

**BREVI NOTE ESPLICATIVE IN TEMA DI RESPONSABILITÀ CIVILE DEL MEDICO,
CON PARTICOLARE RIGUARDO AL CHIRURGO PLASTICO,
A SEGUITO DELLA C.D. LEGGE BALDUZZI
E DELLA SENTENZA 17/7/2014 DEL TRIBUNALE DI MILANO**

Le presenti note affrontano il tema della responsabilità civile in maniera volutamente schematica e semplificata, in quanto dirette ad un pubblico di medici ed operatori sanitari, che – dunque – è difficilmente avvezzo sia ai concetti fondamentali della scienza giuridica sia, a maggior ragione, alle elaborazioni che su tali concetti la dottrina e la giurisprudenza hanno costruito.

Preliminarmente, appare utile chiarire che nel nostro ordinamento:

A. la responsabilità civile può configurarsi quale responsabilità *contrattuale* (ex art. 1218 cod. civ.) ovvero quale responsabilità *extracontrattuale* (ex art. 2043 cod. civ.).

La differenza sta in ciò che:

- ove si configuri una responsabilità *contrattuale*, il danneggiato avrà esclusivamente l'onere di provare l'esistenza del contratto; nel mentre, starà al preteso danneggiante l'onere di dimostrare l'inesistenza di colpa o di nesso causale tra la propria azione e l'evento dannoso, ossia – in due parole – che l'inadempimento non vi sia stato o che, pur sussistendo, non sia eziologicamente rilevante;
- ove invece si configuri una responsabilità *extracontrattuale*, sarà il danneggiato a dover provare l'esistenza della colpa del preteso danneggiante, nonché la sussistenza del nesso di causalità tra l'azione del medesimo e l'evento dannoso;
- la responsabilità *contrattuale* si prescrive in dieci anni, nel mentre quella *extracontrattuale* in cinque.

B. La responsabilità del medico è assoggettata alla disciplina della responsabilità *contrattuale*, e – specificamente – a quella della responsabilità nell'esecuzione di un *contratto d'opera professionale*, di cui agli artt. 1176 e 2236 c.c.:

- ex art. 1176, comma 2°, cod. civ., la diligenza del medico, ai fini dell'accertamento dell'adempimento della prestazione professionale, deve essere valutata "con riguardo alla natura dell'attività esercitata";
- ex art. 2236 cod. civ., "... se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o colpa grave".

Tanto premesso, dal 1999 l'orientamento giurisprudenziale pressoché unanime riconduce la responsabilità del medico all'art. 1218 cod. civ. (*responsabilità contrattuale*) anche in mancanza di un contratto concluso tra

professionista e paziente, ossia anche quando il medico sia dipendente o collaboratore di una struttura sanitaria.

Si è infatti ritenuto che in questo caso **comunque** sussista tra medico e paziente un rapporto c.d. di **“contatto sociale”**: un **“rapporto sociale”** – cioè – configurante nella sostanza un rapporto contrattuale di fatto **“qualificato”** dall’ordinamento giuridico, cui sono ricollegati una serie di doveri di collaborazione e protezione volti alla salvaguardia di determinati beni giuridici tra cui quello della salute costituzionalmente garantito; un rapporto – quindi – comunque idoneo ad ingenerare l’affidamento dei soggetti coinvolti (**Cass. 22/1/1999 n. 589**).

Ciò comporta:

- che il paziente che agisce in giudizio può limitarsi a provare il contratto e/o il **“contatto sociale”**, ed allegare l’inadempimento del professionista;
- che è a carico dell’obbligato (*il sanitario o la struttura*) l’onere probatorio relativo **(a)** al grado di difficoltà della prestazione e/o all’imprevedibilità del danno, **(b)** all’inesistenza di colpa **(c)** alla mancanza di nesso causale.

