



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

Consiglio di Stato

Sezione Consultiva per gli Atti Normativi

Adunanza di Sezione del 13 febbraio 2024

NUMERO AFFARE 00194/2024

OGGETTO:

Ministero delle imprese e del *made in Italy*.

Schema di “*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, ai sensi dell'articolo 138, comma 1, lettera b), del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209*”.

LA SEZIONE

Vista la nota di trasmissione della relazione prot. n. 2308 in data 31 gennaio 2024, con la quale il Ministero delle imprese e del *made in Italy* ha chiesto il parere del Consiglio di Stato sull'affare consultivo in oggetto;

Esaminati gli atti e udito il relatore, consigliere Giovanni 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 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, 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 dal 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 disgiunta 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 organizzativo 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 (sì 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 idiosincratICA 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 cononstata 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.

L'ESTENSORE
Giovanni Grasso

IL PRESIDENTE
Luciano Barra Caracciolo

IL SEGRETARIO
Alessandra Colucci