

N. R.G. 6521/2017



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA
TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Alessandra Arceri
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 6521/2017 promossa da:

██████████ (C.F. ██████████), con il patrocinio dell'avv. ACCARDO
LUCIANO elettivamente domiciliato in VIA PIANORO N. 3 40137 BOLOGNA presso il difensore

APPELLANTE

contro

VITTORIA ASS.NI S.P.A. (C.F. 01329510158), con il patrocinio dell'avv. PESCI GIORGIO
elettivamente domiciliato in Vicolo Fantuzzi, 5 Bologna presso il difensore
DAVIDE BIANCHI (C.F. BNCDVD64A27A785M),

APPELLATI

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come rispettivi atti difensivi.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

██████████ ha proposto appello avverso la sentenza n. 366/2016 emessa in data 18.05.2016 dal Giudice di Pace di Bologna, Dott.ssa Barbara Ballardini, pubblicata in data 07.02.2017, notificata in data 24.03.2017, con la quale è stata decisa la controversia iscritta, in primo grado, al numero di R.G. 2995/2015, lamentando l'erroneo mancato riconoscimento, da parte della predetta, del danno no patrimoniale, comprensivo di danno morale, patito dall'attore in conseguenza del sinistro verificatosi in data 9 gennaio 2014 sulla Nuova Tangenziale Bazzanese, allorquando, senza colpa, veniva violentemente tamponato dal veicolo modello DOBLO', riportando distorsione del rachide cervicale.

Lamenta altresì il mancato riconoscimento, da parte del giudice di prime cure, delle spese mediche specificamente indicate in atto introduttivo, e la non corretta regolazione del carico delle spese di lite.

Ha pertanto rassegnato le seguenti conclusioni: "*- dichiarata la responsabilità, per il sinistro per cui si procede, dell'appellato Bianchi Davide, condannare la Vittoria Ass.ni, in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento di tutti i danni subiti dall'istante per le lesioni riportate nell'incidente per cui è causa da quantificarsi sulla scorta della relazione peritale resa dal CTU, mediante il pagamento della somma che sarà ritenuta di giustizia e dovuta in corso di causa, per danno non patrimoniale, oltre a quella somma a titolo di danno patrimoniale relativa alle spese*



mediche non ritenute ammissibili, il tutto oltre la somma di Euro 2.530,00 già ricevuta e trattenuta in acconto, oltre al danno morale, alla rivalutazione monetaria ed agli interessi legali dal giorno del sinistro fino al soddisfo; - condannare, inoltre, la Vittoria Ass.ni S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento di spese e competenze del doppio grado di giudizio, oltre spese generali ed oneri accessori; - in via del tutto gradata, nella denegata ipotesi di mancato accoglimento della presente domanda, ridurre la determinazione del compenso in favore della Vittoria Assicurazioni S.p.A., in particolare sia per ciò che attiene al riconoscimento delle spese che non sono dovute, sia per l'entità del compenso in relazione all'attività espletata nel corso del giudizio”.

Nel giudizio così radicato si è costituita la sola VITTORIA ASSICURAZIONI S.P.A., instando per la reiezione dell'appello e per la conferma della sentenza impugnata, alla luce degli orientamenti giurisprudenziali anche di questo Tribunale in ordine alla risarcibilità delle cd. invalidità micropermanenti, necessitando le stesse di accertamento clinico strumentale o visivo, anche e soprattutto alla luce delle modifiche legislative apportate dalla L. n. 124 del 2017.

Si contesta, non di meno, anche la fondatezza del secondo motivo di doglianza, relativo al mancato riconoscimento delle spese mediche e alla regolazione delle spese processuali.

Senza alcuna attività istruttoria, la causa è stata assegnata in decisione sulle conclusioni rispettivamente rassegnate, e con rinuncia al deposito di comparse e repliche ex art. 190 c.p.c.

La decisione della presente controversia postula la soluzione di perplessità interpretative – da tempo esternate in giurisprudenza – involgenti l'art. 139 C.d.Ass., nella parte in cui detta norma detta criteri tassativi a presidio dell'accertamento e della conseguente risarcibilità del danno biologico, in presenza di lesioni di scarsa entità (cd. micropermanenti, id est “postumi da lesioni pari o inferiori al nove per cento”: cfr. art. 139 C.d.Ass.).

