevede, in dettaglio:

a) l'adozione del "*sistema del punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità*" (comma 2, lettera b), tale che il "*valore economico del punto*" risulti funzione ("*crescente*") della percentuale di invalidità e funzione ("*decescente*") dell'età del danneggiato;

b) la prospettica incidenza "*più che proporzionale*" di ogni "*aumento percentuale*" della invalidità riconosciuta (nel senso che ad un aumento del punto di invalidità, in termini medico-legali, debba corrispondere un incremento più che proporzionale del corrispondente valore economico attribuito);

c) una *correlazione inversa* tra l'età della vittima ed il valore economico del punto variabile, determinato sulla base "*delle tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale*";

d) una modalità di "*personalizzazione complessiva della liquidazione*" - per tenere conto della "*componente del danno morale*" - mediante incremento "*in via percentuale e progressiva per punto*".

3.1.- In tale quadro, l'Amministrazione ha provveduto, come evidenziato dalla relazione illustrativa:

a) alla preliminare *predefinizione* del valore economico del "*punto base*" (destinato all'aggiornamento periodico con cadenza annuale, mediante decreto ministeriale, per tener conto dell'effetto inflattivo: cfr. articolo 138, comma 5), corrispondente al valore minimo della percentuale di invalidità (9 punti), che si è scelto di equiparare - per argomentate ragioni di "*coerenza*" e di "*continuità*" - al valore del punto base positivamente definito (all'articolo 139) per le c.d. microlesioni, attualmente pari ad € 939.78;

b) alla elaborazione di un sistema di "*moltiplicatori biologici*", di "*demoltiplicatori demografici*", e di "*moltiplicatori per danno morale*" (questi ultimi in misura alternativa minima, media e massima, per tenere conto delle esigenze di personalizzazione contestualizzate).

A tal fine, si è proceduto - "*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*" - ad una strumentale "*rilevazione dei dati di mercato*", operata con il "*supporto tecnico*" dell'Istituto di vigilanza, che ha valorizzato, quale ultimo dato disponibile, il "*costo economico sopportato dal settore*" nell'anno 2018, utilizzato "*per la validazione del modello definito*".

La relazione tecnica assume, senza peraltro fornirne puntuale riscontro documentale, che il contributo sia stato aggiornato (“a dicembre 2020” e - di seguito - a “ottobre 2022”) per tener conto dei dati aggregati disponibili “per il biennio 2021-2022”, e successivamente integrato “con dati più recenti” (in particolare, con riguardo alle “tabelle di mortalità ISTAT”).

In pratica, la determinazione del fattore di moltiplicazione progressivamente correlato alla percentuale di invalidità ha preso le mosse (prescindendo dal decremento correlato all’età della vittima, per il quale è stata separatamente ed autonomamente elaborata una tabella di coefficienti demoltiplicatori) dalla programmatica *imposizione del vincolo* che l’ammontare complessivo dei risarcimenti corrispondesse all’importo tale pagabile (per il solo danno biologico) secondo le c.d. tabelle milanesi, per tutti i gradi di invalidità (ammontante, nella stima effettuata nel 2020, ad € 34.991.252,69).

3.2.- Osserva il Collegio che la complessiva razionalità dell’operazione algoritmica implementata - *di per sé* non arbitraria ed anzi tecnicamente necessitata - appare, per un verso, concretamente compromessa, e resa non compiutamente intellegibile, da un approntamento non adeguato e non aggiornato dei dati aggregati di riferimento e, per altro verso, inficiata da una surrettizia inversione metodologica, rispetto alle direttive scolpite dalla base normativa.

3.2.1.- Sotto il primo profilo, l’analisi di impatto della regolazione - nella vicenda in esame particolarmente impegnativa e qualificante, rappresentando l’unico luogo idoneo ad evidenziare, esplicitare e riassumere la logica, i criteri, le operazioni e gli esiti della *elaborazione* della matrice tabellare - si limita a richiamare le risultanze della nota tecnica dell’IVASS, incentrata su dati temporalmente risalenti, omettendo una puntuale descrizione della situazione *attuale*, aggiornata con gli ultimi dati disponibili relativamente alla *consistenza numerica* ed alla *distribuzione frequenziale* dei sinistri (o degli eventi dannosi) registrati ed alla relativa dinamica apprezzata in un congruo e significativo lasso temporale, sia nell’ambito della circolazione stradale che nel contesto sanitario e socio-sanitario.

