

RESPONSABILITÀ CIVILE E PREVIDENZA

rivista bimestrale di dottrina,
giurisprudenza e legislazione

diretta da
Giovanni Iudica - Ugo Carnevali

| estratto

QUANDO UN *OBITER* LASCIA IL TEMPO CHE TROVA

di Giampaolo Miotto



GIUFFRÈ EDITORE

| 7 QUANDO UN *OBITER* LASCIA IL TEMPO CHE TROVA (*)

di **Giampaolo Miotto** – *Avvocato in Treviso*

La sentenza n. 18773/2016 della Cassazione civile ha deciso una questione riguardante i presupposti di risarcibilità del danno biologico da inabilità temporanea «di lieve entità» alla luce dei criteri prescritti dal comma 3-*quater* dell'art. 32 del d.l. n. 1/12 (convertito con l. n. 27/2012), affermando incidentalmente che detti criteri non presenterebbero «differenze sostanziali» rispetto a quelli dettati invece dal comma 3-*ter* per il danno biologico da invalidità permanente e sarebbero comunque quelli «tipici della medicina legale». Trattandosi di *obiter*, sprovvisti di valenza nomofilattica, per di più privi di qualsiasi supporto argomentativo, a questi postulati non può attribuirsi valore di precedente. Tanto più che essi contrastano con la lettera delle anzidette disposizioni di legge e con gli esiti di una loro corretta interpretazione logica. Questa, sotto molteplici punti di vista, porta a ritenere indispensabile l'«accertamento strumentale» delle lesioni (oltre a quello clinico ed a quello obiettivo) per la risarcibilità del danno da invalidità permanente «di lieve entità».

Judgment n. 18773/2016 by the Italian Civil Supreme Court of Cassation dealt with the issue concerning the requirements of compensation for biological damage due by small temporary loss of ability on the basis of criteria arranged by Article 32 paragraph 3-quater of the decree-law n. 1/12 (converted into law n. 27/2012). By this decision the Supreme Court asserted, incidentally, that there are not "substantial differences" between the aforementioned criteria and those provided by paragraph 3-ter concerning biological damage due by permanent inability: anyway, according to the Supreme Court, those criteria are the same as those traditionally established by medical law scholars. However, these assertions are enshrined into obiter dictum, which do not have a nomophilactic attitude; moreover they are not supported by any argument, so that, for the purposes of judicial precedents, they are not binding at all. Furthermore, they seem to collide with the logic that inspire the aforementioned rules provided by the law and also with a more appropriate logical interpretation. Because of this, the "instrumental ascertainment" of the injuries seems to be required in order to obtain compensation for the biological damage due by small temporary loss of ability.

Sommario 1. Il caso deciso. — 2. Le premesse di carattere generale della motivazione. — 3. Il sillogismo decisorio della controversia in tema di danno da inabilità temporanea. — 4. *Ratio decidendi* ed *obiter dicta* della sentenza annotata. — 5. Motivazione e contenuto degli *obiter* riguardanti l'accertamento del danno biologico da invalidità permanente. — 6. L'interpretazione sistematica dei commi 3-*ter* e 3-*quater*: a) l'argomento «economico». — 7. (*Segue*). b) l'argomento letterale. — 8. (*Segue*). c) l'argomento sistematico, in relazione alla «*sedes materiae*». — 9. (*Segue*). d) l'argomento teleologico. — 10. Una conferma autorevolissima: il vaglio di costituzionalità delle norme di cui ai commi 3-*ter* e 3-*quater*, così come interpretate dal Giudice remittente. — 11. Conclusioni.

(*) Contributo approvato dai Referee.

1. IL CASO DECISO

Per comprendere quale sia la reale portata della decisione in commento è indispensabile dapprima ricostruire quali fossero i connotati del caso deciso dalla Cassazione.

In proposito va premesso che la sentenza in esame ha concluso un giudizio nel quale il responsabile del danno ed il suo assicuratore erano rimasti contumaci in tutti e tre i gradi.

Si tratta di una decisione pronunciata sul ricorso del conducente di un autoveicolo diretto a censurare una sentenza del Tribunale di Napoli che, oltre a non riconoscergli il risarcimento del danno «da fermo tecnico», gli aveva negato anche quello del danno alla persona, per il quale peraltro la domanda era «*limitata al danno biologico temporaneo e non già permanente*».

Dallo storico della motivazione non risulta che in primo grado o in appello fosse stata esperita una CTU medico-legale sulla persona del ricorrente per accertare le «*lesioni contusive alla spalla sinistra, allo emotorace ed alla cervicale*» diagnosticate «*dal sanitario di guardia al Pronto soccorso*», come da «referto» in atti.

L'oggetto della censura (prospettata tanto *sub specie* della falsa applicazione di norme di diritto, quanto come omesso esame di fatto decisivo) era, dunque, esclusivamente la risarcibilità del danno da inabilità temporanea inerente alle lesioni anzidette.

Estraneo all'impugnazione proposta era, invece, il risarcimento del danno da invalidità permanente, come si è detto, mai richiesto dal ricorrente.

2. LE PREMESSE DI CARATTERE GENERALE DELLA MOTIVAZIONE

La decisione in esame, anch'essa assunta nella contumacia degli intimati, si fonda anzitutto su alcune premesse di carattere generale, tutte adesive alla linea interpretativa enunciata dalla Corte costituzionale nella «*sentenza n. 235/2014*»⁽¹⁾.

In primo luogo la Cassazione condivide l'assunto per cui la disposizione «*di cui all'art. 32, comma 3-quater, del d.l. 24 gennaio 2012, n. 1*» ha per oggetto il solo danno biologico da inabilità temporanea, mentre quella dettata dall'art. 32, comma 3-ter disciplina specificamente il «*danno biologico permanente*».

Anche per i Giudici di Piazza Cavour, quindi, le due disposizioni hanno oggetti ben diversi.

Secondariamente la Cassazione conferma che entrambe «*si applicano... ai giudizi in corso (ancorché relativi a sinistri verificatisi in data anteriore alla loro entrata in vigore)*», così come aveva affermato la Consulta.

Infine, di quest'ultima la Cassazione condivide pure l'assunto per cui tali disposizioni non sono dirette a limitare la risarcibilità del danno biologico di lieve entità, come erroneamente lamentato da alcuni, bensì a disciplinarne la prova, essendo «*volte a stabilire l'esistenza e, eventualmente, la consistenza del danno alla persona*»⁽²⁾.