In punto, rileva – intervenendo sul predetto art. 139 - la recentissima Legge n. 124 del 2017, il cui art. 1 comma 19, lett. b) n. 2, norma cui è dato riconoscere evidente valore interpretativo, con conseguente applicabilità a tutti i giudizi ancora in corso, come il presente, sancisce che *“ai fini di cui al comma 1, per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito. In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, ovvero visivo, con riferimento alle lesioni, quali le cicatrici, oggettivamente riscontrabili senza l'ausilio di strumentazioni, non possono dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente”.*

Già in precedenza la sentenza della Corte Costituzionale n. 235 del 16 ottobre 2014, esaminando le censure sollevate a proposito del testo previgente, ribadiva la legittimità costituzionale della normativa sopra richiamata, e sanciva che *“Tali nuove disposizioni – che, in quanto non attinenti alla consistenza del diritto al risarcimento delle lesioni in questione, bensì solo al momento successivo del suo accertamento in concreto, si applicano, conseguentemente, ai giudizi in corso (ancorché relativi a sinistri verificatisi in data antecedente alla loro entrata in vigore) – rispettivamente comportano, per tali lievi lesioni:*

- la necessità di un “accertamento clinico strumentale” (di un referto di diagnostica, cioè, per immagini) per la risarcibilità del danno biologico permanente;*
- la possibilità anche di un mero riscontro visivo, da parte del medico legale, per la risarcibilità del danno da invalidità temporanea”.*

Orbene, il testo normativo di nuovo conio sembra riprodurre, negli esatti termini, le affermazioni compiute dal giudice delle leggi, con l'evidente volontà di sedare i conflitti giurisprudenziali insorti



sotto il vigore della precedente formulazione.

Ed infatti, sulla scorta delle aperture create dalla medesima Corte di Cassazione (sez. III Civile, sentenza 26 settembre 2016, n. 18773), sebbene pronunciatasi in tema di invalidità temporanea, diversi Tribunali avevano dato una lettura aperta dell'articolo 139 del codice delle assicurazioni, nella veste assunta a seguito della riforma attuata con la L. n. 27/2012.

Primo a pronunciarsi in proposito era stato il Tribunale di Verona, che nelle sentenze n. 2532/2016 e 2531/2016 (dott. P. P. Lanni), entrambe del 06.10.2016, espressamente statuiva che:

“non appare condivisibile l’orientamento giurisprudenziale, invocato dall’appellante (e traente origine da Corte Cost. n. 235/14), secondo cui il comma 3 ter del citato art. 32 (modificativo dell’art. 139 cod. ass.) riguarda il danno biologico permanente e richiede, ai fini del suo accertamento, una verifica strumentale, mentre il comma 3 quater dello stesso articolo riguarda il danno da invalidità temporanea e consente, ai fini del suo accertamento, anche una verifica visiva, oltre che quella strumentale; ed infatti, come chiarito di recente anche dalla giurisprudenza di legittimità, il citato comma 3 quater dell’art. 32, così come il precedente comma 3 ter, sono da leggere in correlazione alla necessità “...predicata dagli artt. 138 e 139 cod. ass. che il danno biologico sia suscettibile di accertamento medico-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” (V. Cass. n. 18773/16); in altri termini, lo scopo perseguito dalla riforma che ha introdotto le due norme è quello di confermare la necessità che la “valutazione medico-legale, costituente il presupposto per il riconoscimento del danno biologico, risponda ad una evidenza scientifica secondo criteri obiettivi, al fine di evitare truffe o risarcimenti ingiustificati; ma, ai fini dell’affermazione dell’oggettività dell’evidenza scientifica, è sufficiente che essa risulti da un’analisi strumentale, o un accertamento clinico o una visita diretta del danneggiato da parte del medico; in questa prospettiva appare evidente che il richiamo ai criteri visivo, clinico e strumentale non può essere inteso come gerarchico o unitario; esso, infatti, è esclusivamente volto ad indicare i metodi che, da soli o congiuntamente, sono idonei a condurre ad un’obiettività dell’accertamento stesso secondo le leges artis; l’“accertamento clinico strumentale obiettivo” di cui al comma 3 ter non può, dunque, essere diverso dal “riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l’esistenza della lesione” di cui al comma 3 quater; nel caso di specie la CTU disposta in primo grado si è attenuta a tale criterio scientifico, avendo “visivamente” accertato, attraverso la visita diretta della danneggiata, l’esistenza di una lesione (a pag. 3 della relazione medico legale si dà atto che: “rachide cervicale, la rotazione verso dx è ridotta di alcuni gradi, la flessioestensione è limitata, tutti i movimenti appaiono possibili ma cautelati a fine corsa”); non è censurabile quindi la decisione del Giudice di Pace di porre a fondamento delle sue statuizioni la suddetta CTU, con il riconoscimento del danno biologico permanente e temporaneo nei termini indicati dalla relazione peritale”.

