

Macrolesioni: dopo lo stop del Cds necessarie soluzioni non ideologiche

Filippo Martini

Avvocato del Foro di Milano ed esperto di tematiche di responsabilità e risarcimento



IL TEMA DELLA SETTIMANA

Che fare dopo l'alt del Consiglio di Stato alla Tabella unica nazionale? La domanda appare legittima in presenza di uno scenario che certamente non incoraggia a guardare al futuro con ottimismo. Questo anche in ragione del fatto che si tratta di un provvedimento atteso da diciotto anni. Secondo l'avvocato Filippo Martini le contrapposizioni sono più di natura ideologica che funzionali alle esigenze di razionalità e omogeneità del sistema.



In anteprima sul web il numero della settimana all'indirizzo ntplusdiritto.ilsole24ore.com

Il Consiglio di Stato, nella adunanza consultiva del 13 febbraio scorso, ha sospeso l'espressione del proprio parere relativo allo schema di regolamento recante la tabella unica del valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità tra dieci e cento punti, ai sensi dell'articolo 138 comma 1, lettera b) del codice delle assicurazioni private (Dlgs n. 209 del 7 settembre 2005).

Lo stop del Consiglio di Stato allo schema di Tun

Il provvedimento, approvato dal Consiglio dei ministri lo scorso 16 gennaio, è dunque approdato, secondo l'iter di formazione della norma secondaria, presso l'ufficio del Consiglio di Stato per il prescritto parere preventivo non vincolante trasmesso dal Ministero delle Imprese e del Made in Italy.

È quello governativo un provvedimento così a lungo atteso da aver generato nel tempo un serrato dibattito sui sistemi alternativi pretori che si sono dati il compito di compensare il danno alla persona e che necessariamente nel corso dei decenni passati si sono (con alterne fortune) via via succeduti, sempre con l'obiettivo e la funzione di supplire appunto alla grave e perdurante assenza del legislatore delegato.

Non per altra ragione, quindi, avevamo salutato il rilascio da parte del Governo di un testo, atteso da diciotto anni, chiamato a regolare, secondo lo schema quadro dell'articolo 138 del codice delle assicurazioni, le somme dovute alle vittime per il risarcimento del danno non patrimoniale (biologico e morale) subito in occasione di un incidente stradale ovvero di un errore sanitario secondo il precetto più di recente introdotto dall'articolo 7 della legge n. 24/2017.

Nel riferire le ragioni della temporanea decisione (la sospensione è un provvedimento per sua natura interlocutorio), il Consiglio di Stato pone le premesse di quella che appare, a loro giudizio, una sonora bocciatura, nel metodo e nei contenuti, con inevitabili ricadute pratiche nell'iter di approvazione di un intervento atteso da così tanto tempo.

Seguendo l'iter argomentativo, si riscontrano, innanzitutto, due passaggi preliminari tutt'altro che di poco rilievo, che consentono di superare due incagli interpretativi sui quali a lungo principalmente la dottrina si era soffermata in un conflitto non ancora sanato.

La necessità di due schemi tabellari

Ricorda innanzitutto l'Organo consultivo che in forza della legge 25 febbraio 2022 n. 15 l'attuale norma primaria - a fronte della originaria previsione di una "tabella unica" avente a 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" - prefigura oggi 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 del danno da risarcire.

Si rammenti che, 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 poli-

tiche sociali e del Ministro della giustizia, il secondo – che costituisce oggetto della 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.

Ebbene, tale considerazione sulla distinzione sistematica e procedurale dei due provvedimenti libera il campo, a nostro giudizio, **dalle tesi che volevano legare comunque alla contestuale approvazione delle due tabelle la piena entrata in vigore del sistema di valutazione e risarcitorio predicato dalla legge di delega.**

La questione della scadenza della delega

Un secondo aspetto di rilievo, che parimenti sembra liberare il campo da interpretazioni troppo restrittive, fa riferimento al termine che **la norma di delega** prevede per la sua attuazione (**1° maggio 2022**) chiarendo che «**non si tratta di un ancoraggio temporale perentorio**», posto che «**un termine cogente per l'esercizio della potestà normativa è espressamente previsto nel nostro ordinamento, solo per l'emaneazione dei decreti legislativi delegati**».

Le altre valutazioni contenute nel parere

Entrando nel merito del proprio contributo, l'Organo consultivo rammenta, innanzitutto, che «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).

Osserva tuttavia la Corte che, ancorché concorrenti – e tali da prefigurare un necessario e ragionevole *bilanciamento* – tali obiettivi non si collocano, tuttavia, sul medesimo piano.