⁽¹⁾ Corte cost., 16 ottobre 2014, n. 235, in questa *Rivista*, 2014, 1826, con note di SCOGNAMIGLIO e ZIVIZ.

⁽²⁾ In dottrina si è da tempo chiarito che «*le modifiche introdotte dal d.l. 1/12 sono norme sulle prove, e non sulla risarcibilità del danno alla persona*» (ROSSETTI, *Micropermanenti: fine della storia*, in *Corr. giur.*, 2014, 1488). In tal senso si vedano anche: BARLETTA, *Micropermanenti e delimitazione del risarcimento dopo la pronuncia della Consulta n. 235/2014: regime transitorio e non solo*, in *www.ri.da.re.it*, 17 novembre 2014; MARINI, *Medici legali sempre più "arbitri" del conflitto*, in *Guida dir.*, 2012, 20, 22; MIOTTO, *Micropermanenti ed accerta-*

Si noti sin d'ora che la sentenza in esame, mentre rinvia ripetutamente alla sentenza n. 235/2014 della Consulta, non cita mai l'ordinanza n. 242/2015 di quest'ultima ⁽³⁾, pur essendo stata pronunciata in data successiva ad essa.

3. IL SILLOGISMO DECISORIO DELLA CONTROVERSIA IN TEMA DI DANNO DA INABILITÀ TEMPORANEA

Il sillogismo decisorio formulato dalla sentenza annotata può essere riassunto come segue.

In punto di diritto la Cassazione enuncia il principio per cui il disposto dell'art. 32, comma 3-*quater*, specificamente riguardante il danno biologico da inabilità temporanea, individua «i criteri scientifici di accertamento del danno», che sarebbero quelli «tipici della medicina legale», e cioè quelli «visivo-clinico-strumentale ⁽⁴⁾, non gerarchicamente ordinati tra loro, né unitariamente intesi, ma da utilizzarsi secondo le *leges artis*».

In punto di fatto, invece, la Suprema Corte osserva che il caso scrutinato era caratterizzato da un «referto medico» (quello del Pronto soccorso) che aveva «diagnosticato contusioni alla spalla, al torace alla regione cervicale guaribili in 7 giorni».

Da queste premesse essa fa discendere che il Giudice d'appello, laddove aveva negato il risarcimento del danno da inabilità temporanea, avesse errato perché, proprio alla luce dell'anzidetto «referto medico», non poteva affatto sostenersi che si trattasse «di per sé di "afezioni asintomatiche di modesta intensità non suscettibili di apprezzamento obiettivo clinico" alla stregua dell'art. 32, comma 3-*quater*», come aveva invece affermato il Tribunale di Napoli.

Di qui la cassazione della sentenza impugnata, per questo aspetto, con rinvio al medesimo Tribunale, in diversa composizione, per una nuova deliberazione della «domanda risarcitoria in riferimento al danno biologico temporaneo», alla luce dei suddetti principi di diritto.

Il contenuto della decisione, in realtà, lascia perplessi per due ragioni.

In primo luogo la motivazione adottata non pertiene affatto ad una falsa applicazione di norme di diritto, quanto piuttosto ad un erroneo apprezzamento del fatto.

Al contrario di quanto si afferma nella medesima motivazione, laddove quello censurato viene qualificato come «errore in diritto (*sub specie di vizio di sussunzione*)», ciò che la Cassazione imputa alla sentenza impugnata non è un'erronea sussunzione della fattispecie concreta nell'ipotesi normativa di cui all'art. 32, comma 3-*quater*, quanto piuttosto una sua erronea ricognizione da parte del Giudice d'appello, consistita nel non aver correttamente valutato le risultanze del citato «referto medico».

In proposito si noti come la motivazione della sentenza riguardi proprio la «valutazione delle circostanze» concrete e delle «risultanze di causa» (e cioè quelle che emergono dal

mento strumentale dei postumi, in questa *Rivista*, 2014, 1997. Ma al riguardo si è espressa chiaramente anche Corte cost. n. 235/2014, *cit.*, quando ha affermato che tali modifiche non si riferiscono «alla consistenza del diritto al risarcimento delle lesioni... bensì solo al momento successivo del suo accertamento in concreto».

⁽³⁾ Corte cost., 26 novembre 2015, n. 242, in questa *Rivista*, 2016, 464, con note di BONA e MIOTTO.

⁽⁴⁾ Già a questo assunto si può obiettare che il criterio «visivo» enunciato dal comma 3-*quater* non equivale affatto a quello «obiettivo» indicato dal comma 3-*ter*, cui la motivazione della sentenza, inspiegabilmente, omette di far riferimento, quasi esso fosse un sinonimo del primo, e che, invece, il comma 3-*quater* non fa riferimento al criterio «clinico» (oltre che a quello «obiettivo»).

citato «referto medico») ed attenga dunque ad un possibile «vizio di motivazione» della sentenza impugnata, come da costante giurisprudenza della Cassazione stessa ⁽⁵⁾.

Dal che derivava l'evidente inammissibilità del ricorso proposto con riguardo al vizio denunciato poiché questo, nel caso specifico, non avrebbe certo integrato un «*omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti*», e cioè l'unica ipotesi di difetto motivazionale censurabile per cassazione a seguito della novella dell'art. 360, comma 1, n. 5 c.p.c., introdotta nel 2012 ⁽⁶⁾ (applicabile al ricorso deciso dalla sentenza in esame, promosso nel 2013).

In secondo luogo, come ricorda la sentenza stessa, tanto il comma 3-*quater*, quanto il 3-*ter* dell'art. 32 precitato prevedono i «*criteri scientifici*» destinati a discernere il «*danno biologico suscettibile di accertamento medico-legale*», che è indispensabile per aversi danno risarcibile ai sensi degli artt. 138 e 139 cod. ass.

Ciò posto, l'anzidetto referto del «*sanitario di guardia al Pronto soccorso*» che visitò il ricorrente rappresentava indubbiamente una risultanza di carattere clinico valutabile in sede medico-legale (attenendosi ai suddetti criteri), ma non integrava affatto l'«*accertamento medico-legale*» richiesto dall'art. 139 precitato, anche ai fini del danno biologico da inabilità temporanea.

Che la diagnosi risultante da una certificazione medica non possa esser confusa con un accertamento medico-legale (potendo piuttosto essere oggetto di quest'ultimo) pare una verità non abbisognevole di particolari dimostrazioni.