In seguito, è intervenuto il Tribunale di Pisa (dott. M. Viani), con Sentenza n. 158/2017 del 20.02.2017, ove si leggeva: *“non osta al riconoscimento del danno biologico il nuovo testo dell’art. 139 cod. ass. Anche a voler ritenere, con la giurisprudenza costituzionale seguita dalla recente giurisprudenza di legittimità, che tale modifica legislativa si applichi ai giudizi in corso benché l’evento lesivo sia anteriore, si è recentemente precisato: “Invero, il citato comma 3-quater dell’art. 32, 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)" (Cass., 26.9.2016 n. 18773, che ha ritenuto risarcibile il danno in presenza di contusioni diagnosticate al momento del fatto). Nel caso di specie, si evince dalla relazione peritale che furono riscontrati sulla B. trauma distrattivo del rachide e distorsivo della caviglia, con ipomobilità del rachide, limitazione funzionale della spalla destra alla intra-extrarotazione, cassetto dubbio alla caviglia, e pertanto le lesioni furono suscettibili di accertamento obiettivo".

Da ultimo si era pronunciato anche il Tribunale di Rimini che nella sentenza n. 341/2017 del 23.03.2017 aveva operato un espresso richiamo alla statuizione della Suprema Corte sopra menzionata, di nuovo confermando la sufficienza dell'accertamento medico-legale ai fini della liquidazione del danno biologico micropermanente; secondo tale giudice, la ratio che ispirava l'articolo 139 cod. ass., come modificato nel 2012, era semplicemente quella di evitare che l'esistenza del danno alla salute di modesta entità fosse accertato e valutato solo su "supposizioni, illazioni, suggestioni, ipotesi", garantendo che il suo riconoscimento si fondasse su criteri di assoluta e rigorosa scientificità. Ciò, però, non avrebbe potuto significare l'esclusione della risarcibilità dei postumi non accertati strumentalmente (Tac/radiografie), ma che, piuttosto, il loro risarcimento era possibile "a condizione che l'esistenza di essi possa affermarsi sulla base di una ineccepibile e scientificamente inappuntabile criteriologia medico legale".

Statuizioni di questo tenore non appaiono più giuridicamente ammissibili dopo l'intervento della L. n. 124 del 2017, e dopo le modifiche apportate al testo dell'art. 139 C.d.Ass., le quali sono andate nel senso di un netto restringimento dei casi in cui l'esistenza di un danno biologico lieve, qualificabile in termini di invalidità micropermanente, potrà essere risarcito.

E per il vero, questo Tribunale si era già determinato, prima della riforma (sentenza 6 ottobre 2016 di questo Giudice, nella causa sub RG n. 1279/2015, prodotta dal difensore di parte convenuta quale doc. n. 4), nel senso reso palese dalla novella, affermando – nei termini di seguito testualmente riportati – sia la necessità che, ai fini del riconoscimento di una invalidità per danno biologico cd. micro permanente, vi fosse una indagine strumentale, sia la necessità che tale indagine fosse riferita non già al trauma iniziale, bensì ai reliquati (permanenti) di esso. Statuiva al proposito questo Tribunale: "È noto infatti che il Legislatore, al dichiarato intento di fronteggiare in modo risoluto il fenomeno delle truffe alle assicurazioni e per calmierare la liquidazione dei danni alla persona di modica entità, con il Decreto Legge 24.01.2012, n. 1 ha varato un pacchetto di disposizioni ad hoc, ulteriormente ampliato in sede di conversione con l'inserimento, tra gli altri, dei commi 3 ter e quater dell'art. 32.