Secondo i giudici, nella dicotomia “diritti delle vittime” e “razionalizzazione dei costi” va identificata, nella lettera della legge, una “*direttiva primaria* che va ricercata nella “chiave dichiaratamente *garantistica*” della volontà legislativa, con la valorizzazione positiva di un canone di *pienezza* e di *effettività* remediale, che può essere raggiunta nella *adeguatezza* delle poste di danno, destinate a compensare, in via necessariamente *equitativa*, la compromissione della “*integrità psico-fisica della persona*”.

Dato per assoluto e non controvertibile questo snodo interpretativo della norma delega, appare una chiara presa di posizione quanto declinato in seguito, ove si ritiene che, sul piano operativo, questo obiettivo possa essere raggiunto solo laddove l'elaborazione tenga conto dei “*criteri di valutazione del danno non patrimoniale ritenuti congrui dalla consolidata giurisprudenza di legittimità*”.

Ebbene, secondo i giudici amministrativi, detto 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*».

Sulla base di questa premessa, la Corte ritiene che «le plausibili esigenze di *uniformità*, *omogeneità* e *certezza* nella liquidazione dei danni non patrimoniali **non possono andare a scapito** della *adeguatezza* del ristoro riconosciuto alle vittime di incidenti o di *malpractice* sanitaria» e che «a fronte di ciò, si atteggia a *direttiva secondaria* 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».

Tracciata questa non irrilevante traiettoria, la decisione in esame trova motivo di censura – tale da generare il provvedimento di sospensione –

Siamo davanti a una sonora bocciatura, nel metodo e nei contenuti, con inevitabili ricadute pratiche nell'iter di approvazione

RESPONSABILITÀ E RISARCIMENTO

Editoriale

Tun, l'adozione definitiva è un traguardo nonostante i dubbi sulla scala dei valori
di *Giovanni Comandè*
» pag. 12

Lo schema di Dpr sulle liquidazioni

Tabella nazionale sulle “macrolesioni”: così gli importi sacrificano i casi gravi
di *Roberto Parziale*
» pag. 15

Il danno non patrimoniale

Sui valori del danno morale i coefficienti vanno in tilt
di *Roberto Parziale*
» pag. 21

Il danno non patrimoniale

Un'operazione sulle nuove cifre che è a rischio incostituzionalità
di *Roberto Parziale*
» pag. 25
Su «*Guida al Diritto*» n. 8 del 2 marzo 2024

RESPONSABILITÀ E RISARCIMENTO

Lo schema di Dpr sulle liquidazioni

Tabella nazionale sulle “macrolesioni”: riparte il sogno dei risarcimenti unici
di *Maurizio Hazan, Filippo Martini e Marco Rodolfi*
» pag. 13
Su «*Guida al Diritto*» n. 4 del 3 febbraio 2024

Si prefigura il “varo”, con separati decreti, di una tabella preordinata alla determinazione (sotto il profilo medico-legale) della percentuale di invalidità

nella considerazione, di ordine procedimentale, ma di incidenza sostanziale, che l'intelligibilità dell'intervento normativo in esame risulti 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.**

Nell'ottica interpretativa del Collegio, 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.

La verifica delle posizioni del Consiglio di Stato

Chi scrive non ritiene di condividere i passaggi essenziali di quanto sino a qui argomentato e sintetizzato, specie su un piano sostanziale.

Benché le considerazioni dell'Organo consultivo siano improntate ad elevare un *vulnus* procedurale (che, per certi aspetti, non pare contestabile, stante la denunciata carenza documentale e di analisi concertata delle autorità coinvolte) quale ragione del provvedimento di sospensione, **appare emergere fra le righe che le criticità rilevate risiedano principalmente in considerazioni di tipo sostanziale**, tanto di natura interpretativa della legge delega, **quanto condizionate dalle proprie valutazioni di merito legate anche a una visione sia del sistema risarcitorio** che assicurativo che assume connotazioni di indirizzo politico e di normazione secondaria.

Sostenere che la previsione normativa che delega la funzione amministrativa a trovare il punto di equilibrio fra garanzia del diritto delle vittime dei sinistri a un pieno risarcimento del danno non patrimoniale effettivamente subito e razionalizzazione dei costi gravanti sul sistema assicurativo, ponga **questo secondo profilo in chiave “secondaria”, equivale a sbilanciare l'indirizzo tracciato dalla stessa legge delega a favore di una delle due partite in gioco.**

Verrebbe logico notare che il mandato normativo a ricercare un punto di equilibrio verrebbe compromesso in origine dalla scelta di indirizzare un elemento di favore verso uno dei piani in contrapposizione, con l'effetto, a nostro modo di vedere, di sbilanciare l'indirizzo della legge, ponendo così le basi per uno squilibrio di risultato tutt'altro che allineato alla ratio dell'articolo 138 del codice delle assicurazioni.