Così, **in generale**, il medico:

- a) è chiamato a rispondere anche per colpa lieve dei danni prevedibili e prevenibili che abbia cagionato (v. Cass. n. 1847/88):
 - in caso di intervento «ordinario», ossia non implicante problemi tecnici di speciale gravità;
 - in ogni caso, ossia anche quando l’intervento implichi la soluzione di problemi tecnici di speciale gravità, laddove abbia omesso di osservare – per **negligenza** o per **imprudenza** – quelle regole, cure e cautele, che per comune consenso costituiscono il corredo del professionista che si dedichi al settore della medicina estetica;
- b) risponderà solo per dolo o colpa grave, per i danni causati da **imperizia**:
 - nel caso in cui l’intervento implicasse la soluzione di problemi tecnici di speciale gravità.
- c) sarà tenuto ad una obbligazione “di mezzi” e non “di risultato”.

E quando – in particolare – la prestazione medica effettuata consista in un intervento di chirurgia plastica NÉ «RIPARATIVA» (ossia finalizzata a ricostruire una condizione somatica deteriorata a causa di infortuni di vario genere) NÉ «RICOSTRUTTIVA» (finalizzata cioè a correggere difetti naturali pregiudizievoli per una persona), BENSÌ «CORRETTIVA» o meramente «estetica» [cioè non necessaria dal punto di vista della cura medica, e non connotata da caratteristiche di incertezza metodologica (c.d. *intervento «standard»*)], la giurisprudenza disciplina ormai la responsabilità del medico in maniera ancora più onerosa rispetto al sistema sopra delineato: il conseguimento di un risultato positivo per il paziente costituisce infatti la **cartina di tornasole per valutare la correttezza dell’intervento del medico, addirittura a prescindere dalla esaustività e completezza del consenso informato; e grava quindi in capo al chirurgo estetico un obbligo **“di risultato”** di natura sempre**

meno «eventuale», ossia sempre meno legato alle previsioni dell'eventuale contratto intercorso tra medico e paziente, nel quale sia stabilito se l'obbligazione sia di mezzi ovvero di risultato.

In sintesi, valga quanto segue: a far data dalla richiamata sentenza della S.C. n° 589/1999, ed a tutt'oggi, la giurisprudenza di legittimità appare granitica nel ritenere che "... nel regime di responsabilità professionale del sanitario, ed ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o del "contatto sociale") e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, ed allegare l'inadempimento del sanitario debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore medesimo dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero, che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante ..." (Cass. civ., Sez. III, 08-07-2014, n. 15490).

Senonché, con la Legge 189/2012 (c.d. "Legge Balduzzi") il legislatore, al fine di contenere la spesa pubblica, si è posto finalmente – ed esplicitamente – il problema di porre rimedio al fenomeno c.d. "della medicina difensiva"; ed all'art. 3, comma 1°, ha previsto: "1. *L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo*".

Ebbene, principalmente sul secondo inciso della richiamata norma ("In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile"), che col richiamo all'art. 2043 cod. civ. evoca una responsabilità di natura *extracontrattuale* anziché *contrattuale*, si è immediatamente incentrato in dottrina ed in giurisprudenza un dibattito caratterizzato da opinioni contrapposte:

- **da alcuni**, il richiamo esplicito alla disciplina della responsabilità risarcitoria da fatto illecito o *extracontrattuale* (art. 2043) è stato visto «... come una sorta di "atecnico" rinvio alla responsabilità risarcitoria dell'esercente la professione sanitaria, ... ed andrebbe riferito solo al giudice penale per il caso di esercizio dell'azione civile in sede penale ...» (in tal senso, fra gli altri, Tribunale di Arezzo 14/2/2013, Tribunale di Cremona 19/9/2013, Tribunale di Rovereto 29/12/2013);
- **da altri**, tale stesso richiamo è stato inteso «... come una indicazione legislativa (di portata indirettamente/implicitamente interpretativa) volta a chiarire che, in assenza di un contratto concluso con il paziente, la responsabilità del medico non andrebbe ricondotta nell'alveo della responsabilità da inadempimento/inesatto adempimento (comunemente detta "contrattuale") bensì in quello della responsabilità da fatto illecito (comunemente detta "extracontrattuale")» (Tribunale di Varese 29/12/2012, Tribunale di Torino del 26/2/2013);
- **quanto alla Suprema Corte:**
 - in una prima decisione (Cass. 19/2/2013 n. 4030), ha affermato – in un

obiter, e senza fornire indicazioni interpretative del secondo inciso dell'art. 3 comma 1 L.189/2012 – che «“(…) *la materia della responsabilità civile segue le sue regole consolidate (...) anche per la c.d. responsabilità contrattuale del medico e della struttura sanitaria, da contatto sociale*”, richiamando quale “*punto fermo, ai fini della nomofilachia, gli arresti delle sentenze delle Sezioni Unite nel novembre 2008 (...)*”»;