Il comma 3 ter modifica l'art. 139 del Codice delle Assicurazioni, al cui secondo comma aggiunge il seguente periodo: "In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente".

Il comma 3 quater invece enuncia il seguente principio: "Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'art. 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione".

La Corte Costituzionale con la sentenza 235 del 2014, così ha statuito: non è fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 del d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private), impugnato, in riferimento agli artt. 2, 3, 24, 32, 76 e 117, primo comma, Cost., nonché 2, 3, 6 e 8 della CEDU, 1 del Protocollo addizionale alla Convenzione medesima, 6 del Trattato UE, 1 e 3, comma 1, della Carta dei diritti fondamentali UE, in quanto introduce un meccanismo tabellare di risarcimento del danno biologico (permanente o temporaneo) da lesioni di lieve entità derivanti da sinistro stradale, ancorato a livelli pecuniari ex ante riconosciuti come equi. Il Governo - chiamato a



definire il riassetto normativo e a realizzare la codificazione della legislazione regolante la materia, confermando, se del caso, le norme previgenti - si è mosso lungo il binario di scelte rientranti nella fisiologica attività di riempimento che lega i due livelli normativi, della legge di delega e del decreto delegato, dettando una disposizione (quella censurata) avente lo stesso tenore dell'art. 5, comma 4, della legge n. 57 del 2001. Quanto alla paventata limitazione del diritto risarcitorio, essa attiene alla garanzia dell'oggetto di tale diritto, e non all'aspetto dell'azionabilità in giudizio la quale non è in alcun modo pregiudicata dalla norma de qua. La prospettata disparità di trattamento in presenza di identiche lievi lesioni è poi smentita dalla constatazione che, nel sistema, la tutela risarcitoria dei danneggiati da sinistro stradale è più incisiva e sicura rispetto a quella dei danneggiati da eventi diversi, poiché solo i primi, e non anche gli altri, possono avvalersi della copertura assicurativa, ex lege obbligatoria, del danneggiante - o, in alternativa, direttamente di quella del proprio assicuratore - che si risolve in garanzia dell' an stesso del risarcimento. Inoltre, la legge non trascura la diversa incidenza che identiche lesioni possano avere nei confronti dei singoli soggetti, consentendo al giudice di aumentare fino ad un quinto l'importo liquidabile, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato. L'asserita esclusione della liquidabilità del danno morale si fonda su una premessa interpretativa erronea, posto che esso, secondo la giurisprudenza di legittimità, rientra nell'area del danno biologico e, ricorrendone in concreto i presupposti, può essere giudizialmente riconosciuto. Infine, è ragionevole il bilanciamento operato dal legislatore tra i contrapposti valori coinvolti nel vigente sistema di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli obbligatoriamente assicurata, nel quale le assicurazioni, concorrendo ex lege al Fondo di garanzia per le vittime della strada, perseguono anche fini solidaristici e l'interesse risarcitorio particolare del danneggiato deve comunque misurarsi con quello, generale e sociale, degli assicurati ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi. Infatti, l'introdotta meccanismo standard di quantificazione del danno, attinente al solo specifico e limitato settore delle lesioni di lieve entità e coerentemente riferito alle conseguenze pregiudizievoli registrate dalla scienza medica, lascia spazio al giudice per personalizzare l'importo risarcitorio risultante dall'applicazione delle tabelle. - Per la manifesta inammissibilità di identica questione, dovuta a carenze descrittive nell'atto di promovimento, v. la citata ordinanza n. 157/2011. - Sull'inammissibilità di questioni per omessa verifica della possibilità di esperire un'interpretazione costituzionalmente adeguata della normativa impugnata, v., da ultimo, le citate ordinanze nn. 322/2013, 242/2013 e 198/2013, nonché la sentenza n. 110/2013. - Nel senso che non si configura un'ipotesi di illegittimità costituzionale per lesione del diritto inviolabile all'integrità della persona, ove la disciplina in contestazione sia volta a comporre le esigenze del danneggiato con altro valore di rilievo costituzionale, v. la citata sentenza n. 132/1985. - Per l'affermazione che la Corte costituzionale, a differenza della Corte EDU, <<opera una valutazione sistemica e non isolata dei valori coinvolti dalle norme di volta in volta scrutinate>>, v. la citata sentenza n. 264/2012.