Ciò a tacer del fatto che dal contenuto del «referto» citato, che l'estensore ha trascritto, non si ricava nemmeno se le «lesioni contusive» ivi evidenziate fossero state diagnosticate sulla base di una percezione «visiva» o di un esame «strumentale» (come richiesto dal comma 3-*quater*), e non piuttosto di una mera sintomatologia soggettiva dichiarata dal paziente e, dunque, dalla stessa parte danneggiata (ciò che ovviamente sarebbe cosa ben diversa).

Nel caso in discussione pertanto il necessario «accertamento medico-legale» (quale sia il contenuto che s'intenda attribuirgli) non era comunque ricavabile dalle risultanze istruttorie (e, in particolare, da quanto refertato dal medico del Pronto soccorso, come da certificato in atti).

Il che viepiù evidenzia l'incongruenza della decisione in commento.

⁽⁵⁾ «Il vizio di violazione di legge consiste nella deduzione di una erronea ricognizione, da parte del provvedimento impugnato, della fattispecie astratta recata da una norma di legge e, quindi, implica necessariamente un problema interpretativo della stessa. Per altro verso il vizio di falsa applicazione di norme di legge consiste nella erronea sussunzione della fattispecie di fatto — così come accertata dal giudice di merito — nella ipotesi assertiva astratta. Viceversa, l'allegazione di una erronea ricognizione della fattispecie concreta, a mezzo delle risultanze di causa, è esterna all'esatta interpretazione della norme di legge e impinge nella tipica valutazione del giudice del merito, la cui censura è possibile, in sede di legittimità, sotto l'aspetto del vizio di motivazione. Lo scrimine tra l'una e l'altra ipotesi — violazione di legge in senso proprio a causa dell'erronea ricognizione dell'astratta fattispecie normativa, o falsa applicazione di legge per erronea sussunzione del fatto, ovvero erronea applicazione della legge in ragione della carente o contraddittoria ricostruzione della fattispecie concreta — è segnato, in modo evidente, che solo questa ultima censura e non anche la prima è mediata dalla contestata valutazione delle circostanze e delle altre risultanze di causa» (Cass. civ., 30 ottobre 2009, n. 23060, in Guida dir., 2010, 6, 57).

⁽⁶⁾ Dall'art. 54, d.l. 22 giugno 2012, n. 83, convertito, con modificazioni, in l. 7 agosto 2012, n. 134.

4. RATIO DECIDENDI ED OBITER DICTA DELLA SENTENZA ANNOTATA

Così ricostruita la *ratio decidendi* della sentenza annotata, con riguardo al caso sottoposto alla Corte dal ricorrente, è possibile commentare in modo appropriato la questione per la quale essa ha attirato l'attenzione dei pratici, con riguardo al ben diverso tema dei criteri valutativi del danno biologico di lieve entità da invalidità permanente dettati dall'art. 32, comma 3-ter (come la medesima sentenza ha riconosciuto).

Tutto nasce dal seguente passaggio della motivazione:

«Invero, il citato art. 32, comma 3-quater, così come il precedente comma 3-ter, sono da leggere in correlazione alla necessità (da sempre viva in siffatto specifico ambito risarcitorio), predicata dagli artt. 138 e 139 cod. ass. (che, a tal riguardo, hanno recepito quanto già presente nel "diritto vivente"), che il danno biologico sia "suscettibile di accertamento medico-legale", esplicando entrambe le norme (senza differenze sostanziali tra loro) i criteri scientifici di accertamento e valutazione del danno biologico tipici della medicina-legale (ossia il visivo-clinico-strumentale, non gerarchicamente ordinati tra loro, né unitariamente intesi, ma da utilizzarsi secondo le leges artis), siccome conducenti ad una "obiettività" dell'accertamento stesso, che riguardi sia le lesioni, che i relativi postumi (se esistenti)».

Vengono così espressi due postulati, secondo i quali da un lato i «criteri scientifici di accertamento e valutazione del danno biologico» contemplati dai commi 3-quater e 3-ter non presenterebbero «differenze sostanziali tra loro» e dall'altro essi null'altro sarebbero che quelli «tipici della medicina-legale (ossia il visivo-clinico-strumentale, non gerarchicamente ordinati tra loro, né unitariamente intesi, ma da utilizzarsi secondo le leges artis)», come tali finalizzati ad attribuire una valenza «oggettiva» all'accertamento medico-legale.

Molte cose si possono dire, e si diranno, su queste due affermazioni, ma la prima è che, nell'economia della *ratio decidendi* dianzi riferita, si tratta indiscutibilmente di altrettanti *obiter dicta*.

Infatti, ai fini di decidere se nella fattispecie concreta invocata dal ricorrente sussistesse o meno un danno biologico da inabilità temporanea non era affatto necessario stabilire se i criteri previsti a tal fine dal comma 3-quater fossero o meno quegli stessi indicati invece dall'art. 3-ter per il danno da invalidità permanente e, tanto meno, se essi corrispondessero a quelli «tipici» della medicina legale.

Ed infatti, come si è visto, la Cassazione, per decidere la questione sottoposta dal ricorrente, non ha fatto per nulla ricorso ai due postulati anzidetti.

Le ragioni addotte per cassare la sentenza del Tribunale partenopeo riposano infatti su tutt'altri argomenti.

È quindi fuor di dubbio che i predetti assunti non abbiano rappresentato «il criterio giuridico usato effettivamente per la decisione del caso concreto... tenendo conto dei fatti di quel caso e delle relative questioni»⁽⁷⁾ e costituiscano quindi, come detto, degli *obiter*⁽⁸⁾.

⁽⁷⁾ TARUFFO, *Giurisprudenza, Enciclopedia delle scienze sociali*, in www.treccani.it. Sul tema si veda anche: GORLA, *Precedente giudiziale*, in *Enc. giur. Treccani*, vol. XXIII, Roma 1990, 11.

⁽⁸⁾ Tale essendo, per la giurisprudenza, «ogni affermazione eccedente la necessità logico giuridica della decisione» (Cass. civ., 8 febbraio 2012, n. 1815, in *Giust. civ. Mass.*, 2012, 2, 142).

Pertanto, essi non possono certo essere additati come un «precedente» giurisprudenziale propriamente detto per l'interpretazione delle disposizioni di legge di cui si discute e, in particolare, di quella che disciplina i presupposti di risarcibilità del danno biologico da invalidità permanente di «lieve entità».