In verità, riteniamo che – posto il principio della pari dignità dei due elementi che costituiscono la vera essenza di un qualunque sistema risarcitorio, specie se assistito da un regime di assicurazione obbligatoria – **il punto di equilibrio non possa essere ricercato nella prevalenza dell'un valore sull'altro** (una vera e propria contraddizione in termini), bensì, esattamente al contrario, lasciando alla funzione amministrativa delegata valutare questo aspetto che, oltre a validissimi riferimenti di giustizia sociale, deve radicare le proprie valutazioni su sistemi macroeconomici e di costo che attengono esclusivamente alla funzione di indirizzo esecutivo ed amministrativo.

Quanto poi all'accennata esigenza **di allineare il provvedimento in esame alle valutazioni della giurisprudenza di legittimità**, ci pare fuorviante ritenere che questo dettato faccia riferimento solo a valutazioni di ordine macroeconomico (per altro non proprio della funzione del sindacato di legittimità della Corte di cassazione), piuttosto che ai parametri costitutivi degli istituti risarcitori che sono stati nel tempo affinati dalla magistratura e che, non per altro, in termini di principi generali vengono riprodotti in dettaglio nello stesso comma 2 dell'articolo 138 del codice delle assicurazioni.

Non riteniamo, insomma, che l'esigenza di uniformare lo schema di decreto che regolamenti la Tun alla giurisprudenza di legittimità vada ricercato nel dettaglio dei valori economici adottati, in via suppletiva, dalla

magistratura di merito, ma semmai nel rispetto dei parametri di “cornice” che la Corte di cassazione negli anni ha saputo declinare.

Una tabella di legge che si conformasse ai parametri pretori oggi in uso (per altro caratterizzati da inconciliabili difformità nel metodo e nei valori) verrebbe, per paradosso, meno al proprio compito che è quello **di razionalizzare i risarcimenti sia a livello nazionale che alla valutazione macroeconomica e alle provviste assicurative** che devono consentire il ristoro dei danni alla salute a tutte le vittime di eventi assicurati da normazione obbligatoria perché di grande rilevanza sociale e collettività.

La ricerca di un punto di equilibrio e le compatibilità del sistema assicurativo

Per altro, la considerazione che si legge più oltre, nelle motivazioni al provvedimento di sospensione del testo in esame, lascia intendere un equivoco di fondo che regge una parte del ragionamento e che, a nostro avviso, inficia **il meccanismo comparativo adottato dal Consiglio di Stato fra esigenze di tutela della vittima e sostenibilità del comparto macroeconomico ed assicurativo.**

Si legge, in un passaggio a nostro giudizio, essenziale che «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*».

Tuttavia, la Corte osserva che «una tale dimostrazione non emerge dai dati allegati, né è contestualizzata da un apprezzamento critico della redditività aggregata delle imprese di settore, per le quali – anche, e sia pure non esclusivamente, in ragione delle recenti dinamiche inflattive – consta, all’incontro, di significativi incrementi dei profili tariffari».

L’equivoco che, a nostro giudizio, regge l’assunto che precede e quindi la considerazione che il punto di equilibrio vada ricercato fra risarcimento e costo dell’impresa di assicurazione, è che con il termine “sostenibilità” non si vuole fare riferimento (men che meno nell’ottica del principio evocato della Corte costituzionale nella nota sentenza n. 235/2014) ai risultati finanziari delle aziende assicurative, bensì all’impatto sociale e macroeconomico che un sistema risarcitorio non governato ma lasciato alla mera discrezionalità della funzione giurisdizionale abbia già oggi e da sempre sui costi delle famiglie e quindi della collettività.

Basterà leggere il seguente ineludibile passaggio della decisione della Corte costituzionale n. 235/2014 ove **la necessità di “bilanciamento” degli interessi** confliggenti si articola tra «l’interesse risarcitorio particolare del danneggiato (che) deve comunque misurarsi con quello, generale e sociale, **degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi**».

Il margine incrementale del danno non impatta – se non in via indiretta – sulla governance finanziaria dei gruppi assicurativi, ma – in modo diretto e valutabile nella quotidianità, **sulle tasche degli utenti del sistema** della circolazione stradale o del servizio sanitario (medici e strutture), tenuti a sostenere il costo (attraverso i premi assicurativi) della mutualità sociale che caratterizza l’essenza dell’obbligo assicurativo.