Ai paragrafi 3 e 4 della motivazione di detta sentenza la Corte aveva dato atto dello ius superveniens, rappresentato dalle norme del Decreto Legge 24.01.2012, n. 1, sopra citate, al fine di affermare la persistenza della rilevanza della questione trattata, che aveva ad oggetto la compatibilità con i valori costituzionali del sistema tabellare introdotto dall'art. 139 Codice Assicurazioni, nella formulazione previgente al Decreto Legge 24.01.2012, n. 1; in particolare, al paragrafo 3.2, aveva affermato: "Dal contenuto dell'odierno provvedimento di rimessione del Giudice di pace di Torino (che, sul piano fattuale, supera le carenze descrittive che avevano comportato la dichiarazione di inammissibilità delle identiche questioni già in precedenza sollevate da detto giudice, di cui alla sentenza n. 157 del 2011 della Corte costituzionale) non emerge, viceversa che sia stato, nel corrispondente giudizio, effettuato quell'accertamento strumentale, che condiziona la risarcibilità delle lesioni "permanenti" di lieve entità".



Tuttavia, la compatibilità costituzionale dei commi 3 ter e quater dell'art. 32 del Decreto Legge 24.01.2012, n. 1 non era stata espressamente e approfonditamente vagliata dalla Corte, in quella sede.

Al contrario, nella Ordinanza 242 del 2015 (successiva alla sentenza n. 192/2015 di questo Giudice), avente ad oggetto diretto il vaglio di costituzionalità delle suddette norme, la Corte Costituzionale, citando, peraltro, il paragrafo 10.2.2 della sentenza 235 del 2014, sebbene lo stesso risultasse nel contesto originario – ad avviso di chi scrive – riferito al sistema tabellare dell'art. 139 Cod. Ass. nella formulazione antecedente l'entrata in vigore del Decreto Legge 24.01.2012, n. 1,

“dichiara manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale del combinato disposto dell'art. 139, comma 2, ultimo periodo, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private), come modificato dall'art. 32, comma 3-ter del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1 (Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività), convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, e dell'art. 32, comma 3-quater, del decreto-legge n.1 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2012, sollevata, in riferimento agli artt. 3, 24 e 32 della Costituzione, dal Giudice di pace di Reggio Emilia, con l'ordinanza indicata in epigrafe”.

Indipendentemente dalla natura strettamente vincolante o meno di tale pronuncia ai fini della decisione del presente giudizio, non può disconoscersi che essa proviene dall'organo deputato al vaglio della compatibilità delle norme dell'ordinamento giuridico con i valori costituzionali, pertanto, se proprio tale organo, con affermazione assolutamente tranchante, dichiara positivamente che tale compatibilità sussiste, appare, quantomeno, distonico con l'intero sistema, sostenere il contrario.

In conclusione, ritiene chi scrive che la Corte abbia espressamente esteso all'irrisarcibilità del danno biologico permanente per lesioni di lieve entità non accertabili strumentalmente, lo stesso ragionamento già fatto con riguardo al sistema tabellare dell'art. 139 Cod. Ass. nella formulazione precedente all'entrata in vigore del Decreto Legge 24.01.2012, n. 1.

Pertanto, occorre prendere atto che tale irrisarcibilità è stata espressamente sancita dal legislatore, all'esito di un bilanciamento, non irragionevole, della tutela della salute e del diritto al risarcimento in forma integrale delle lesioni a tale bene supremo, con la tutela dell'interesse, generale e sociale, degli assicurati, ad avere un livello accettabile e sostenibile dei premi assicurativi.

Tale irrisarcibilità, ovviamente, va interpretata in modo restrittivo e non certo esteso oltre il significato letterale della norma.