- **con la Sentenza del 17/4/2014 n. 8940** ha invece fornito, con riguardo al secondo inciso dell'art. 3 comma 1 L.189/2012, l'interpretazione così massimata: «*l'art. 3, comma 1, ... nel prevedere che “l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve”, fermo restando, in tali casi, “l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile”, non esprime alcuna opzione da parte del legislatore per la configurazione della responsabilità civile del sanitario come responsabilità necessariamente extracontrattuale, ma intende solo escludere, in tale ambito, l'irrelevanza della colpa lieve*».

A questo punto, particolare menzione richiede la sent. 17/7/14 del Tribunale di Milano, sia per le osservazioni critiche sulle richiamate sentenze e di merito e di legittimità, sia per l'originale configurazione del sistema “... della responsabilità in ambito sanitario e sulla responsabilità del medico in particolare ...”.

Queste – in sintesi – le osservazioni critiche del Tribunale di Milano sulle richiamate sentenze di legittimità: «... il tenore letterale del comma 1 dell'art. 3 L. 189/2012 e le esplicite finalità perseguite dal legislatore del 2012 – di contenimento della spesa pubblica e di porre rimedio al c.d. fenomeno della medicina difensiva anche attraverso una limitazione della responsabilità dei medici – non sembrano legittimare semplicisticamente un'interpretazione della norma nel senso che il richiamo all'art. 2043 c.c. sia *atecnico o frutto di una svista*

... Stando alle ... conclusioni cui perviene la Cassazione, si dovrebbe ritenere che il distratto legislatore del 2012 avrebbe inserito (inutilmente) il richiamo all'art. 2043 all'interno di una norma (art. 3 comma 1 L.189/2012) che disciplina espressamente anche la responsabilità civile del medico, “soltanto” per la preoccupazione di escludere ... che la colpa lieve potesse condurre – nei casi in cui vi è esonero dalla responsabilità penale – a far ritenere esclusa la responsabilità risarcitoria extracontrattuale, evidentemente dimenticando (o comunque senza tener conto) che in base al “diritto vivente” la responsabilità del medico viene comunemente ricondotta alla responsabilità da “contatto”/inadempimento ex art. 1218 c.c. e non a quella extracontrattuale ex art. 2043 c.c.

... risulterebbe irragionevole la ... preoccupazione del legislatore ... di escludere l'irrelevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità aquiliana/extracontrattuale ... all'interno di una disciplina sulla responsabilità civile dell'esercente la professione sanitaria che continuerebbe ad essere “contrattuale” e sulla quale (secondo la Corte) la legge Balduzzi non avrebbe nessun impatto

... Qualora l'intenzione del legislatore fosse stata soltanto quella indicata dalla Corte e la previsione normativa in esame fosse da interpretare nel senso che non avrebbe inteso scalfire in nessun modo il consolidato indirizzo giurisprudenziale in materia di responsabilità medica come responsabilità ex art. 1218 c.c. da "contatto sociale" (con tutte le sue implicazioni), non vi sarebbe stata nessuna apprezzabile ragione per inserire in sede conversione il richiamo all'art. 2043 ed è ragionevole ritenere che nell'art. 3 comma 1 sarebbe rimasto immutato il richiamo alle diverse norme (art. 1176 e art. 2236) contenuto nel decreto legge. ...».