5. MOTIVAZIONE E CONTENUTO DEGLI *OBITER* RIGUARDANTI L'ACCERTAMENTO DEL DANNO BIOLOGICO DA INVALIDITÀ PERMANENTE

Ciò detto, poiché un *obiter* è privo di autorità nomofilattica, la sua oggettiva autorevolezza è affidata esclusivamente allo spessore delle argomentazioni logico-giuridiche che lo sorreggono.

Solo la forza persuasiva degli argomenti sui quali si fonda un enunciato estraneo al *thema decidendum* può infatti conferirgli quell'efficacia persuasiva che non gli deriva dalla funzione nomofilattica che esso non possiede.

Nel caso che qui interessa è facile constatare che gli *obiter* espressi dalla sentenza annotata sono tanto perentori, quanto apodittici.

Chiunque si industriasse per ricercare nel suddetto passaggio motivazionale una qualsiasi spiegazione delle ragioni fondanti degli anzidetti assunti rimarrebbe deluso, sì che questi risultano dei veri e propri postulati, privi di qualsiasi dimostrazione.

I motivi per i quali gli enunciati dei commi 3-ter e 3-quater esprimerebbero gli stessi «criteri scientifici di accertamento e valutazione» e questi poi coinciderebbero con quelli «tipici della medicina-legale» sono rimasti infatti nella penna dell'estensore.

Gli *obiter* in questione, pertanto, si condannano da sé all'irrelevanza.

Si badi che tanto più grave appare la vuotezza argomentativa che si riscontra nella citata motivazione, ove si consideri che le enunciazioni anzidette producono il risultato di annullare il contenuto normativo delle predette disposizioni di legge che pretenderebbero di interpretare.

Non si vede infatti quale effetto innovativo queste possiederebbero, se l'esito della loro interpretazione fosse realmente quello per cui il comma 3-ter non contiene alcuna prescrizione e quindi, ai fini della risarcibilità del danno permanente di «lieve entità», rimarrebbe sufficiente un accertamento della lesione effettuato facendo ricorso ad uno qualsiasi dei tradizionali «criteri» della medicina legale, e cioè pure in assenza di un positivo riscontro strumentale.

Esse, invero, non farebbero che confermare il disposto previgente dell'art. 139 che, ai fini indicati, esigeva del tutto genericamente l'«accertamento medico-legale» del danno, senza precisare le modalità con le quali questo sarebbe dovuto avvenire.

Si dovrebbe, insomma, ritenere che il legislatore, dettando l'art. 3-ter, abbia dato una disposizione perfettamente inutile.

E questa è, in effetti, la tesi di coloro che sostengono soluzioni simili a quella indicata nella sentenza in commento.

6. L'INTERPRETAZIONE SISTEMATICA DEI COMMII 3-TER E 3-QUATER: A) L'ARGOMENTO «ECONOMICO»

Ma questa conclusione è contraria, oltre che al buon senso, a tutti i criteri ermeneutici utilmente impiegabili per interpretare il disposto dei commi 3-ter e 3-quater.

Anzitutto essa confligge con l'argomento interpretativo « economico » (o di non ridondanza degli enunciati normativi), che porta ad escludere una simile insignificanza delle disposizioni in esame ⁽⁹⁾.

Il predetto canone ermeneutico, invero, vieta di attribuire « a un enunciato normativo un significato che già viene attribuito ad altro enunciato normativo preesistente al primo... e ciò perché l'attribuzione di significato non venisse esclusa, ci si troverebbe di fronte a un enunciato normativo superfluo » ⁽¹⁰⁾.

Questo risultato interpretativo sarebbe chiaramente irrazionale, sulla base della « credenza che il legislatore... segua criteri di economicità e non sia ripetitivo: cioè che non produca — attraverso l'enunciazione di enunciati nuovi, più particolari, o subordinati — la stessa norma che già era valida ed efficace » ⁽¹¹⁾.

La decisività di questo argomento, anche in mancanza di altri, è stata affermata pure di recente dalla giurisprudenza, secondo la quale esso è « già di per sé risolutivo... per cui si deve preferire un'interpretazione che attribuisce un senso alla frase, piuttosto che quella che la rende priva di senso e di effetti pratici » ⁽¹²⁾.

È dunque da escludere, e in via assoluta, che al comma 3-ter, laddove ha novellato, integrandolo, il testo vigente dell'art. 139, con riguardo ai criteri di accertamento della lesione ai fini del danno « permanente », possa attribuirsi un significato meramente confermativo della disposizione già esistente, con una conseguente vanificazione della volontà del legislatore.

Né potrebbe sostenersi che tale volontà sia quella di far riferimento alla generalità dei « criteri scientifici di accertamento » che sono propri della medicina legale, posto che questa era la norma dettata dal previgente art. 139, che il legislatore ha voluto invece integrare con l'enunciato del comma 3-ter, per cui una siffatta interpretazione priverebbe la disposizione sopravvenuta di qualsiasi carattere innovativo.

7. (SEGUE). B) L'ARGOMENTO LETTERALE

Che la norma espressa dal comma 3-ter non sia affatto « sostanzialmente » identica a quella formulata dal comma 3-quater, come fugacemente affermato dalla sentenza impugnata, è comunque dimostrato dalla loro interpretazione letterale.

Il confronto dei due enunciati rende di per sé evidente una sostanziale differenza linguistica.

Nel comma 3-quater l'impiego della congiunzione disgiuntiva « o » indica l'alternatività

⁽⁹⁾ Com'è noto, il predetto argomento interpretativo non è altro che una manifestazione del principio generale di conservazione degli atti giuridici che ispira « tutto il nostro ordinamento » e secondo il quale « ogni atto giuridico di significato ambiguo deve, nel dubbio, essere inteso nel suo massimo significato utile » (GRASSI, voce *Conservazione (principio di)*, in *Enc. dir.*, IX, Milano, 1961. Del medesimo principio è espressione normativa pure quella dettata dall'art. 1367 c.c., ai fini dell'interpretazione del contratto, per cui « nel dubbio, il contratto o le singole clausole devono interpretarsi nel senso in cui possono avere qualche effetto, anziché in quello secondo cui non ne avrebbero alcuno »).