Tuttavia, non pare condivisibile la tesi, sostenuta da parte attrice, che produce all'uopo qualche pronuncia giurisprudenziale in tal senso, secondo la quale l'espressione “non accertabili strumentalmente” sarebbe da porsi in riferimento non già alle lesioni permanenti esitate dal trauma, bensì al trauma medesimo, per cui sarebbe sufficiente, a decretare la risarcibilità del danno biologico, la possibilità, nell'immediato accadimento del sinistro stradale, di accertare, mediante indagini strumentali, quali ecografia o radiografia, la sussistenza di una contrattura muscolare o di altra sofferenza fisica. Nel caso di specie, infatti, l'attore si sottopose, in data 26 giugno 2014, presso ambulatorio privato, a ecografia muscolo tendinea che evidenziò “modesta contrattura muscolare dei muscoli erettori della colonna al passaggio dorso lombare” e “modica riduzione di elasticità a carico dei muscoli paravertebrali”.

Si reputa, ciò nonostante, ed a prescindere dalla notazione che si tratta di esami comunque espletati privatamente, di cui neppure sono disponibili le immagini, che la limitazione espressa dall'art. 139 C.d.Ass. non possa essere intesa come riferibile, in via esclusiva, alle lesioni che, anche nell'immediatezza, non siano riscontrabili per mezzo di accertamenti strumentali: al contrario, nell'ottica restrittiva e calmieratrice di cui si è detto, valga osservare che l'art. 139, comma secondo, ultimo periodo, C. d. Ass. – che si ripete, ha superato il vaglio di costituzionalità – si riferisce,



inequivocabilmente, non già al trauma patito nell'immediatezza del sinistro, ma alla lesione in cui, alla stregua di quanto previsto dalla prima parte della medesima disposizione, si sostanzia il danno biologico, secondo la definizione datane dal legislatore.

La domanda risarcitoria a tale titolo, pertanto, nel caso di specie non merita accoglimento”.

Orbene, tali argomentazioni, sostenute nel vigore del testo previgente dell'art. 139, sono ancor più attuali alla luce della novella del 2017.

In particolare, il legislatore della più recente riforma ha mostrato di voler limitare le possibilità risarcitorie a due tassative ipotesi:

- a) il caso in cui il danno biologico, inteso quale reliquato permanente della lesione iniziale, sia suscettibile di “accertamento clinico strumentale obiettivo”, sintagma che, nella volontà del legislatore, non è evidentemente scindibile, non comprendendosi altrimenti il senso del nuovo intervento in materia;
- b) il caso in cui il danno biologico, come sopra inteso, è “visibile”, ovvero apprezzabile al senso della vista. Significativo è osservare che soltanto a proposito di tale ultima tipologia di danno, il legislatore ha precisato come lo stesso possa esser accertato – in via di eccezione - senza ricorrere a “strumentazioni”, così implicitamente affermando che tale necessità esisterebbe, invece, per le ipotesi di cui al primo punto.

E' appena il caso di precisare che, così come non pare assolutamente scindibile il sintagma contenuto al primo punto, nell'ambito dell'accertamento “visivo” non è possibile ricomprendere, dilatando indebitamente il contenuto della disposizione, tutto ciò che il medico può constatare in seno alla semplice “visita” del paziente, procedendo, come di prassi, a palpazione, auscultazione, percussione degli arti, prove di mobilità delle articolazioni e via dicendo: per tale via, evidentemente, si porrebbero nel nulla le finalità della più recente novella, che meglio di quanto aveva fatto il precedente testo dell'art. 139 C.d.Ass., come innovato nel 2012, limita la risarcibilità del danno da invalidità permanente di modesta entità ai tassativi casi in cui il reliquato permanente sia rilevabile strumentalmente (a), ovvero visivamente (b), potendosi ritenere compresi in quest'ultima categoria soltanto i danni fisici apprezzabili “ad occhio”, quali le cicatrici, significativamente espressamente enunciate dalla norma, o altre menomazioni come per esempio l'accorciamento di un arto o la totale ablazione di esso, ovvero i vari disestetismi connessi all'inausto esito della chirurgia estetica. Altro non è consentito.