«... In secondo luogo, non può essere condivisa l'opinione – fatta propria da una minoritaria giurisprudenza di merito – che in sostanza finisce per ritenere l'intero articolo 3 comma 1 una legge penale o comunque una legge che fa eccezione a regole generali e ne fa discendere che, ai sensi dell'art. 14 delle preleggi, troverebbe applicazione nei soli casi ivi previsti. L'art. 3 della legge Balduzzi oltre ad introdurre indubbe restrizioni alla responsabilità penale – prevedendo una parziale abolitio criminis degli artt. 589 e 590 (Cass. pen. 29/1/2013 n. 16237) – disciplina infatti vari aspetti della "responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie" compresa la responsabilità risarcitoria, di cui si occupa espressamente non solo nel comma 1, con il richiamo all'obbligo di cui all'art. 2043 e con la previsione di tener conto nella determinazione del risarcimento del danno del fatto che il responsabile si è attenuto alle linee guida, ma anche nel comma 3, che introduce un criterio legale di liquidazione del danno biologico mediante il rinvio alle tabelle previste negli artt. 138 e 139 del D.Lvo n. 209/2005 (cod. ass.), e, in qualche modo, nel comma 5, ove è previsto l'aggiornamento periodico e l'inserimento di specialisti nell'albo dei CTU. ...».

«... Né può condividersi l'affermazione secondo cui l'obbligazione del medico avrebbe fonte "legale", in quanto scaturirebbe direttamente dalla legge istitutiva del S.S.N. (l. 833/1978), con conseguente applicabilità del regime giuridico della responsabilità ex art. 1218 c.c. per il risarcimento dei danni derivanti da inadempimento. L'opinione largamente maggioritaria individua ... nel contratto di "spedalità" o di "assistenza sanitaria" (non nella legge) la fonte del rapporto obbligatorio fra la struttura sanitaria e il paziente e, ove pure non si ritenga di aderire a tale conclusione, al più nella legge istitutiva del S.S.N. potrebbe eventualmente individuarsi la fonte delle obbligazioni gravanti sulle strutture (pubbliche e private) inserite nel variegato servizio sanitario, ma non certo di obbligazioni verso il paziente direttamente gravanti sul singolo medico, Tant'è che per circa vent'anni dopo l'istituzione del S.S.N. la giurisprudenza (sino alla sentenza della Cassazione n. 589 del 1999) ha continuato a qualificare extracontrattuale la responsabilità del medico ospedaliero per i danni arrecati ai pazienti (vd Cass.13/3/1998 n. 2750 e Cass. 24/3/1979 n. 1716), senza mai ravvisare nella legge 833/1978 la fonte di un'obbligazione "legale" ex art. 1173 c.c. in capo al singolo medico che ha eseguito la sua prestazione in virtù del rapporto organico con la struttura sanitaria....».

Questa – quindi –, secondo il Tribunale meneghino, la soluzione: «... sia il richiamo letterale alla norma cardine che prevede nell'ordinamento il "risarcimento per fatto illecito" (art. 2043 c.c.) e "l'obbligo" in essa previsto (in capo a colui che per dolo o colpa ha commesso il fatto generatore di un danno ingiusto), sia l'inequivoca volontà

della legge Balduzzi — resa manifesta, come detto, oltre che dal comma 1 anche dal comma 3 del medesimo art. 3, laddove vengono richiamati gli artt. 138 e 139 del D.Lvo 209/2005 per la liquidazione del danno biologico — di restringere e di limitare la responsabilità (anche) risarcitoria derivante dall'esercizio delle professioni sanitarie, per contenere la spesa sanitaria e porre rimedio al c.d. fenomeno della medicina difensiva, inducono ad interpretare la norma in esame nel senso che il richiamo alla responsabilità da fatto illecito (o extracontrattuale) nell'art. 3 comma 1 impone di rivedere il criterio di imputazione della responsabilità risarcitoria del medico (dipendente o collaboratore di una struttura sanitaria) per i danni provocati in assenza di un contratto concluso dal professionista con il paziente.

...