⁽¹⁰⁾ TARELLO, *L'interpretazione della legge*, in CICU-MESSINEO-MENCONI (a cura di), *Trattato di diritto civile e commerciale*, I, 2, Milano, 1980, 371; nello stesso senso: BARBERIS, *Pluralismo argomentativo. Sull'argomentazione dell'interpretazione*, in *Etica&Politica*, 2006, 1; BERTEA-PORCIELLO, *Breve introduzione alla logica e informatica giuridica*, Soveria Mannelli, 2003, 129.

⁽¹¹⁾ In TARELLO, *op. cit.*, 371.

⁽¹²⁾ Cons. Stato, Sez. III, 14 febbraio 2016, n. 730, in *Foro amm.*, 2014, 412.

dell'accertamento visivo della lesione rispetto a quello strumentale e, quindi, la chiara volontà del legislatore di ritenere sufficiente anche uno solo di questi ai fini della prova del danno da inabilità temporanea che questa disposizione, come detto, è diretta a disciplinare.

L'assenza di disgiuntive nell'enunciato «*clinico strumentale obiettivo*», che figura nel comma 3-ter, rende, al contrario, evidente che al diverso fine della prova del danno da invalidità permanente il legislatore ha inteso prescrivere che l'accertamento della lesione debba fondarsi cumulativamente su tutti e tre i criteri indicati, non essendo sufficiente che essa venga accertata solo impiegandone alcuni.

In altre parole, laddove prescrive che l'accertamento medico-legale debba essere «*clinico strumentale obiettivo*», la norma afferma che la prova del danno «*permanente*» deve fondarsi su un accertamento medico-legale sostenuto sia dall'osservazione clinica del danneggiato, sia dall'esame obiettivo della sua persona, sia da un accertamento strumentale della «*lesione*» da questi subita.

Anche quest'ultimo è, dunque, sempre indispensabile.

È, quindi, da escludersi che l'«*accertamento*» medico-legale richiesto dall'art. 139 per la risarcibilità del danno biologico «*permanente*», nel testo novellato dal comma 3-ter, possa fondarsi sulla sola sintomatologia soggettiva dichiarata dal paziente ⁽¹³⁾.

Sotto il profilo letterale questa interpretazione è, in realtà, l'unica possibile non solo se si considera la costruzione sintattica dell'enunciato del comma 3-ter, ma anche e soprattutto se la si confronta con quella, ben diversa, del comma 3-quater ⁽¹⁴⁾, tenendo conto pure del fatto che le due disposizioni fanno parte dello stesso provvedimento normativo e sono state forgiate quindi contestualmente.

In conclusione, non è affatto vero che le due disposizioni esprimano enunciati privi di «*differenze sostanziali tra loro*», come si sostiene nella motivazione della sentenza annotata, né è fondato l'assunto per cui il loro contenuto (specialmente quello di cui al comma 3-ter) si limiterebbe a fare un generico ed omnicomprendente rinvio a tutti i criteri di accertamento «*tipici*» della medicina legale ⁽¹⁵⁾.

⁽¹³⁾ Questa conclusione è stata condivisa anche in medicina legale: «*Per come è scritta la norma sarebbero escluse dal risarcimento tutte quelle micro-invalidità, oltre al colpo di frusta, in cui la sintomatologia è esclusivamente soggettiva*» (GUIDI-DOMENICI, *Il danno nella prospettiva medico-legale: la vexata quaestio delle micro-permanenti*, in *Danno resp.*, 2013, 1154).

⁽¹⁴⁾ Nella formulazione del comma 3-quater il legislatore ha impiegato una disgiuntiva a proposito del «*riscontro medico legale*» ivi menzionato, che deve far risultare «*visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione*». In quest'altro caso, quindi, l'accertamento strumentale si pone in alternativa a quello «*visivo*», per cui sarà sufficiente l'uno o l'altro, a differenza di quel che afferma la prescrizione del comma 3-ter.

⁽¹⁵⁾ La diversità degli enunciati delle due disposizioni, che la Cassazione mostra di ignorare, è stata invece colta con chiarezza in medicina legale: «*...appare significativo evidenziare che nel testo di legge... l'estensore non ha utilizzato, fra i tre aggettivi, ma nemmeno congiunzioni (ad es.: e, o, e/o) né trattini, lasciando quindi intendere che l'accertamento debba avere tutti e tre i requisiti... Più complessa è l'interpretazione del 3-quater... In questo caso dunque i requisiti che deve avere il riscontro delle lesioni sono solo due, peraltro proposti con la congiunzione "o", ad indicare il fatto che l'uno può essere alternativo all'altro, ovvero che è sufficiente uno soltanto dei due...*» (RONCHI-MASTROBERTO-GENOVESE, *Guida alla valutazione medico-legale dell'invalidità permanente*, Milano, 2015, 49). «*Anzitutto i commi 3 ter e 3 quater sembrano subordinare la risarcibilità dei micro-danni ad accertamenti diversi. Questo almeno da una interpretazione letterale della norma, l'unica corretta secondo la stessa avvertenza contenuta nell'art. 12 Disposizioni sulla legge in generale. Il comma 3 ter richiede un accer-*

8. (SEGUE). C) L'ARGOMENTO SISTEMATICO, IN RELAZIONE ALLA «SEDES MATERIAE»

Questa conclusione è confermata dall'impiego dei diversi criteri di interpretazione «logica», che conduce alle stesse conclusioni ottenute sulla base dell'interpretazione letterale⁽¹⁶⁾.

A questo proposito si consideri anzitutto l'enunciato dell'art. 3-ter, ponendolo in relazione col contenuto delle altre disposizioni cui è collegato nell'ambito del medesimo testo normativo, e cioè situandolo nel «con-testo» che gli è proprio⁽¹⁷⁾.

Nel caso specifico quest'ultimo è rappresentato dal d.l. n. 1/2012 (convertito con modificazioni dalla legge n. 27/2012), che ha previsto una vasta serie di «*disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività*», e precisamente dal suo Capo VI, nel quale sono comprese varie disposizioni riguardanti i «*servizi bancari e assicurativi*».

Quelle inerenti ai «*servizi assicurativi*», in particolare, da un lato interessano l'«*efficienza produttiva del risarcimento diretto*» (art. 29) e dall'altro prevedono una serie di misure rivolte a realizzare la «*repressione delle frodi*».