Inoltre - quanto al compiuto e circostanziato apprezzamento della *concreta incidenza*, sul piano delle tecniche, delle modalità e degli esiti risarcitori, della formalizzazione di una *tabella unica*, con valore normativo, destinata a soppiantare programmaticamente la valorizzazione, validata dalla giurisprudenza, delle tabelle elaborate dalla prassi degli uffici giudiziari - l’analisi trascura il complessivo confronto comparativo con lo *status quo*, sia in termini assoluti, sia in termini relativi, in relazione ai diversi gradi di invalidità, in tal modo non offrendo elementi per scongiurare il rischio di *regressione* dei risarcimenti.

A tal fine, una adeguata disaggregazione dei dati disponibili dovrebbe tenere conto non solo della *curva statistica* dei punti di invalidità riconosciuti nell’arco temporale rappresentativo, ma anche della misura degli incrementi percentuali in funzione di differenziazione equitativa e di quantificazione idiosincratca del danno morale.

Inoltre, appare necessario tenere in debito conto gli *aggiornamenti* nelle more approntati, sia alla luce della evoluzione della giurisprudenza, sia in ragione degli adeguamenti imposti dal fenomeno inflattivo, ai riferimenti tabellari utilizzati dagli uffici giudiziari sia milanesi che romani, con adeguata giustificazione dei relativi *scostamenti* e delle valorizzate opzioni di uniformazione.

3.2.2.- Sotto il secondo profilo, la *sostenibilità* degli impatti economici sul sistema assicurativo non può essere acquisita e valorizzata quale *vincolo ex ante* (ovvero *limite rigido e predefinito*) per una diluita scansione parametrica dei potenziali esiti remediali, in funzione di generalizzato ed ingiustificato *temperamento* o, perfino, di misurata e programmatica *riduzione* della tutela delle vittime.

Alla luce del *bilanciamento* sollecitato, nei termini di cui si è detto *supra*, dalle direttive evidenziate dalla norma primaria (imposte, del resto, dal quadro costituzionale), solo un eventuale e dimostrato esito di *squilibrio macro-economico* sulla complessiva redditività delle imprese di settore potrebbe legittimare, nella prospettiva *solidaristica* evocata dalla Corte costituzionale (cfr. la sentenza n. 235/2014, peraltro riferita alle lesioni c.d. micropermanenti), una opzione sostanzialmente *calmierante*. Ma una tale dimostrazione non emerge dai dati allegati, né è coonestata da un apprezzamento critico della redditività aggregata delle imprese di settore, per le quali - anche, e si pure non esclusivamente, in ragione delle recenti dinamiche inflattive - consta, all'incontro, di significativi incrementi dei profili tariffari.

Merita, con ciò, di essere nuovamente rimarcato che la direttiva di *razionalizzazione* dei costi gravanti sul sistema assicurativo - che asseconda, per un verso, le aspettative di *certezza, calcolabilità e prevedibilità* degli operatori economici e dovrebbe contribuire a disincentivare, in prospettiva *predittiva*, il contenzioso e a favorire la definizione stragiudiziale delle pratiche di liquidazione - non va intesa quale ragione di *deminutio* della pienezza, effettività ed adeguatezza della tutela che va riconosciuta alle vittime di eventi dannosi.

4.- Alla luce delle considerazioni esposte, l'espressione del parere deve essere necessariamente sospesa, in guisa da consentire all'Amministrazione richiedente di *riattivare* (anche a mezzo di apposito confronto pubblico con i soggetti a vario titolo rappresentativi) l'analisi di contesto ed *aggiornare* (con il necessario supporto tecnico ed istruttorio) i dati sottostanti alla articolata elaborazione tabellare, esplicitando i termini di un confronto comparativo puntuale e circostanziato con i parametri tabellari attualmente utilizzati nelle varie sedi giudiziarie e validati dalla giurisprudenza di legittimità ed illustrando le opzioni di standardizzazione ed uniformazione perseguite.

P.Q.M.

sospende, nei sensi e per i fini di cui in motivazione, l'espressione del parere.