Nell'art. 3 comma 1 della legge Balduzzi il Parlamento Italiano, in sede di conversione del decreto e per perseguire le suddette finalità, ha voluto indubbiamente limitare la responsabilità degli esercenti una professione sanitaria ed alleggerire la loro posizione processuale anche attraverso il richiamo all'art. 2043 c.c. — escludendo la responsabilità penale nei casi di colpa lieve riconducibili al primo periodo, ma facendo salva anche in tali casi la responsabilità civile (da inadempimento, nei casi in cui preesiste un contratto concluso dal medico con il paziente, e da fatto illecito negli altri casi, come si dirà meglio in seguito) — mentre nel comma 3 del medesimo articolo ha poi introdotto un criterio limitativo dell'entità del danno biologico risarcibile in tali casi al danneggiato (mediante il richiamo agli artt. 138 e 139 cod. Assicurazioni).

Sembra dunque corretto interpretare la norma nel senso che il legislatore ha inteso fornire all'interprete una precisa indicazione nel senso che, al di fuori dei casi in cui il paziente sia legato al professionista da un rapporto contrattuale, il criterio attributivo della responsabilità civile al medico (e agli altri esercenti una professione sanitaria) va individuato in quello della responsabilità da fatto illecito ex art. 2043 c.c., con tutto ciò che ne consegue sia in tema di riparto dell'onere della prova, sia di termine di prescrizione quinquennale del diritto al risarcimento del danno.

Così interpretato, l'art. 3 comma 1 della legge Balduzzi porta dunque inevitabilmente a dover rivedere l'orientamento giurisprudenziale pressoché unanime dal 1999 che riconduce in ogni caso la responsabilità del medico all'art. 1218 c.c., anche in mancanza di un contratto concluso dal professionista con il paziente.

... Peraltro, ... il superamento della teoria del "contatto sociale" (e della relativa disciplina giuridica che ne consegue in termini di responsabilità risarcitoria) in relazione al medico inserito in una struttura sanitaria e che non ha concluso nessun contratto con il paziente, non sembra comportare un'apprezzabile compressione delle possibilità per il danneggiato di ottenere il risarcimento dei danni derivati dalla lesione di un diritto fondamentale della persona (qual è quello alla salute): in considerazione sia del diverso regime giuridico (art. 1218 c.c.) applicabile alla responsabilità della struttura presso cui il medico opera, sia della prevedibile maggiore solvibilità della stessa, il danneggiato sarà infatti ragionevolmente portato a rivolgere in primo luogo la pretesa risarcitoria nei confronti della struttura sanitaria.

Ricondurre in tali casi la responsabilità del medico nell'alveo della responsabilità da fatto illecito ex art. 2043 c.c. dovrebbe altresì favorire la c.d. alleanza terapeutica fra medico e

paziente, senza che (più o meno inconsciamente) venga inquinata da un sottinteso e strisciante “obbligo di risultato” al quale il medico non è normativamente tenuto (ma che, di fatto, la responsabilità ex art. 1218 c.c. da “contatto sociale” finisce a volte per attribuirgli, ponendo a suo carico l’obbligazione di risarcire il danno qualora non sia in grado di provare di avere ben adempiuto e che il danno derivi da una causa a lui non imputabile) e che è spesso alla base di scelte terapeutiche “difensive”, pregiudizievoli per la collettività e talvolta anche per le stesse possibilità di guarigione del malato. ...».

Ricapitolando, questo – dunque – il sistema “... della responsabilità in ambito sanitario e sulla responsabilità del medico in particolare ...”, configurato dal Giudice milanese dopo la c.d. “legge Balduzzi”: «...