Così è rubricato, infatti, l'art. 30⁽¹⁸⁾, ma anche il contenuto delle disposizioni che seguono rientra chiaramente in quest'ambito, poiché l'art. 31 concerne il «*contrasto alla contraffazione dei contrassegni...*» e l'art. 33 l'inasprimento delle «*sanzioni per frodi nell'attestazione di invalidità derivanti da incidenti*»⁽¹⁹⁾.

In questo quadro, al testo originario dell'art. 32 (recante una serie eterogenea di disposizioni in tema di «*ispezione del veicolo, scatola nera, attestato di rischio, liquidazione dei*

tamento clinico strumentale oggettivo, il comma 3 quater esige un riscontro visivo o strumentale» (GUIDI-DOMINICI, *op. cit.*, 1154).

⁽¹⁶⁾ «Bisogna chiarire che in generale la dottrina assegna l'interpretazione logica il compito di controllare se l'interpretazione letterale grammaticale ha detto il giusto... l'interpretazione c.d. logica secondo la comune dottrina con atto di estendere, restringere, confermare il senso letterale della disposizione» (QUADRI, *Dell'applicazione della legge in generale*, in *Comm. cod. civ. Scialoja-Branca*, Bologna-Roma, 1974, 264).

⁽¹⁷⁾ In questa accezione, l'interpretazione sistematica è quella che contribuisce a definire il significato di un enunciato alla luce della «*disposizione degli articoli, dei capi, dei titoli*» di un testo normativo e dunque della «*loro collocazione*» in quest'ultimo (TARELLO, *op. cit.*, 376). Si noti il parallelismo esistente tra la nozione di argomento interpretativo «sistematico» nella dogmatica giuridica e quello di «significato comunicativo» nella linguistica, laddove questo è identificato come «*quel significato che nasce inferenzialmente dalla combinazione del significato linguistico con le informazioni contestuali che la situazione d'enunciazione presenta come pertinenti; le quali informazioni [...] possono avere un'origine situazionale (legata alla concreta situazione fisica in cui avviene l'atto comunicativo), contestuale (relativa all'intorno linguistico della "frase") o enciclopedica (legata a proprie esperienze cognitive, affettive ecc.)*» (FERRARI, *L'interfaccia lingua e testo*, Alessandria, 2008, 22).

⁽¹⁸⁾ La disposizione dettata dall'art. 30, in particolare, prescrive alle «*imprese di assicurazione autorizzate ad esercitare il ramo responsabilità civile autoveicoli terrestri*» vari obblighi informativi (il cui inadempimento è specificamente sanzionato) con riguardo ai «*sinistri per i quali si è ritenuto di svolgere approfondimenti in relazione al rischio di frodi*» e assegna penetranti poteri di vigilanza all'ISVAP (ora IVASS) con riguardo all'«*adeguatezza dell'organizzazione aziendale e dei sistemi di liquidazione dei sinistri rispetto all'obiettivo di contrastare le frodi nel settore*».

⁽¹⁹⁾ Viene stabilito un inasprimento delle «*sanzioni per frodi nell'attestazione delle invalidità derivanti da incidenti*», prevedendo sanzioni penali analoghe per la nuova fattispecie relativa ai «*periti assicurativi che accertano e stimano falsamente danni a cose conseguenti a sinistri stradali da cui derivi il risarcimento a carico della società assicuratrice*» (che perciò si affianca a quella riguardante gli «*esercenti una professione sanitaria che attestano falsamente uno stato di invalidità conseguente ad incidente stradale da cui derivi il risarcimento del danno connesso a carico della società assicuratrice*», già precedentemente istituita).

danni»⁽²⁰⁾, in sede di conversione, sono stati aggiunti, fra gli altri, i commi 3-ter e 3-quater in esame.

Di rilievo, sotto questo profilo, è inoltre il fatto che il comma 3-bis, anch'esso integrato nel testo originario dalla legge di conversione, sia andato a completare quello dell'art. 135 cod. ass., attinente alle «banche dati» istituite «allo scopo di rendere più efficace la prevenzione e il contrasto di comportamenti fraudolenti nel settore delle assicurazioni obbligatorie per i veicoli a motore immatricolati in Italia».

Risulta pertanto chiaro che i commi 3-ter e 3-quater sono stati deliberatamente collocati nel contesto di un complesso di disposizioni dirette a perseguire il contenimento del costo dei risarcimenti dei danni alla persona di «lieve entità», in un'ottica di ottimizzazione dei «servizi assicurativi» (e in particolare di quelli afferenti all'assicurazione obbligatoria r.c. auto) per i loro consumatori e, dunque, per gli assicurati.

Questa collocazione suggerisce un'interpretazione dei commi 3-ter e 3-quater coerente col contenuto delle disposizioni contestuali, e quindi tale da conferire loro un significato suscettibile di prevenire le frodi assicurative e di rendere più «efficiente» il regime risarcitorio dell'indennizzo diretto, contenendone i costi per la massa degli assicurati per la r.c. auto.

In particolare, l'attribuzione al comma 3-ter del significato dianzi suggerito sulla base della sua interpretazione letterale risulta del tutto coerente con la sua collocazione testuale e, dunque, conforme a quella indotta dalla sua interpretazione sistematica.

9. (SEGUE). D) L'ARGOMENTO TELEOLOGICO

Come la dottrina ha già da tempo sottolineato, il contrasto delle frodi e la «competitività» del sistema dell'indennizzo diretto sono in realtà un fine «mediato» rispetto a quello ultimo che si identifica nella riduzione dei «costi degli indennizzi e, di conseguenza... l'abbassamento dei premi»⁽²¹⁾.

Questa finalità non può essere trascurata o addirittura ignorata dall'interprete, come ha fatto invece la sentenza annotata⁽²²⁾, perché l'interpretazione teleologica rappresenta in-

⁽²⁰⁾ Fra l'altro, viene consentito alle imprese di assicurazione di chiedere il consenso degli assicurandi a «sottoporre volontariamente il veicolo ad ispezione» o ad installarvi «meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo» (comma 1) ed inoltre viene integrato l'art. 148 cod. ass. con un comma 2-bis che «ai fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti», qualora ricorrano determinate condizioni, esonera le imprese di assicurazione dall'obbligo di formulare l'«offerta» risarcitoria al danneggiato.

⁽²¹⁾ ROSSETTI, *Il danno biologico*, in *Libro dell'anno del Diritto 2013*, Enc. Treccani. Nello stesso senso: SPERA, *Art. 32, commi 3-ter e 3-quater, della legge n. 27/2012: problematiche interpretative*, in *Danno resp.*, 2013, 216.