Il punto di equilibrio, pertanto, **su basi assolutamente di paritetica dignità**, dovrebbe andare ricercato dunque, fra entità delle poste risarcitorie regolate dal legislatore delegato e valutazione di impatto immediato sui costi sociali dei sistemi di responsabilità obbligatoriamente assicurati ai quali la legge del lontano 2005 cercava di dare opportuni margini di razionalità sino ad oggi disattesi nei fatti.

La decisione del Consiglio di Stato e la questione del Foro più favorevole
La decisione interlocutoria del Consiglio di Stato, in conclusione, ci ri-

**Per Palazzo Spada
il termine di delega
del 1° maggio 2022
non è da ritenersi un ancoraggio
temporale perentorio**

porta ad un mondo oramai ben esplorato, fatto di incertezze risarcitorie, propensioni alla ricerca territoriale del Foro più generoso, alla discrezionalità non governata e non prevedibile sul piano attuariale e tariffario e, infine, a una spesa sociale ancora una volta fuori da ogni margine di valutazione oggettiva e di sostenibilità.

Ciò, ancor di più, se si considera che è data per imminente la pubblicazione del decreto attuativo dell'articolo 10 della legge 24/2017 (cosiddetta "legge Gelli") che nelle intenzioni – introducendo un sistema assicurativo obbligatorio in parte mutuato proprio dalla disciplina rc auto – dovrebbe agevolare l'accesso del settore assicurativo al mondo della responsabilità sanitaria. La mancata regolazione razionale e di prevedibilità di tale rischio (veicolata dalla disciplina attuativa dell'articolo 138 del codice delle assicurazioni) costituirà ulteriore ostacolo **all'ampliamento della offerta al mercato di coperture adeguate alle esigenze degli assicurati anche in ottica di contenimento dei costi delle stesse.**

Non esattamente uno scenario che incoraggia a guardare al futuro con ottimismo, anche in ragione del fatto che un provvedimento atteso da diciotto anni continua a generare, come appare evidente anche dal provvedimento da ultimo reso dal Consiglio di Stato, **contrapposizioni più ideologiche che funzionali alle esigenze di razionalità e omogeneità che avevano ispirato il legislatore del codice delle assicurazioni private nel lontano 2005.**

Guida al Diritto

Settimanale di documentazione giuridica

Direttore Responsabile Fabio Tamburini

Redazione

Rosa Maria Attanasio (vicecaporedattore), Carmine De Pascale (caposervizio), Simona Gatti (vicecaposervizio), Francesco Machina Grifeo, Giampaolo Piagnerelli, Paola Rossi.

Sede legale e Direzione Viale Sarca n. 223, 20125 Milano. Registrazione Tribunale di Avezzano n. 117 del 27 luglio 1994.

Redazione Piazza dell'Indipendenza 23 B/C, 00185 Roma, Tel. 06 30226656, Fax 06 30226606

GRUPPO 24ORE

Proprietario ed Editore Il Sole 24 ORE Spa

Presidente: Edoardo Garrone

Vicepresidente: Claudia Parzani

Amministratore delegato: Mirja Cartia d'Asero

Il Sole 24 ORE Spa. Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questo periodico può essere riprodotta con mezzi grafici e meccanici quali la fotocopiazione e la registrazione. Manoscritti e fotografie, su qualsiasi supporto veicolati, anche se non pubblicati, non si restituiscono.

Servizio Clienti Periodici Piazza dell'Indipendenza 23 B/C, 00185 Roma. Tel. 02/30.300.600, Fax 06 30225400 oppure 02 30225400

Abbonamento annuale (Italia) Guida al Diritto (rivista + supplementi + versione digitale): € 300,00 IVA inclusa; Guida al Diritto (sola versione digitale)

€ 180,00 IVA inclusa; per conoscere le altre tipologie di abbonamento ed eventuali offerte promozionali, contatti il Servizio Clienti (Tel. 02/30.300.600; mail: servizioclienti.periodici@ilssole24ore.com).

Pubblicità Il Sole 24 ORE S.p.A. System Direzione e amministrazione Via Monte Rosa, 91 - 20149 Milano - Tel. 02.3022.1 - Fax 02.3022.3214

email: segreteria@direzionedigitale.ilssole24ore.com

Stampa Str Press srl Via Carpi, 19 00040 Pomezia RM

La versione digitale di Guida al Diritto www.guidaaldirittodigitale.ilssole24ore.com

Per il sito internet www.ntplusdiritto.ilssole24ore.com

ISSN 1590-0282