- *l’art. 3 comma 1 della legge Balduzzi non incide né sul regime di responsabilità civile della struttura sanitaria (pubblica o privata) né su quello del medico che ha concluso con il paziente un contratto d’opera professionale (anche se nell’ambito della c.d. attività libero professionale svolta dal medico dipendente pubblico): in tali casi sia la responsabilità della struttura sanitaria (contratto atipico di ospedalità o di assistenza sanitaria) sia la responsabilità del medico (contratto d’opera professionale) derivano da inadempimento e sono disciplinate dall’art. 1218 c.c., ed è indifferente che il creditore/danneggiato agisca per ottenere il risarcimento del danno nei confronti della sola struttura, del solo medico o di entrambi;*
 - *il richiamo nella norma suddetta all’obbligo di cui all’art. 2043 c.c. per l’esercente la professione sanitaria che non risponde penalmente (per essersi attenuto alle linee guida), ma la cui condotta evidenzia una colpa lieve, non ha nessun riflesso sulla responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, che ha concluso un contratto atipico con il paziente (o, se si preferisce, è comunque tenuta ex lege ad adempiere determinate prestazioni perché inserita nel S.S.N.) ed è chiamata a rispondere ex art. 1218 c.c. dell’inadempimento riferibile direttamente alla struttura anche quando derivi dall’operato dei suoi dipendenti e/o degli ausiliari di cui si è avvalsa (art. 1228 c.c.);*
 - *il tenore letterale dell’art. 3 comma 1 della legge Balduzzi e l’intenzione del legislatore conducono a ritenere che la responsabilità del medico (e quella degli altri esercenti professioni sanitarie) per condotte che non costituiscono inadempimento di un contratto d’opera (diverso dal contratto concluso con la struttura) venga ricondotta dal legislatore del 2012 alla responsabilità da fatto illecito ex art. 2043 c.c. e che, dunque, l’obbligazione risarcitoria del medico possa scaturire solo in presenza di tutti gli elementi costitutivi dell’illecito aquiliano (che il danneggiato ha l’onere di provare);*
 - *in ogni caso l’alleggerimento della responsabilità (anche) civile del medico “ospedaliero”, che deriva dall’applicazione del criterio di imputazione della responsabilità risarcitoria indicato dalla legge Balduzzi (art. 2043 c.c.), non ha alcuna incidenza sulla distinta responsabilità della struttura sanitaria pubblica o privata (sia essa parte del S.S.N. o una impresa privata non convenzionata), che è comunque di tipo “contrattuale” ex art. 1218 c.c. (sia che si ritenga che l’obbligo di adempiere le prestazioni per la struttura sanitaria derivi dalla legge istitutiva del S.S.N. sia che si preferisca far derivare tale obbligo dalla conclusione del contratto atipico di*
-

“spedalità” o “assistenza sanitaria” con la sola accettazione del paziente presso la struttura);

- *se dunque il paziente/danneggiato agisce in giudizio nei confronti del solo medico con il quale è venuto in “contatto” presso una struttura sanitaria, senza allegare la conclusione di un contratto con il convenuto, la responsabilità risarcitoria del medico va affermata soltanto in presenza degli elementi costitutivi dell’illecito ex art. 2043 c.c. che l’attore ha l’onere di provare;*
- *se nel caso suddetto oltre al medico è convenuta dall’attore anche la struttura sanitaria presso la quale l’autore materiale del fatto illecito ha operato, la disciplina delle responsabilità andrà distinta (quella ex art. 2043 c.c. per il medico e quella ex art. 1218 c.c. per la struttura), con conseguente diverso atteggiarsi dell’onere probatorio e diverso termine di prescrizione del diritto al risarcimento; senza trascurare tuttavia che, essendo unico il “fatto dannoso” (seppur distinti i criteri di imputazione della responsabilità), qualora le domande risultino fondate nei confronti di entrambi i convenuti, essi saranno tenuti in solido al risarcimento del danno a norma dell’art. 2055 c.c. (cfr., fra le altre, Cass. 16/12/2005, n. 27713). ...».*

L’originalità della Sent. 17/7/14 del Tribunale di Milano sta in ciò che fornisce una lettura interpretativa nuova, ma soprattutto coerente col testo, dell’art. 3, comma 1, del D.L. 13/9/2012 n. 158; una lettura – cioè – priva di quelle forzature giurisprudenziali che hanno sostanzialmente svuotato *in parte qua* la detta norma di coerenza e significato.

Sulla ricostruzione del sistema ivi argomentata si è aperto un dibattito sul quale *necessariamente* la S.C., per la sua funzione *nomofilattica*, sarà chiamata ad esprimersi; laddove – appunto – la *nomofiliachia* consiste nell’attribuire alla norma il senso che può avere in base al suo *tenore letterale* e all’*intenzione del legislatore*.

Avv. Ernesto Mocci