⁽²²⁾ Per rendersi conto dell'importanza attribuita alle misure di contenimento del costo dei risarcimenti dei «danni lievi» alla persona, nel settore dell'assicurazione r.c. auto, è sufficiente considerare, ad esempio, come nell'«Indagine conoscitiva riguardante la procedura di risarcimento diretto e gli assetti concorrenziali nel settore r.c. auto» pubblicata il 6 febbraio 2013 dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato a questo fine abbia suggerito tutto un complesso di ulteriori misure, fra le quali quella consistente nell'«eliminare qualunque elemento di incertezza in merito alle condizioni per ritenere non rimborsabile un danno biologico permanente derivante da lesioni di lievi entità (c.d. micropermanenti) attraverso un intervento normativo che elimini il riscontro visivo quale possibile modalità di accertamento alternativa a quella strumentale portando a coerenza la disposizione del comma 3-quater dell'art. 32 del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 con il comma 3-ter della medesima norma».

dubbiamente un altro importante criterio di verifica dei risultati dell'interpretazione letterale ⁽²³⁾.

Nel caso che qui interessa, quale possa essere l'esito di una corretta interpretazione teleologica del comma 3-ter traspare chiaramente non solo dal contenuto della disposizione, ma pure dal contesto normativo anzidetto.

Sotto il primo profilo è anzitutto innegabile che l'intento del legislatore fosse quello di integrare le disposizioni già contenute nell'art. 139 cod. ass., introducendo una norma che ne specificasse il contenuto.

In particolare, la definizione di « danno biologico » attinente alle lesioni di « lieve entità » dettata dal comma 2 dell'art. 139 è stata integrata con un precetto finalizzato a delimitare con maggior precisione il perimetro delle lesioni anzidette che possono dar luogo ad un « risarcimento per danno biologico permanente ».

La finalità della disposizione è chiaramente quella di renderne più rigoroso l'« accertamento » medico-legale ⁽²⁴⁾, prescrivendo che questo debba avvenire con ben precise modalità, e cioè valendosi contemporaneamente (ed imprescindibilmente) di tutti i parametri di valutazione ivi indicati, e quindi non solo di quello clinico, ma pure di quello « obiettivo » e di quello « strumentale ».

Ciò proprio allo scopo di porre un argine alle richieste risarcitorie di natura meramente speculativa ⁽²⁵⁾, ed a volte schiettamente fraudolente, che notoriamente connotano il settore delle « micropermanenti », con pesantissimi risvolti sui costi dei sinistri r.c. auto e, conseguentemente, sui premi pagati dagli assicurati (per sostenere il funzionamento dell'intero sistema dell'assicurazione obbligatoria) ⁽²⁶⁾.

È persino superfluo evidenziare come questa specifica finalità risulti coerente con quella più generale, dianzi descritta, che ispira il complesso normativo nel quale il disposto dell'art. 3-ter si inserisce ⁽²⁷⁾.

⁽²³⁾ « ...a un enunciato normativo deve attribuirsi quel significato che corrisponde al fine proprio della legge di cui l'enunciato è documento » (TARELLO, *op. cit.*, 370).

⁽²⁴⁾ A questo proposito è bene osservare come la « relazione illustrativa » dell'emendamento 32.41, la cui approvazione ha determinato l'integrazione del testo originario del decreto legge in sede di conversione, con riguardo al comma 3-ter, precisava come la finalità della disposizione fosse quella di escludere il risarcimento del danno biologico permanente « in caso di effetti lesivi "soggettivi" (cioè, solo riferiti dal paziente e non obiettivamente constatabili) », in modo tale da contrastare « in pratica l'abnorme speculazione sul c.d. "colpo di frusta" ».

⁽²⁵⁾ « Orbene, ciò che appare del tutto chiaro, e bene si comprende nella norma, è proprio la ratio ("l'intenzione del legislatore") che si identifica nella volontà di arginare richieste risarcitorie (soprattutto in alcune aree geografiche del Paese) per lesioni di lieve entità del tipo "colpo di frusta", all'origine delle quali si sono non infrequentemente registrate vere e proprie truffe o ingiustificate amplificazioni speculative » (RONCHI-MASTROROBERTO-GENOVESE, *Guida alla valutazione medico-legale dell'invalidità permanente*, cit., 47).

⁽²⁶⁾ Si consideri che il costo dei danni di « lieve entità » nel 2013 è stato pari a 2,6 miliardi di Euro, su un totale di 7,7 miliardi di Euro di costi complessivi per i danni alla persona (IVASS, *Relazione antifrode 2013*).

⁽²⁷⁾ Tale finalità era stata esplicitata anche nella relazione governativa della legge di conversione, nella quale si legge che il legislatore, con le nuove disposizioni, aveva inteso « rendere più rigido il sistema di accertamento e liquidazione dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli... Si prevede, inoltre, una restrizione della risarcibilità delle lesioni di lieve entità alla persona ».

10. UNA CONFERMA AUTOREVOLISSIMA: IL VAGLIO DI COSTITUZIONALITÀ DELLE NORME DI CUI AI COMMI 3-TER E 3-QUATER, COSÌ COME INTERPRETATE DAL GIUDICE REMITTENTE

Una conferma quanto mai autorevole dell'interpretazione dei commi 3-ter e 3-quater dianzi prospettata deriva, infine, dal fatto che essa abbia non solo superato il controllo di legittimità costituzionale che la Consulta era stata sollecitata a compiere, ma abbia pure ricevuto l'avvallo di quest'ultima con l'ordinanza n. 242/2015 (il cui contenuto, per questo aspetto, era stato anticipato dalla sentenza n. 235/2014).

Il Giudice remittente ⁽²⁸⁾, infatti, dubitava della legittimità di tali disposizioni, in relazione al disposto degli artt. 3, 24 e 32 Cost., quanto ai «piccoli danni che non possono essere oggetto di riscontri diagnostici strumentali, bensì solo di un giudizio medico di plausibilità ed attendibilità, senza possibilità ... di una conferma strumentale», relativamente ai quali prospettava «il vulnus agli evocati parametri costituzionali... in ragione della vanificazione «di fatto» della correlativa risarcibilità, che discenderebbe dalla normativa impugnata».