Pertanto, per la risarcibilità del danno biologico, in base alle disposizioni di nuovo conio, applicabili a tutti i giudizi in corso, è strettamente necessario un accertamento clinico strumentale e solo in caso di suscettibilità di accertamento strumentale e “per immagini” sarà possibile riconoscere un danno da (micro)invalidità permanente, ove lo stesso non sia possibile di accertamento “visivo”, nei casi summenzionati.

Ne discende, dunque, l'infondatezza dell'appello quanto al primo motivo di gravame: nel caso di specie, infatti, è evidente che dopo gli esami strumentali effettuati nell'immediatezza dell'evento traumatico di cui si discute (di cui, comunque, il Giudice di Pace ha perfino posto in dubbio la riferibilità al trauma subito in occasione dell'evento che occupa), ben descritti nell'elaborato peritale (ecografia eseguita in data 27 gennaio 2014, comunque definita “non dirimente” dal medesimo CTU a pagina 9 dell'elaborato peritale, ed elettromiografia eseguita in data 30 aprile 2014), nessun accertamento strumentale è stato più compiuto, e la valutazione del CTU è stata espressa, come da lui stesso affermato, sulla sola scorta di accertamento clinico.

Quanto al lamentato mancato riconoscimento del danno morale subito da parte attrice, che a questo punto, si ricollegherebbe alla sola invalidità riconoscibile, ovvero all'invalidità temporanea discendente



dalle lesioni (che il CTU dr. ANDREA GAVINA, nel proprio elaborato, ha quantificato in giorni 7 al 75%, giorni 15 al 50% e giorni 20 al 25%, per un totale di giorni 42) lo stesso dovrebbe ancorarsi, come chiarito da recente Cassazione, laddove le lesioni siano lievi, a deduzione specifica, anche a livello di mera presunzione, del patimento e del turbamento provocati dall'illecito, non potendo invece essere riconosciuto sulla scorta di un inammissibile automatismo, come inscindibilmente legato alla presenza degli astratti elementi di un reato (tra le più recenti, Cass. 13 gennaio 2016, n. 339).

Nel caso di specie, tutto ciò non è avvenuto, ed a mente dell'art. 139, comma 1, lett. b), per quanto concerne il danno schiettamente da invalidità, l'attore avrebbe avuto diritto ad un risarcimento di € 699, mentre la sentenza impugnata, addirittura, ha liquidato a tale titolo € 824,14, conteggiando anche più generosamente la somma che sarebbe stata riconoscibile sulla scorta della parziale invalidità.

Le spese mediche sono state dal CTU reputate congrue nella misura di € 1.214, e tale valutazione non può essere seriamente posta in contestazione: erronea pertanto è la sentenza impugnata dove irragionevolmente esclude, pur avendole riconosciute il CTU, le spese di riabilitazione riferibili all'invalidità solo perché successive all'incidente, con ragionamento di cui non è dato capire la logica, ovvero le ulteriori spese di consulenza affrontate per promuovere il giudizio.

Tuttavia, su tale punto, il gravame difetta di interesse ex art. 100 c.p.c., atteso che l'eventuale accoglimento non eliderebbe la considerazione, operata dal giudice di prime cure, di piena esautività dell'importo già ricevuto dall'attore ante causam (€ 2.530,00).

Nel suo complesso, pertanto, l'appello va respinto.

L'orientamento già da tempo assunto da questo Tribunale in ordine alla necessità di accertamento di tipo strumentale, quale ragionevole interpretazione da fornirsi al disposto dell'art. 139 C.d.Ass. anche nel suo previgente testo, esclude la possibilità di giungere ad una rivisitazione della decisione di prime cure sulla soccombenza nelle spese.

E pur tuttavia, le oscillazioni giurisprudenziali che hanno condotto, unitamente alla non perfetta intellegibilità del testo previgente, alla necessità di un nuovo intervento normativo, giustificano la compensazione delle spese del presente grado.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- respinge l'appello, e per l'effetto, conferma in ogni sua parte la sentenza impugnata;
- compensa tra le parti le spese di lite del presente grado.

Bologna, 3 ottobre 2017

Il Giudice
dott. Alessandra Arceri