Com'è noto, la Corte ha argomentato la manifesta infondatezza della q.l.c. così sollevata rinviando, pressoché integralmente, alla motivazione della sentenza n. 235/2014 e giustificando la «ragionevolezza» del decremento di tutela dell'interesse «particolare» dei danneggiati derivante dall'aggravamento dell'onere della prova di loro pertinenza imposto dal comma 3-ter (e consistente nella necessità di un accertamento anche «strumentale» delle lesioni) in relazione alla necessità del suo «bilanciamento» con l'interesse «generale e sociale degli assicurati ad avere un livello accettabile dei premi assicurativi».

L'importanza storica dell'ordinanza n. 242/2015 risiede proprio nell'aver posto in luce da un lato le finalità solidaristiche dell'intero sistema della r.c. auto obbligatoria, stabilite dalla legge allo scopo di garantire ai danneggiati da un sinistro derivante dalla circolazione stradale sempre e comunque il risarcimento del danno subito, e dall'altro l'insostituibile funzione che rivestono i premi pagati dagli assicurati ai fini della sostenibilità dell'intero sistema.

La peculiarità di quest'ultimo risiede nel fatto che esso costituisce una comunione di rischi obbligatoria (per chiunque ponga in circolazione un autoveicolo), in modo tale da trasformare il «rischio individuale» dei singoli utenti della strada in un «rischio collettivo», per rispondere in modo efficace e certo al bisogno di sicurezza condiviso da tutti i soggetti coinvolti nel fenomeno della circolazione stradale ⁽²⁹⁾.

Queste constatazioni hanno indotto la Consulta ad attribuire il valore di interesse di rilievo costituzionale a quello degli assicurati per la r.c. auto ad «avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi» ⁽³⁰⁾, in funzione del quale essa ha riconosciuto la

⁽²⁸⁾ Giud. Pace Reggio Emilia, 27 maggio 2014 (ord.).

⁽²⁹⁾ Per questi temi rinvio a: MIOTTO, *Micropermanenti*, «accertamento strumentale» ed emersione dell'interesse degli assicurati nel panorama costituzionale, in questa Rivista, 2016, 505.

⁽³⁰⁾ «Ed esiste un preciso interesse pubblico a che i premi assicurativi non aumentino, soprattutto per il grande numero di assicurati i quali avrebbero difficoltà a sostenere un premio più alto in considerazione del proprio reddito» (FRIGERIO, *La legittimità costituzionale dell'art. 139 cod. ass.*, in *Danno resp.*, 2014, 1026; nello stesso senso: PONZANELLI, *L'applicazione degli articoli 138 e 139 codice delle assicurazioni alla responsabilità medica*, in *Nuova giur. civ. comm.* 2013, II, 148; FACCI, *La legittimità costituzionale della disciplina delle micropermanenti*, *ivi*, 2015, II, 434).

«ragionevolezza» delle limitazioni poste dal comma 3-ter al diritto alla prova (di cui sono onerati i danneggiati per le lesioni di «lieve entità»).

Ma, come si è detto, la Corte costituzionale non si è limitata ad affermare la legittimità di tale disposizione, secondo l'interpretazione che le era stata sottoposta (e che appare del tutto condivisibile), ma ha fatto propria quest'ultima, affermando che il comma 3-ter prescrive «la necessità di un "accertamento clinico strumentale" (di un referto di diagnostica, cioè, per immagini)» per la risarcibilità del danno biologico da invalidità permanente, mentre per quello da «inabilità temporanea» il comma 3-quater prevede «la possibilità anche di un mero riscontro visivo, da parte del medico legale», in alternativa a quello strumentale.

Secondo la Consulta, il danno «permanente» di lieve entità non è risarcibile in mancanza di accertamento strumentale⁽³⁴⁾.

11. CONCLUSIONI

Considerata l'autorevolezza di tale decisione, ovviamente, stupisce che la sentenza della Cassazione che si commenta non ne abbia tenuto conto per giustificare il diverso esito interpretativo da essa affermato, seppur solo incidentalmente, come si è visto.

Anche perché la valorizzazione dell'«interesse collettivo» costituzionalmente rilevante della massa degli assicurati r.c. auto, che la Consulta (in considerazione della natura del giudizio di legittimità richiestole) aveva posto al centro dello scenario ermeneutico, rappresentava indubbiamente un ulteriore, non secondario elemento interpretativo, sotto il profilo teleologico, con il quale l'interprete dovrà d'ora in poi inevitabilmente confrontarsi.

In conclusione, non si può certo dire che l'opinione fugacemente formulata dalla sentenza annotata, in un *obiter* privo di un qualunque supporto argomentativo, rappresenti un precedente di un qualche valore, tanto più in un panorama giurisprudenziale dominato dalle ripetute prese di posizione della Corte costituzionale di cui si è detto, di segno diametralmente opposto.

Tale opinione si pone in netto contrasto con la lettera stessa della legge.

Essa inoltre non risulta conforme ad alcuno dei criteri di interpretazione logica utilmente impiegabili con riguardo alle disposizioni di cui si discute.

Queste constatazioni inducono a ritenere che la Corte di cassazione avrà ben altre occasioni per esprimere un più meditato (e motivato) indirizzo quanto ai requisiti della prova del danno «permanente» di lieve entità previsti dall'art. 139 cod. ass., nel testo attualmente in vigore, che, come detto, la Corte costituzionale ha già ripetutamente ritenuto non possano prescindere da un preciso accertamento strumentale (oltre che da quello clinico ed obiettivo).

⁽³⁴⁾ Così come avevano sostenuto in dottrina: MARTINI, *Stop ai risarcimenti per il "colpo di frusta" se manca l'accertamento "strumentale"*, in *Guida dir.*, 9 maggio 2012; PARTISANI, *La risarcibilità delle micropermanenti, dopo la legge 24 marzo 2012, n. 27: il primato dell'accertamento clinico strumentale obiettivo*, in *Resp. civ.*, 2012, 932; PIRRUCCIO, *La prova delle invalidità c.d. micro-permanenti (dopo il decreto "cresci-Italia")*, in CENDON (a cura di), *La prova e il quantum nel risarcimento del danno*, Torino, 2014, I, 96; POSTIANO, *Legge n. 27 del 24 marzo 2012, Interpretazione della norma, ambito di applicazione sostanziale e temporale e profili di costituzionalità*, in *www.paolonesta.it*. Nello stesso senso si era espresso l'IVASS, nella circolare in data 19 aprile 2012 del suo «servizio tutela del consumatore».



